



**ANALISIS *DEMAND* MASYARAKAT PESISIR TERHADAP
KEPESERTAAN PADA JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI KECAMATAN PUGER
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Oleh

**Nova Ariska
NIM 142110101195**

**BAGIAN ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**ANALISIS *DEMAND* MASYARAKAT PESISIR TERHADAP
KEPESERTAAN PADA JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI KECAMATAN PUGER
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

Nova Ariska

NIM 142110101195

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

2016

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah dan Ibu tercinta yang telah membesarkan, mencurahkan doa, dukungan dan kasih sayang di setiap waktu, serta memberikan semangat tiada henti dan mengajarku tentang arti hidup yang sebenarnya untuk melangkah menuju kesuksesan
2. Guru- guru sejak taman kanak - kanak hingga perguruan tinggi yang tak pernah lelah memberikan waktunya untuk membimbing.
3. Agama, Bangsa, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

”Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”

(QS. Al-Insyirah, 6-8) *)



*)Yayasan Penyelenggara Penterjemah Al-Qur'an. 2002. Al-Qur'an dan Terjemahnya. Jakarta : CV Darus Sunah

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nova Ariska

NIM : 142110101195

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "*Analisis Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger 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 sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, November 2016

Yang menyatakan

Nova Ariska

NIM. 142110101195

SKRIPSI

**ANALISIS *DEMAND* MASYARAKAT PESISIR TERHADAP
KEPESERTAAN PADA JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL DI KECAMATAN PUGER
KABUPATEN JEMBER
TAHUN 2016**

Oleh:

Nova Ariska

NIM 142110101195

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog

PENGESAHAN

Skripsi berjudul "*Analisis Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016*" telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 06 Desember 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Mury Ririanty, S.KM., M.Kes
NIP 19831027 201012 2 003

Christyana Sandra, S.KM., M.Kes
NIP 19820416 201012 2 003

Anggota,

Sri Utami, S.KM., M.M

Mengesahkan
Dekan

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP 19800516 200312 2 002

RINGKASAN

Analisis Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016; Nova Ariska; 142110101195; 2016; 96 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Salah satu fokus prioritas pembangunan pemerintah adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan serta meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan. Masyarakat nelayan atau masyarakat pesisir merupakan kelompok masyarakat yang relatif tertinggal secara ekonomi, sosial (khususnya dalam hal akses pendidikan dan layanan kesehatan), dan kultural dibandingkan dengan kelompok masyarakat lain. Kecamatan Puger merupakan salah satu kecamatan yang terletak di selatan Kabupaten Jember. Wilayah Kecamatan Puger yang berbatasan langsung dengan Samudra Indonesia menjadikan Kecamatan Puger sebagai penghasil ikan laut terbesar di Kabupaten Jember. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan bahwa cakupan kepesertaan JKN per Juni 2016 di Kabupaten Jember sebesar 1.207.681 jiwa, sedangkan untuk cakupan kepesertaan JKN di wilayah kerja Puskesmas Puger yang meliputi Desa Mojomulyo, Mojosari, Puger Kulon, Puger Wetan dan Grenden hingga Juni 2016 sebanyak 19.624 jiwa atau sekitar 33,33%. Angka tersebut masih jauh dari target pencapaian kepesertaan dan akan cukup sulit untuk mencapai *Universal Health Coverage* pada tahun 2019.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara ciri-ciri demografis, pendapatan, keterjangkauan, dan kebutuhan masyarakat pesisir dengan demand masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan

Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini berlokasi di 4 desa di Kecamatan Puger Kabupaten Jember yaitu Desa Puger Wetan, Puger Kulon, Mojosari, dan Mojomulyo. Sampel yang dibutuhkan sebanyak 95 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik *systematic random sampling*. Data hasil penelitian selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Chi Square* dengan $\alpha = 5\%$. Hasil penelitian dari 95 responden menunjukkan bahwa yang berhubungan dengan *demand* adalah variabel jumlah anggota keluarga dengan $p\text{-value} = 0,034$, pendidikan dengan $p\text{-value} = 0,028$, pengetahuan dengan $p\text{-value} = 0,036$, pekerjaan dengan $p\text{-value} = 0,015$, pendapatan dengan $p\text{-value} = 0,004$, keterjangkauan dengan $p\text{-value} = 0,012$, dan kebutuhan dengan $p\text{-value} = 0,000$, sedangkan yang tidak berhubungan adalah variabel umur dengan $p\text{-value} = 0,757$ dan jenis kelamin dengan $p\text{-value} = 0,147$.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah responden berada pada usia 40-<60 tahun dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, mempunyai anggota keluarga kecil dengan pendidikan terakhir adalah tamat SMP, mempunyai pengetahuan yang kurang baik, dan responden bekerja. Responden memiliki pendapatan yang termasuk dalam kategori rendah (<Rp. 1.460.500), termasuk dalam kriteria sulit menjangkau dan membutuhkan jaminan kesehatan nasional serta tidak memiliki *demand* terhadap jaminan kesehatan nasional. Umur dan jenis kelamin tidak ada hubungan dengan *demand*, sedangkan jumlah anggota keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, keterjangkauan, dan kebutuhan ada hubungan dengan *demand*.

SUMMARY

Demand Analysis of Membership in Coastal Community to the National Health Insurance at Puger Subdistrict Jember 2016; Nova Ariska; 142110101195; 2016; 96 pages; Department of Administration and Health Policy; Faculty of Public Health, University of Jember

Constitution Number 40 of 2004 on National Social Insurance System stated that social security is mandatory for the entire population, including the National Health Insurance through a Social Insurance Agency. One focus of government development priorities is increasing access and quality of basic health services and referrals, especially in remote, disadvantaged and border area, and also increased universal health care coverage through the Healthy Indonesia Cards and quality management of the National Social Health Insurance. Community fishermen or coastal communities are communities that are lagging behind economically, socially (especially in terms of access to education and health services), and culturally compared to other communities. Puger subdistrict is one of the subdistricts where located in the south of Jember. It is directly adjacent to the Indonesia Ocean make them as the largest fish producer in Jember. The Data of Health Office in Jember said that the coverage per June 2016 in Jember amounted to 1.207.681 people, while for the coverage in Puger community health centers which includes the Village Mojomulyo, Mojosari, Puger Kulon, Puger Wetan and Grenden until June 2016 as 19.624 people or about 33.33%. The figure is still far from target achieving of membership and will be quite difficult to achieve Universal Health Coverage in 2019.

The objective of this study was to analyze the relationship between demographic characteristics, income, affordability, and the needs with coastal communities to demand membership in the National Health Insurance in subdistrict Puger Jember. This study was an analytic study using cross sectional design. It is located in four villages in Puger subdistrict, the Village Puger Wetan, Puger Kulon, Mojosari, and Mojomulyo. Samples was 95 collected, using

sistematic random sampling. Data were analyzed by using Chi Square test with $\alpha = 5\%$. Results showed that 95 respondents indicated that related of demand is variable number of family members with a *p-value* = 0.034, education with a *p-value* = 0.028, knowledge with a *p-value* = 0.036, work with *p-value* = 0.015, revenue by *p-value* = 0.004, affordability with a *p-value* = 0.012, and needs with *p-value* = 0.000, while unrelated is variable age with *p-value* = 0.757 and sex with a *p-value* = 0.147.

The conclusion of this study was respondents were in the age 40- <60 years with the majority of respondents were female, have small family member with the last education is junior high school, having knowledge is not good, and the respondents worked. Respondents had an income that is included in the low category, affordability in the difficult criteria to reach and needs a national health insurance and do not have sufficient demand for national health insurance. Age and gender are not related to demand, while the number of family members, education, knowledge, employment, income, affordability, and needs there is a corelation to demand.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “*Analisis Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016*”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Eri Witcahyo, S.KM, M.Kes, selaku dosen pembimbing utama dan Bapak Erdi Istiaji, S.Psi, M.Psi, Psikolog selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberi petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima Kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes, Christyana Sandra, S.KM., M.Kes, dan Sri Utami, S.KM., M.M selaku penguji yang telah memberikan koreksi dan saran hingga terwujudnya skripsi ini;
5. Bapak Camat Puger dan Bapak Kepala Desa Puger Wetan, Puger Kulon, Mojosari, dan Mojomulyo yang telah banyak membantu dan bersedia wilayahnya dijadikan sebagai tempat penelitian;
6. Masyarakat pesisir di Kecamatan Puger yang bersedia menjadi responden;
7. Orangtuaku Slamet Mulyono dan Sulistiyowati, adikku Yayang Mulyana serta keluarga besarku. Terima kasih atas doa, kasih sayang, cinta, dukungan serta pengorbananya selama ini;

8. Riski Medani Infantriyanto, terima kasih banyak telah bersedia menjadi tempat berbagi suka dan duka selama proses menyelesaikan skripsi;
9. Teman-teman seperjuangan kelas Alih Jenis 2014, terimakasih selalu menemani, mendukung saat suka dan duka;
10. Teman-teman seperjuangan di peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan kelas Alih Jenis maupun reguler yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu; terima kasih atas setiap canda, bantuan, dukungan dan kebersamaan kita;
11. Teman-teman “*Family Kost*” terima kasih atas bantuan, inspirasi, dukungan, dan kebersamaan kita selama ini;
12. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi bagi terselesaikannya skripsi ini.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya

Jember, November 2016

Penulis

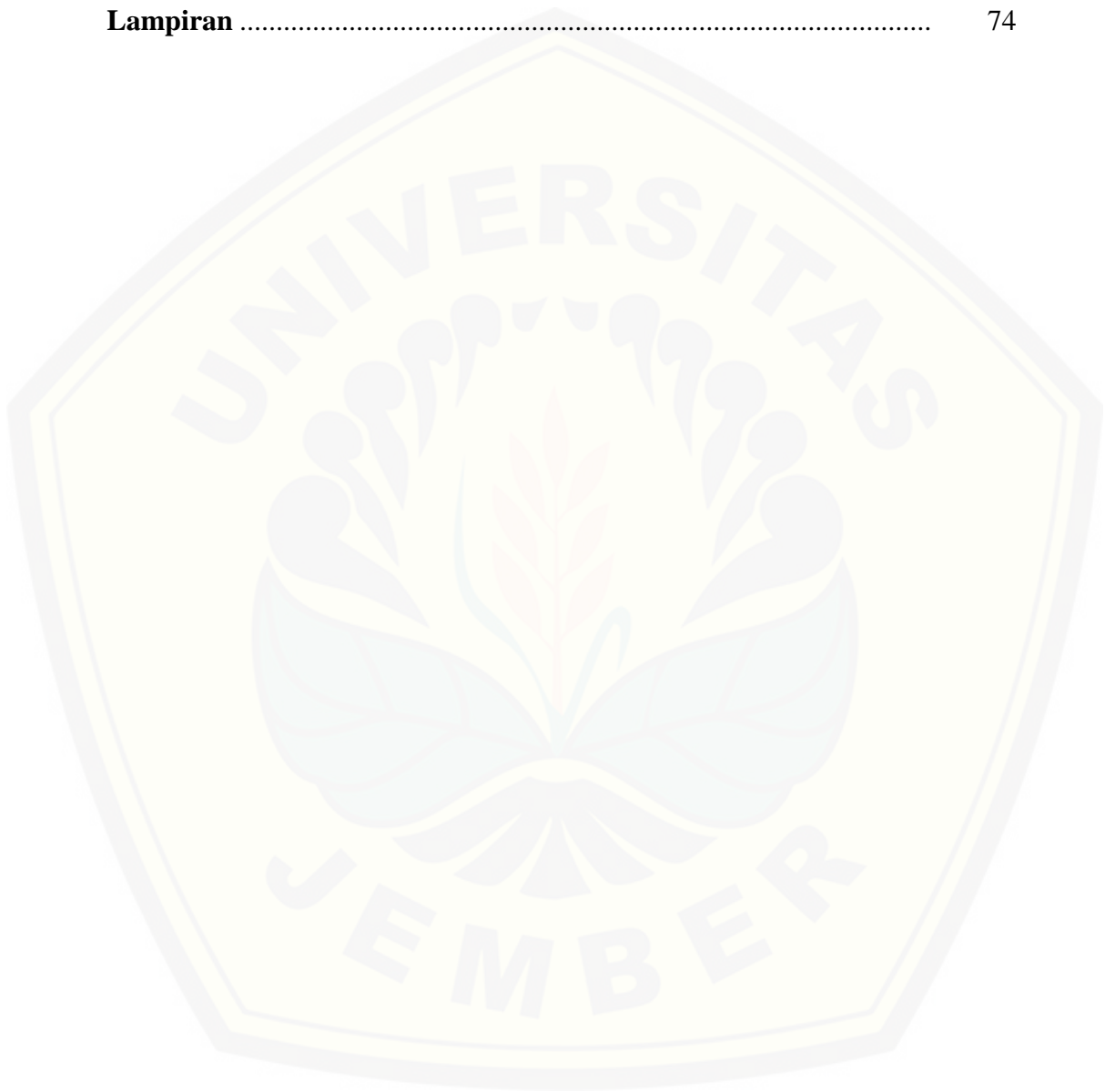
DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persembahan	ii
Halaman Motto	iii
Halaman Pernyataan	iv
Halaman Pembimbing	v
Halaman Pengesahan	vi
Ringkasan	vii
Summary	ix
Prakata	xi
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xvii
Daftar Gambar	xix
Daftar Lampiran	xx
Daftar Singkatan	xxi
Bab 1. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3 Manfaat	7
Bab 2. Tinjauan Pustaka	8
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Azas, Tujuan, dan Prinsip Penyelenggaran.....	8
2.1.3 Kelembagaan	10
2.1.4 Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional	10
2.1.5 Fungsi dan Tugas BPJS Kesehatan.....	15
2.2 <i>Demand</i>	15
2.2.1 Pengertian	15

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi <i>Demand</i>	16
2.3 Masyarakat Pesisir	21
2.3.1 Pengertian Masyarakat Pesisir	21
2.4 Kerangka Teori	27
2.5 Kerangka Konsep.....	28
2.6 Hipotesis	30
Bab 3. Metode Penelitian	31
3.1 Jenis Penelitian	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.2.1 Tempat Penelitian	31
3.2.2 Waktu Penelitian.....	31
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.3.1 Populasi Penelitian.....	31
3.3.2 Sampel Penelitian.....	31
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	32
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	33
3.4.1 Variabel Penelitian.....	33
3.4.2 Definisi Operasional	33
3.5 Data dan Sumber Data	36
3.5.1 Data Primer	36
3.5.2 Data Sekunder	36
3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	36
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.6.2 Instrumen Penelitian	36
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	37
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	37
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	37
3.7.3 Analisis Data	38
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	38
3.8.1 Uji Validitas	38
3.8.2 Uji Reliabilitas	38

3.9 Alur Penelitian	39
Bab 4. Hasil dan Pembahasan	40
4.1 Hasil.....	40
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	40
4.1.2 Ciri-ciri Demografis.....	41
4.1.3 Pendapatan dan Keterjangkauan Responden	44
4.1.4 Kebutuhan Responden	46
4.1.5 Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	46
4.1.6 Tabel Silang Ciri-ciri Demografis dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	47
4.1.7 Tabel Silang Pendapatan dan Keterjangkauan dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional.....	53
4.1.8 Tabel Silang Kebutuhan dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	55
4.2 Pembahasan	56
4.2.1 Hubungan antara Ciri-ciri Demografis dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	56
4.2.2 Hubungan antara Pendapatan dan Keterjangkaun dengan Demand Masyarakat pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional.....	63
4.2.3 Hubungan antara Kebutuhan dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional.....	66

Bab 5. Penutup	68
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran	69
Daftar Pustaka	70
Lampiran	74



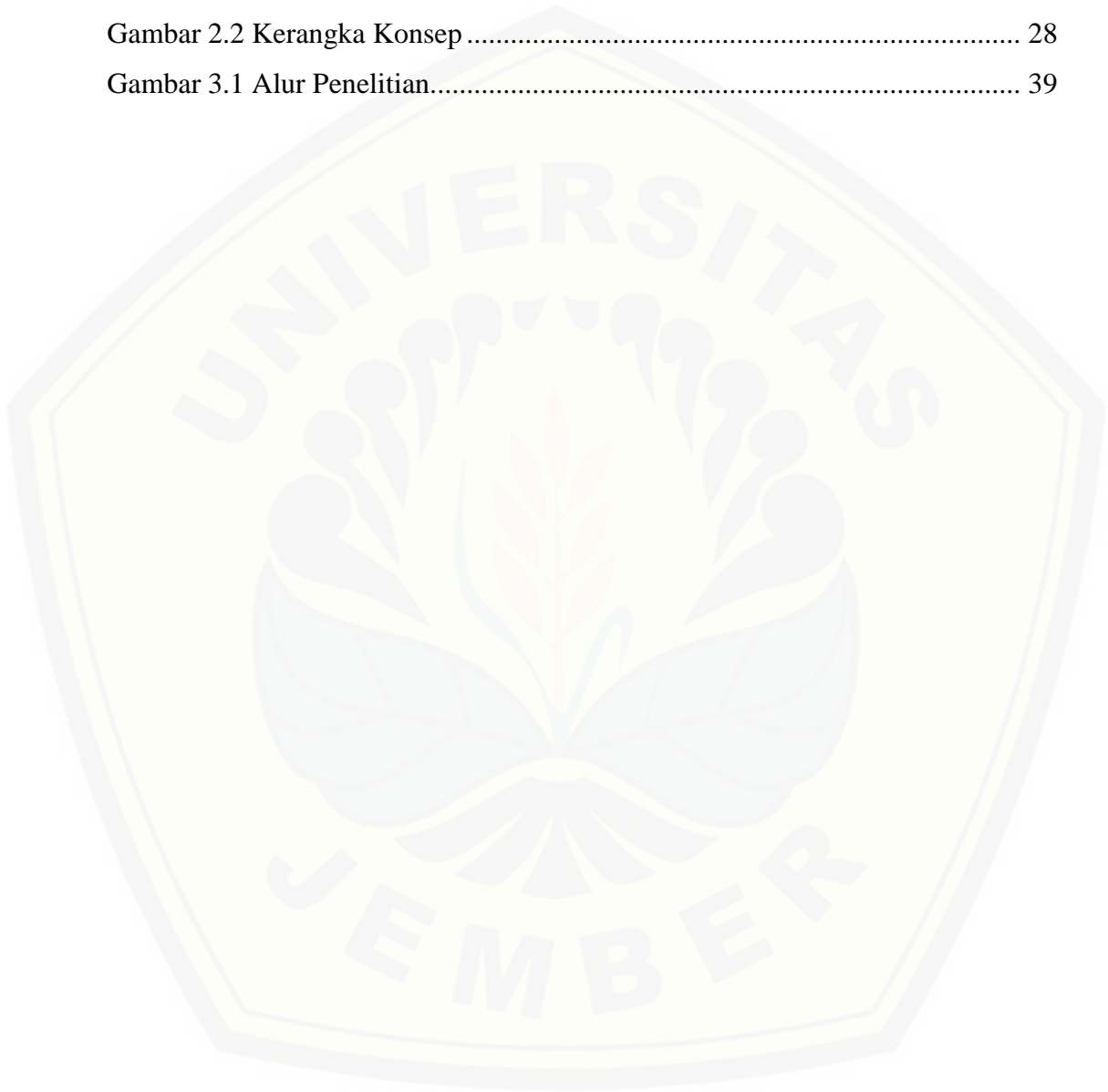
DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Desa	32
3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
4.1 Distribusi Frekuensi Ciri-ciri Demografis berdasarkan Umur.....	42
4.2 Distribusi Frekuensi Ciri-ciri Demografis berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
4.3 Distribusi Frekuensi Ciri-ciri Demografis berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga	43
4.4 Distribusi Frekuensi Ciri-ciri Demografis berdasarkan Pendidikan	43
4.5 Distribusi Frekuensi Ciri-ciri Demografis berdasarkan Pengetahuan	44
4.6 Distribusi Frekuensi Ciri-ciri Demografis berdasarkan Pekerjaan.....	44
4.7 Distribusi Frekuensi Pendapatan Responden	45
4.8 Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Responden	45
4.9 Distribusi Frekuensi Kebutuhan Responden	46
4.10 Distribusi Frekuensi Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional.....	46
4.11 Distribusi Umur terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional.....	47
4.12 Korelasi Umur terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional.....	47
4.13 Distribusi Jenis Kelamin terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	48
4.14 Korelasi Jenis Kelamin terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	48
4.15 Distribusi Jumlah Anggota Keluarga terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	49

4.16	Korelasi Jumlah Anggota Keluarga terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	49
4.17	Distribusi Pendidikan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	50
4.18	Korelasi Pendidikan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	50
4.19	Distribusi Pengetahuan dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	51
4.20	Korelasi Pengetahuan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	51
4.21	Distribusi Pekerjaan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	52
4.22	Korelasi Pekerjaan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	52
4.23	Distribusi Pendapatan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	53
4.24	Korelasi Pendapatan dengan Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	53
4.25	Distribusi Keterjangkauan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	54
4.26	Korelasi Keterjangkauan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	54
4.27	Distribusi Kebutuhan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	55
4.28	Korelasi Kebutuhan terhadap Demand Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	28
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	39



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Ijin Pelaksanaan Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember	74
B. Ijin Pelaksanaan Penelitian dari Kantor Kecamatan Puger.....	75
C. Lembar Persetujuan	76
D. Kuesioner Penelitian	77
E. Data Responden	82
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	86
G. Hasil Uji Statistik.....	87
H. Dokumentasi	96

DAFTAR SINGKATAN

ABRI	= Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
Askes	= Asuransi Kesehatan
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BP	= Bukan Pekerja
BPS	= Badan Pusat Statistik
BUMD	= Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	= Badan Usaha Milik Negara
Depkes	= Departemen Kesehatan
DPRD	= Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DSJN	= Dewan Jaminan Sosial Nasional
DTP	= Daerah Terpencil Perbatasan
GT	= Gross Ton
INPRES	= Instruksi Presiden
Jamkesmas	= Jaminan Kesehatan Masyarakat
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
KEMKES	= Kementerian Kesehatan
KIS	= Kartu Indonesia Sehat
KK	= Kartu Keluarga
M. KES	= Magister Kesehatan
MM	= Magister Manajemen
PBI	= Penerima Bantuan Iuran
PBPU	= Pekerja Bukan Penerima Upah
PERMENKES	= Peraturan Menteri Kesehatan
PERMENPAN	= Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara
PERPRES	= Peraturan Presiden
PMK	= Peraturan Menteri Kesehatan
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
POLRI	= Polisi Republik Indonesia



PT	= Perguruan Tinggi
PPU	= Peserta Penerima Upah
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	= Republik Indonesia
SD	= Sekolah Dasar
SJSN	= Sistem Jaminan Sosial Nasional
SKM	= Sarjana Kesehatan Masyarakat
SMA	= Sekolah Menengah Atas
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SPSS	= <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
TNI	= Tentara Nasional Indonesia
UHC	= <i>Universal Health Coverage</i>
UPT	= Unit Pelaksana Teknis
UU	= Undang-Undang
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1.PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Mukti, 2008:2).

Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azasi Manusia pasal 25 Ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya. Sehingga, berdasarkan deklarasi tersebut, Indonesia mengembangkan jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*) yang diselenggarakan melalui asuransi kesehatan sosial.

Dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Selain itu juga, Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan dasar program negara yang memiliki tujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Jaminan kesehatan dalam SJSN dalam bentuk asuransi sosial dimana asuransi sosial merupakan suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat

wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarga (Kemenkes, 2004).

Setiap warga Negara Indonesia dan warga Negara Asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal 6 bulan wajib menjadi peserta program jaminan sosial seperti yang tertera dipasal 14 Undang Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kepesertaan dalam program JKN bersifat wajib dimana seluruh warga Negara Indonesia wajib menjadi peserta JKN. Kepesertaan merupakan salah satu dimensi yang dirumuskan WHO dalam pencapaian *Universal Health Coverage*. Aspek kepesertaan juga merupakan indikator keberhasilan penyelenggaraan JKN dan termasuk 8 sasaran pokok peta jalan JKN. Dalam cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan dibedakan menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI).

Data BPJS Kesehatan hingga Mei 2016 secara nasional menunjukkan bahwa cakupan kepesertaan mencapai 166.568.579 jiwa atau sekitar 65,06% dari jumlah penduduk Indonesia (BPJS, 2016). Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur (2014), cakupan kepesertaan di provinsi Jawa Timur per Desember 2014 sebanyak 19.614.605 jiwa atau sekitar 50,84% yang terdiri dari peserta PBI sebesar 39%, sedangkan peserta Non PBI terdiri atas PPU (pekerja penerima upah) sebesar 4,46%, PBPU (pekerja bukan penerima upah) sebesar 1,91%, dan BP (bukan pekerja) sebesar 5,46%. Data BPJS kesehatan Kantor Cabang Jember menyebutkan bahwa jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional wilayah kerja Kabupaten Jember dan Kabupaten Lumajang per Mei 2016 sebanyak 1.907.755 yang meliputi peserta PBI sebanyak 1.448.324 jiwa, peserta non PBI terdiri dari PPU (Pekerja Penerima Upah) sebanyak 290.064 jiwa, PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) sebanyak 113.522 jiwa, dan BP (Bukan Pekerja) sebanyak 55.845 jiwa. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan bahwa cakupan kepesertaan JKN per Juni 2016 di Kabupaten Jember sebesar 1.207.681 jiwa, sedangkan untuk cakupan kepesertaan JKN di wilayah kerja Puskesmas Puger yang meliputi Desa Mojomulyo, Mojosari, Puger Kulon, Puger Wetan dan Grenden hingga Juni 2016 sebanyak 19.624 jiwa atau sekitar 33,33%. Angka

tersebut masih jauh dari target pencapaian kepesertaan dan akan cukup sulit untuk mencapai *Universal Health Coverage* pada tahun 2019.

Menurut Kusnadi (2007:3), masyarakat nelayan atau masyarakat pesisir merupakan kelompok masyarakat yang relatif tertinggal secara ekonomi, sosial (khususnya dalam hal akses pendidikan dan layanan kesehatan), dan kultural dibandingkan dengan kelompok masyarakat lain. Kondisi desa-desa pesisir atau desa-desa nelayan berada dalam perkembangan yang sangat lambat. Selain itu, posisi geografis desa terisolasi dan fasilitas pembangunan yang ada kurang memadai. Karena kondisi desa yang demikian, dinamika sosial ekonomi pesisir juga terbatas dan masyarakat kurang memiliki kemampuan atau keberdayaan dalam mengelola potensi sumber daya alam yang dimiliki. Instruksi Presiden Nomor 15 Tahun 2011 tentang Perlindungan Nelayan menjelaskan bahwa Kementerian Kelautan dan Perikanan bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah untuk membangun sarana dan prasarana kesehatan di pemukiman nelayan, memfasilitasi peningkatan akses kesehatan bagi keluarga nelayan dan asuransi kesehatan bagi nelayan, namun faktanya masih banyak nelayan yang sulit untuk akses terhadap pelayanan kesehatan dan asuransi kesehatan.

Salah satu fokus prioritas pembangunan pemerintah adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan serta meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan Hal ini tertuang secara eksplisit dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015–2019. Arah tujuan pembangunan kesehatan antara lain untuk meningkatkan jangkauan dan pemerataan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi masyarakat di daerah terpencil perbatasan dan kepulauan khususnya di puskesmas prioritas nasional DTP. Pelaksanaan sosialisasi yang belum merata serta belum efektif mengakibatkan kurang terpahaminya program JKN oleh masyarakat baik menyangkut konsep JKN, sistem pendanaan, kemanfaatan bagi masyarakat maupun tata cara pelayanannya.

Belum efektifnya sosialisasi kebijakan JKN ini sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan JKN. Permasalahan yang ada dalam sosialisasi program JKN adalah sosialisasi belum menjangkau ke seluruh kalangan masyarakat. Kurangnya sosialisasi berdampak adanya kebingungan masyarakat terkait dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan dan adanya pemahaman yang berbeda-beda. Berbagai permasalahan yang ditimbulkan dari kurangnya sosialisasi tersebut di atas juga diakibatkan oleh cakupan sosialisasi yang sempit. Sehingga pelaksanaan sosialisasi tidak menjangkau seluruh wilayah Indonesia. Di tingkat instansi pemerintah baik pada Kementerian/Lembaga/Pemda masih sangat minim, apalagi di tingkat Wilayah baik di Kecamatan/Kelurahan maupun RT dan RW, belum lagi di daerah-daerah terpencil dan perbatasan.

Menurut Undang-Undang No 45 Tahun 2009 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 2004 Tentang Perikanan, nelayan adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan. Ditjen Perikanan (2000) dalam Satria (2015:27) mendefinisikan nelayan sebagai orang yang secara aktif melakukan pekerjaan dalam operasi penangkapan ikan (binatang air lainnya, tanaman air.) Kecamatan Puger merupakan salah satu kecamatan yang terletak di selatan Kabupaten Jember. Wilayah Kecamatan Puger yang berbatasan langsung dengan Samudra Indonesia menjadikan Kecamatan Puger sebagai penghasil ikan laut terbesar di Kabupaten Jember. Desa yang berbatasan langsung dengan Samudra Indonesia adalah Desa Mojomulyo, Mojosari, Puger Kulon, dan Puger Wetan. Data BPS (2014) menyebutkan bahwa Kecamatan Puger merupakan Kecamatan dengan jumlah nelayan terbanyak di Kabupaten Jember yaitu sebanyak 13.076 orang. Jumlah nelayan dan jumlah produksi perikanan terbanyak terdapat di Desa Puger Wetan dengan jumlah nelayan sebanyak 4516 orang dengan hasil produksi perikanan sebesar 27000 kw, disusul oleh Desa Puger Kulon dengan jumlah nelayan sebanyak 3362 orang dengan produksi perikanan sebesar 22400 kw.

Menurut Trisnantoro (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* terhadap terhadap pelayanan kesehatan yaitu terdiri dari karakteristik kultural-demografi, kejadian penyakit, faktor ekonomi, dan faktor tersedianya pelayanan

kesehatan. Karakteristik kultural-demografi meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, dan jumlah anggota dalam keluarga. Sedangkan faktor ekonomi meliputi : tarif, pendapatan, dan kepemilikan jaminan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan penggunaan layanan kesehatan di Kabupaten Semarang yakni pendapatan dan tingkat pendidikan. Penggunaan layanan kesehatan di Kabupaten Semarang dipengaruhi oleh beberapa variabel diantaranya pendapatan keluarga, tingkat pendidikan masyarakat, jarak layanan kesehatan ataupun aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, sedangkan biaya kunjungan tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap penggunaan layanan kesehatan berdasarkan tingkat signifikansi variabel dan uji t yang diukur pada $\alpha=5\%$. Penelitian oleh Serli (2003) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan demand masyarakat terhadap pelayanan rawat inap di wilayah kerja Puskesmas Medan Deli, Puskesmas Bromo, dan Puskesmas Kedai Durian.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa dari 20 orang yang diwawancarai 15 orang mengetahui tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Dari 15 orang yang mengetahui, 8 orang diantaranya merupakan peserta penerima bantuan iuran, 4 orang merupakan bukan penerima bantuan iuran, sisanya belum mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional. Mereka sebenarnya merasa butuh akan jaminan tersebut yang bermanfaat ketika ada anggota keluarga yang sakit, tetapi iuran yang dibebankan setiap bulan berdasarkan jumlah anggota keluarga cukup memberatkan dikarenakan penghasilan yang tidak menentu. Selain itu, sosialisasi dari pihak terkait juga tidak ada, sehingga membuat masyarakat kurang memahami jaminan kesehatan nasional dengan baik.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis *demand* (permintaan) masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana *demand* (permintaan) masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis *demand* (permintaan) masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ciri-ciri demografis masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016
- b. Mengidentifikasi pendapatan masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016
- c. Mengidentifikasi keterjangkauan masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016
- d. Mengidentifikasi kebutuhan masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016
- e. Mengidentifikasi *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016
- f. Menganalisis hubungan antara ciri-ciri demografis masyarakat pesisir dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016

- g. Menganalisis hubungan antara pendapatan masyarakat pesisir dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016
- h. Menganalisis hubungan antara keterjangkauan masyarakat pesisir dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016
- i. Menganalisis hubungan antara kebutuhan masyarakat pesisir dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan referensi literatur di dunia akademis terkait dengan faktor yang mempengaruhi *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial tentang kebutuhan dan permintaan masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional sehingga bisa dilanjutkan dengan memberikan sosialisasi kepada masyarakat terkait dengan jaminan kesehatan nasional.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.1 Pengertian

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) yang merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Program jaminan sosial diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yaitu suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya. Dengan demikian penduduk Indonesia terlindung dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (UU No 40 Tahun 2004, Pasal 1).

2.1.2 Azas, Tujuan, dan Prinsip Penyelenggaran

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas kemanusiaan berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Asas manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif. Asas keadilan merupakan asas yang bersifat ideal. Ketiga asas tersebut dimaksudkan untuk menjamin kelangsungan program dan hak peserta.

Tujuan dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Yang dimaksud dengan kebutuhan dasar hidup adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sehubungan dengan hal di

atas, dipandang perlu menyusun Sistem Jaminan Nasional yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

Prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah sebagai berikut :

a. Prinsip Kegotongroyongan

Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotongroyong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi keseluruhan rakyat Indonesia.

b. Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Prinsip Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas.

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

d. Prinsip Portabilitas

Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal

dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

f. Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional

Hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial (UU No 40 Tahun 2004, Pasal 2-4).

2.1.3 Kelembagaan

Untuk penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional (DSJN). Dewan Jaminan Sosial Nasional (DSJN) bertanggungjawab kepada Presiden, berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DSJN) bertugas :

- a. Melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial.
- b. Mengusulkan kebijakan investasi dan jaminan sosial nasional.
- c. Mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran dan tersedianya anggaran operasional kepada pemerintah.

Dewan Jaminan Sosial Nasional (DSJN) berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DSJN) beranggotakan 15 (lima belas) orang, yang terdiri dari unsur Pemerintah, tokoh dan / atau ahli yang memahami bidang jaminan sosial, organisasi pemberi kerja, dan organisasi pekerja (UU No 40 Tahun 2004, Pasal 6-7).

2.1.4 Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam melaksanakan sebuah program yang diperuntukan bagi seluruh masyarakat Indonesia perlu adanya mekanisme yang mengatur penyelenggaraan

terkait program. Hal ini diperlukan agar program dapat terselenggara dengan baik. Maka beberapa hal yang diatur antara lain :

a. Kepesertan

Kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh warga negara untuk menjadi peserta jaminan sosial. Ada beberapa pengertian mengenai kepesertaan adalah sebagai berikut :

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

Peserta tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI, untuk peserta Non PBI adapun rincian sebagai berikut:

- 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- 2) Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdiri atas :
 - a) Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, yaitu : pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta, dan pekerja lainnya yang menerima upah.
 - b) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, yaitu, pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja yang bukan termasuk PPU.
 - c) Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya terdiri atas : investor, pemberi kerja, penerima pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja lainnya selain yang disebutkan diatas.

Menurut PP Nomor 75 Tahun 2015 Pasal 11, data PBI Jaminan Kesehatan dapat dilakukan perubahan. Perubahan data yang dimaksud adalah dengan :

- 1) Penghapusan, dilakukan apabila PBI Jaminan Kesehatan :
 - a) Tidak lagi memenuhi kriteria sebagai Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu
 - b) Meninggal dunia
 - c) Terdaftar lebih dari 1 (satu) kali, dilakukan untuk mendapatkan data tunggal.
- 2) Penggantian, dilakukan dengan ketentuan :
 - a) Terdapat Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan
 - b) Terdapat penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan
 - c) Belum melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.
- 3) Penambahan, dilakukan apabila :
 - a) Terdapat Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yang belum masuk dalam data PBI Jaminan Kesehatan
 - b) Melampaui jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan.

Penggantian dan penambahan dapat berasal dari Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu yaitu :

- 1) Pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan
- 2) Korban bencana pascabencana
- 3) Pekerja yang memasuki masa pensiun
- 4) Anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia
- 5) Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan
- 6) Tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan
- 7) Penyandang masalah kesejahteraan sosial

b. Pembiayaan

1) Iuran

Berdasarkan Perpres No. 19 Tahun 2016, iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan.

2) Pembayaran Iuran

a) Bagi peserta PBI, iuran dibayar oleh pemerintah sebesar Rp. 23.000,00 (dua puluh tiga ribu) per orang per bulan

b) Bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, iuran dibayar oleh Pemerintah Daerah sebesar Rp. 23.000,00 (dua puluh tiga ribu) per orang per bulan

c) Bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), iuran dibayar oleh pemberi kerja dan pekerja. Untuk pekerja PPU yang terdiri atas pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pimpinan dan anggota DPRD, serta pegawai pemerintah non PNS sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan, 5% (lima persen) yang dimaksud dengan ketentuan 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta. Untuk keluarga tambahan PPU (anak ke empat dst, ayah, ibu, dan mertua yang masih dalam satu KK) sebesar 5% (lima persen) gaji atau upah perbulan, 5% (lima persen) dimaksud dengan ketentuan 4% (empat persen) dibayar oleh pekerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.

d) Bagi pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan peserta bukan pekerja (BP) iuran dibayar oleh peserta atau pihak lain atas nama peserta. Iuran berdasarkan tingkat ekonomi peserta yang dapat diklasifikasikan berdasarkan manfaat pelayanan ruang perawatan hal ini diatur dalam Perpres No. 19 tahun 2016, yaitu :

(1) Sebesar Rp. 30.000,00 (tiga puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.

(2) Sebesar Rp. 51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

- (3) Sebesar Rp. 80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

c. Program Jaminan Sosial Nasional

Jenis program jaminan sosial berdasarkan UU No 40 Tahun 2004 meliputi :

1) Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

2) Jaminan Kecelakaan Kerja

Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial. Peserta jaminan kecelakaan kerja adalah seseorang yang telah membayar iuran. Program ini bertujuan memberikan kepastian jaminan pelayanan dan santunan apabila tenaga kerja mengalami kecelakaan saat menuju, menunaikan dan selesai menunaikan tugas pekerjaan dan berbagai penyakit yang berhubungan dengan pekerja.

3) Jaminan Hari Tua

Jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib. Jaminan hari tua diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia. Manfaat jaminan hari tua berupa uang tunai dibayarkan sekaligus pada saat peserta memasuki usia pensiun, meninggal dunia, atau mengalami cacat total tetap.

4) Jaminan Pensiun

Jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib dengan tujuan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap.

5) Jaminan Kematian

Jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

2.1.5 Fungsi dan Tugas BPJS Kesehatan

Berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), fungsi BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan program jaminan sosial. Agar dapat melaksanakan fungsi dengan baik maka BPJS Kesehatan mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
- b. Menunggu dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial peserta dan masyarakat.

2.2 Demand

2.2.1 Pengertian

Permintaan adalah jumlah keinginan mendapatkan produk/jasa pelayanan tertentu yang didukung suatu kemampuan ekonomi dan kemauan membayar untuk membeli atau memanfaatkan jasa tersebut (Supriyanto, 2010:280). Keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan (*felt need*) dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari pertolongan. Ekspresi dari kebutuhan tersebut dinamakan *demand*. Grossman (1972) mengemukakan bahwa permintaan seseorang atas pelayanan kesehatan di deriviasikan dari persepsinya atas level optimal kesehatannya. Akibatnya, permintaan pelayanan kesehatan muncul karena orang tersebut ingin

menjembatani jenjang antara status kesehatannya saat ini dengan status kesehatan yang diinginkannya. Dengan adanya keinginan tersebut maka akan mendorong keinginan seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan. Grossman menguraikan bahwa *demand* untuk kesehatan memiliki beberapa hal yang membedakan dengan pendekatan tradisional *demand* dalam sektor lain :

- a. Yang diinginkan masyarakat atau konsumen adalah kesehatan, bukan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan *derived demand* sebagai input untuk menghasilkan kesehatan.
- b. Masyarakat tidak membeli kesehatan dari pasar secara pasif. Masyarakat menghasilkannya, menggunakan waktu untuk usaha-usaha peningkatan kesehatan, di samping menggunakan pelayanan kesehatan.
- c. Kesehatan dapat dianggap sebagai bahan investasi karena tahan lama dan tidak terdepresiasi dengan segera.
- d. Kesehatan dapat dianggap sebagai bahan konsumsi sekaligus sebagai bahan investasi.

Menurut Razak (2000:32), adanya permintaan terhadap pelayanan kesehatan merupakan komoditi yang harus dibeli sebab dapat membuat pembelinya merasa lebih baik dan nyaman. Seseorang konsumen memiliki permintaan terhadap pelayanan kesehatan karena dua alasan :

- a. Kesehatan merupakan komoditi konsumen, dalam hal ini berkaitan dengan pengeluaran dari manusia dalam rangka meningkatkan umur harapan hidup.
- b. Kesehatan merupakan komoditi investasi berkaitan dengan mutu dan mutu sebagai produksi.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi *Demand*

Andersen et al (1974) dalam Notoadmodjo (2010:117) membagi faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi tiga :

- a. Faktor predisposisi

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri demografi, seperti

umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya.

1) Umur

Faktor umur sangat mempengaruhi demand terhadap pelayanan preventif dan kuratif. Semakin tua umur seseorang maka semakin meningkat demandnya terhadap pelayanan kuratif. Sementara itu, demand terhadap pelayanan kesehatan preventif menurun. Dengan kata lain, semakin mendekati saat kematian, seseorang merasa bahwa keuntungan dari pelayanan kesehatan preventif akan lebih kecil dibandingkan dengan masih muda. Fenomena ini terlihat pada pola demografi di negara-negara maju yang berubah menjadi masyarakat tua. Pengeluaran untuk pelayanan kesehatan menjadi sangat tinggi (Trisnantoro, 2006: 120).

2) Jenis kelamin

Permintaan wanita terhadap pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan laki-laki terutama karena kandungan (Feldstein, 1983:56). Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa demand terhadap pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dibanding dengan laki-laki. Hasil ini sesuai dengan dua perkiraan. Pertama, wanita mempunyai insidensi penyakit yang lebih tinggi dibanding dengan laki-laki. Kedua, karena angka kerja wanita lebih rendah maka kesediaan meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan lebih besar dibanding dengan laki-laki (Trisnantoro, 2006:126)

3) Jumlah Anggota Keluarga

Menurut Feldstein (1983:86), jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi permintaan. Jumlah anggota keluarga yang besar dengan tingkat penghasilan yang sama akan membagi pendapatan tersebut untuk kepentingan keluarga yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah anak lebih sedikit, sehingga keluarga dengan jumlah anggota lebih sedikit akan mempunyai kesempatan relatif besar untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4) Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai demand yang lebih tinggi. Pendidikan yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kesadaran akan status kesehatan, dan konsekuensinya untuk menggunakan pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2006:121). Pendidikan tinggi di dalam rumah tangga memungkinkan suatu keluarga mengenali gejala awal penyakit sehingga menghasilkan kejadian lebih besar untuk mencari pelayanan kesehatan. Perbedaan pendidikan dalam keluarga diharapkan dapat mengakibatkan perbedaan dalam menggunakan pelayanan kesehatan (Feldstein, 1983:88)

5) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoadmodjo, 2007:121).

6) Pekerjaan

Menurut Notoadmodjo (2010:201), pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang sehingga memperoleh penghasilan. Setiap keluarga dalam memenuhi kebutuhan selalu dikaitkan dengan mata pencahariannya, disamping kecakapan dan hasil yang diperoleh. Jenis pekerjaan seseorang berhubungan dengan tingkat pendapatan yang dihasilkan. Seseorang akan memperoleh pendapatan sesuai dengan jenis pekerjaan yang dimiliki.

b. Faktor pendukung

Faktor tersebut menunjukkan kemampuan individu didalam menggunakan pelayanan kesehatan, yang ditunjukkan oleh variabel :

- 1) Sumber pendapatan keluarga : pendapatan dan tabungan keluarga, asuransi / sumber pendapatan keluarga yang lain, jenis pelayanan kesehatan yang tersedia serta keterjangkauan pelayanan kesehatan baik segi jarak maupun harga pelayanan. Pemanfaatan pelayanan sarana kesehatan berhubungan dengan tinggi rendahnya pendapatan. Semakin tinggi pendapatan, semakin

besar *demand* terhadap pelayanan kesehatan. Faktor pendapatan masyarakat dan selernya merupakan bagian penting dalam analisis *demand* untuk keperluan peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

- 2) Keterjangkauan dapat berupa jarak, waktu tempuh, sarana transportasi, dan lain-lain. Jarak merupakan besaran km yang ditempuh seseorang menuju suatu tempat, sedangkan waktu tempuh merupakan waktu yang digunakan untuk menempuh jarak tertentu menuju suatu tempat.
- 3) Sumber daya yang ada di masyarakat yang tercermin dari ketersediaan kesehatan termasuk jenis dan rasio masing-masing pelayanan dan tenaga kesehatannya dengan jumlah penduduk, kemudian harga pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai dengan kemampuan mereka.

c. Faktor kebutuhan (*Need Characteristic*)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dalam hal ini, yang termasuk dalam faktor kebutuhan adalah persepsi. Menurut Sugiharto, dkk (2007:8), persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan 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

Menurut Trisnantoro (2005:24) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu :

- a. Kebutuhan berbasis fisiologis, faktor ini menekankan pada pentingnya keputusan petugas medis yang menentukan perlu tidaknya seseorang mendapatkan pelayanan medis.
- b. Penilaian pribadi akan status kesehatan, faktor ini dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma-norma sosial di masyarakat, faktor ini

berakibat pada penggunaan pelayanan kesehatan alternatif seperti tabib atau dukun.

- c. Variabel-variabel ekonomi tarif, hubungan tarif dengan *demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif, sangat penting dicatat bahwa hubungan negatif antara tarif dan *demand* terhadap pelayanan kesehatan secara khusus terlihat pada pasien yang mempunyai pilihan.
- d. Asuransi Kesehatan dan dan Jaminan Kesehatan, adanya asuransi dan jaminan kesehatan dapat meningkatkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan, dengan demikian hubungan dari asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan terhadap *demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah bersifat positif.
- e. Variabel-variabel demografis dan umur, semakin tua umur seseorang akan sangat berpengaruh terhadap *demand* terhadap pelayanan kesehatan khususnya yang bersifat kuratif (mengobati).
- f. Jenis kelamin, teori menyebutkan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dari pada laki-laki karena wanita mempunyai insidensi terhadap penyakit yang lebih besar dan angka kerja wanita lebih kecil dari laki-laki sehingga kesediaan meluangkan waktu untuk pelayanan kesehatan juga lebih besar.

Teori model kepercayaan menurut Lewin dalam Notoadmodjo (2010:115) menjelaskan bahwa apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya ada empat variabel kunci yang terlibat di dalam tindakan tersebut :

- a. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*)

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan (*susceptible*) terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.

b. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat.

c. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefits and barriers*)

Apabila individu merasa dirinya rentan untuk penyakit-penyakit yang dianggap gawat (serius), ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan di dalam melakukan tindakan tersebut.

d. Isyarat atau tanda-tanda (*Cues*)

Untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dair si sakit, dan sebagainya.

2.3 Masyarakat Pesisir

2.3.1 Pengertian Masyarakat Pesisir

Masyarakat pesisir merupakan masyarakat yang kompleks dari aspek mata pencaharian yang ada. Masyarakat ini terdiri atas kelompok-kelompok sosial sebagai berikut :

- a. Nelayan tangkap (*fishing*) sebagai entitas utama kelompok sosial yang utama
- b. Pedagang ikan
- c. Pengusaha pengolahan hasil tangkap, seperti pemindang, pengering ikan, pengasap, pengusaha trasi, pengusaha kerupuk ikan, dan sebagainya
- d. Pembudidaya ikan di wilayah perairan (keramba-japung untuk udang laut dan ikan kerapu)
- e. Petambak (udang dan bandeng)

- f. Pengusaha jasa perikanan (tukang perahu, montir/bengkel mesin perahu, pemilik toko alat-alat tangkap, dan sebagainya)
- g. Pemilik toko/warung barang-barang konsumsi
- h. PNS/ABRI/Swasta
- i. Kegiatan jasa dan perdagangan lainnya

Nelayan adalah orang/kelompok orang yang secara aktif melakukan pekerjaan dalam operasi penangkapan binatang laut (ikan) dengan tujuan sebagian atau seluruh hasilnya untuk dijual. Orang yang melakukan pekerjaan, seperti membuat perahu/jaring, pedagang ikan, dan mengangkut ikan tidak digolongkan sebagai nelayan. Dalam struktur masyarakat pesisir nelayan merupakan salah satu entitas sosial, di samping kelompok sosial lainnya, yang bekerja di sektor perdagangan, jasa, swasta/negara, dan lain-lain. Nelayan merupakan subjek sosial-ekonomi terpenting dalam kehidupan masyarakat pesisir (Wiyata, 2005:5).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 45 tahun 2009 tentang Perubahan atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 2004 tentang perikanan, nelayan adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan. Nelayan kecil adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari yang menggunakan kapal perikanan berukuran paling besar 5 (lima) gross ton (GT). Ditjen Perikanan (2002) mengklasifikasikan nelayan berdasarkan waktu yang digunakan dalam melakukan pekerjaan operasi penangkapan/pemeliharaan, yaitu :

- a. Nelayan/petani ikan penuh, yaitu nelayan/petani ikan yang seluruh waktu kerjanya digunakan untuk melakukan pekerjaan operasi penangkapan/pemeliharaan ikan/binatang air lainnya/tanaman air.
- b. Nelayan/petani ikan sambilan utama, yaitu nelayan/petani ikan yang sebagian besar waktu kerjanya digunakan untuk melakukan pekerjaan operasi penangkapan/pemeliharaan ikan/binatang air lainnya/tanaman air.
- c. Nelayan/petani ikan sambilan tambahan, yaitu nelayan/petani ikan yang sebagian kecil waktu kerjanya digunakan untuk melakukan pekerjaan penangkapan/pemeliharaan ikan/binatang air lainnya/tanaman air.

Imron (2003:68) mengklasifikasikan nelayan berdasarkan teknologi dibagi menjadi dua jenis nelayan yaitu :

a. Nelayan Tradisional

Nelayan Tradisional menggunakan teknologi penangkapan yang sederhana, umumnya peralatan penangkapan ikan dioperasikan secara manual dengan tenaga manusia. Kemampuan jelajah operasional terbatas pada perairan pantai.

b. Nelayan Modern

Nelayan modern menggunakan teknologi penangkapan yang lebih canggih dibandingkan dengan nelayan tradisional. Ukuran modernitas bukan semata-mata karena penggunaan motor untuk menggerakkan perahu, melainkan juga besar kecilnya motor yang digunakan serta tingkat eksploitasi dari alat tangkap yang digunakan. Perbedaan modernitas teknologi alat tangkap juga akan berpengaruh pada kemampuan jelajah operasional mereka.

Menurut Satria (2015:29) penggolongan nelayan dibagi menjadi empat tingkatan, yang dilihat dari kapasitas teknologi (alat tangkap dan armada), orientasi pasar, dan karakteristik hubungan produksi, yaitu :

- a. *Peasant-fisher* atau nelayan tradisional, yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan sendiri (*subsistensi*) dikarenakan alokasi hasil tangkapan yang dijual lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari bukan diinvestasikan kembali untuk pengembangan skala usaha. Alat tangkap yang digunakan adalah alat tangkap tradisional dayung atau sampan tidak bermotor dan masih menggunakan anggota keluarga sebagai tenaga kerja utama.
- b. *Post-peasant fisher*, yang dicirikan dengan penggunaan teknologi penangkapan lebih maju seperti motor tempel atau kapal motor sehingga membuka peluang untuk menngkap ikan di wilayah perairan lebih jauh. Nelayan jenis ini masih beroperasi di wilayah pesisir dan sudah mulai berorientasi pasar. Tenaga kerja suda meluas dan tidak bergantung pada anggota keluarga.
- c. *Commercial fisher*, yaitu nelayan yang sudah berorientasi pada peningkatan keuntungan. Skala usaha sudah membesar yang dicirikan dengan besarnya jumlah tenaga kerja dan status yang berbeda, ari buruh hingga manajemen.

Teknologi yang digunakan sudah lebih modern, membutuhkan keahlian tersendiri baik dalam mengoperasikan kapal maupun alat tangkap.

- d. *Industrial fisher* yaitu diorganisasi dengan cara yang mirip dengan perusahaan agroindustri di negara-negara maju, relatif lebih padat modal, memberikan pendapatan yang lebih tinggi daripada perikanan sederhana baik untuk pemilik maupun awak perahu, dan menghasilkan ikan kaleng dan ikan beku yang berorientasi ekspor.

Nelayan termasuk dalam kelompok pekerja mandiri atau pekerja di luar hubungan kerja. Berdasarkan Peraturan Presiden No 19 Tahun 2016, kelompok peserta pekerja di luar hubungan kerja tergolong dalam kelompok pekerja bukan penerima upah yang berarti bahwa seseorang tersebut bekerja atau berusaha atas resiko sendiri. Orang yang berusaha sendiri atau tenaga kerja yang melakukan pekerjaan di luar hubungan kerja pada umumnya melakukan usaha-usaha pada ekonomi informal. Ciri komunitas nelayan dapat dilihat dari berbagai segi, sebagai berikut :

- a. Dari segi mata pencaharian, nelayan adalah mereka yang segala aktivitasnya berkaitan dengan lingkungan laut dan pesisir, atau mereka yang menjadikan perikanan sebagai mata pencaharian mereka.
- b. Dari segi cara hidup, komunitas nelayan adalah komunitas gotong royong. Kebutuhan gotong royong dan tolong menolong terasa sangat penting pada saat untuk mengatasi keadaan yang menuntut pengeluaran biaya besar dan pengerahan tenaga yang banyak, seperti saat berlayar, membangun rumah atau tanggul penahan gelombang di sekitar desa.
- c. Dari segi keterampilan, meskipun pekerjaan nelayan adalah pekerjaan berat namun pada umumnya mereka hanya memiliki keterampilan sederhana. Kebanyakan mereka bekerja sebagai nelayan adalah profesi yang diturunkan oleh orang tua, bukan yang dipelajari secara profesional (Sastrawidjaya, 2002 : 25)

Penggolongan sosial dalam masyarakat nelayan menurut Kusnadi (2000:1) pada dasarnya dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yakni :

- a. Dari segi penguasaan alat produksi atau peralatan lengkap (perahu, jaring dan perlangkapan lain), struktur masyarakat nelayan terbagi dalam kategori nelayan pemilik (alat-alat produksi) dan nelayan buruh. Nelayan buruh tidak memiliki alat-alat untuk produksi dan dalam kegiatan sebuah unit perahu, nelayan buruh hanya menyumbangkan jasa tenaganya dengan memperoleh hak-hak yang sangat terbatas.
- b. Dari tingkat skala investasi modal usahanya, struktur masyarakat nelayan terbagi dalam kategori nelayan besar dan nelayan kecil. Disebut nelayan besar karena jumlah modal yang diinvestasikan dalam usaha perikanan relatif banyak, sedangkan pada nelayan kecil sebaliknya.
- c. Dari tingkat teknologi peralatan tangkap yang digunakan, masyarakat nelayan terbagi dalam kategori nelayan modern dan nelayan tradisional. Nelayan modern menggunakan teknologi penangkapan yang lebih canggih dibandingkan dengan nelayan tradisional. Ukuran modernitas bukan semata-mata karena penggunaan motor untuk menggerakkan perahu, melainkan juga besar kecilnya motor yang digunakan serta tingkat eksploitasi dari alat tangkap yang digunakan. Perbedaan modernitas teknologi alat tangkap juga akan berpengaruh pada kemampuan jelajah operasional mereka.

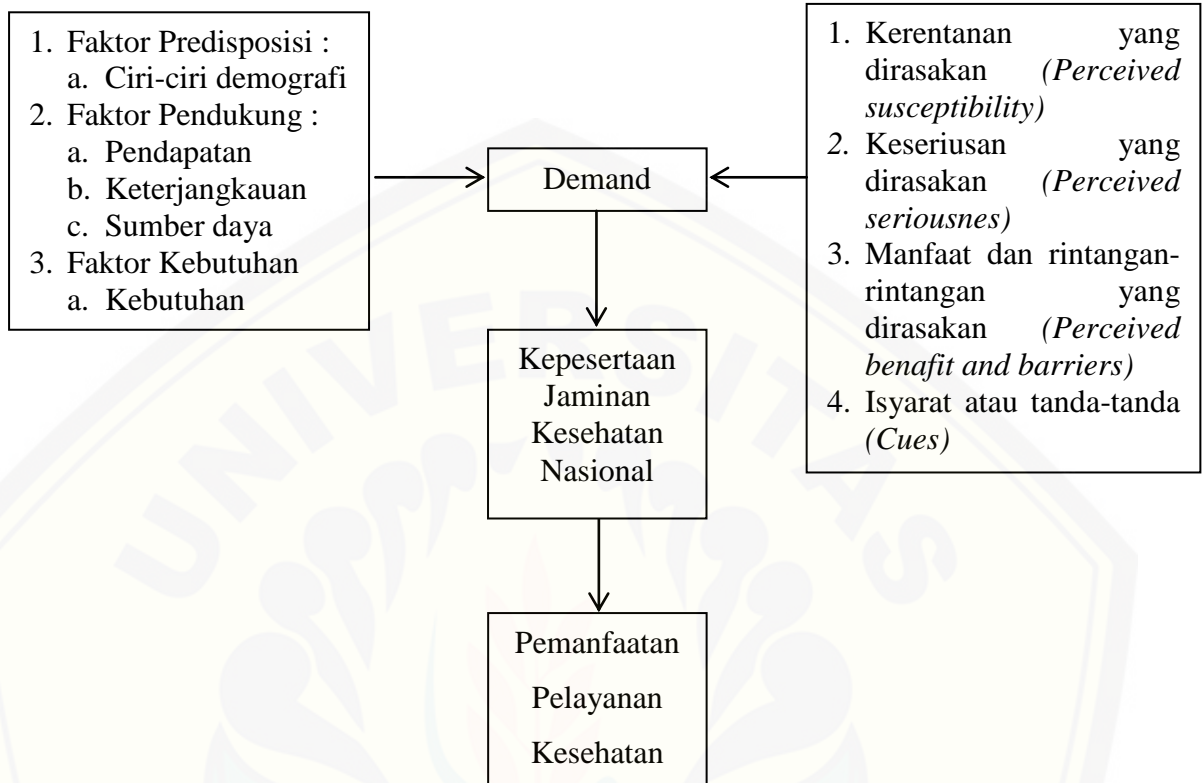
Struktur sosial dalam masyarakat pesisir umumnya berciri ikatan patron-klien yang kuat sebagai konsekuensi dari sifat kegiatan penangkapan ikan yang penuh dengan risiko dan ketidakpastian. Bagi nelayan, menjalin ikatan dengan patron merupakan langkah yang penting untuk menjaga kelangsungan kegiatannya karena pola patron-klien merupakan institusi jaminan sosial ekonomi. Hal ini terjadi karena hingga saat ini nelayan belum menemukan alternatif institusi yang mampu menjamin kepentingan sosial ekonomi mereka. Kategori sosial yang berpengaruh dalam menentukan struktur sosial masyarakat pesisir adalah pemilik perahu/kapal (nelayan pemilik), pemimpin awak perahu (nahkoda) dalam operas penangkapan, nelayan buruh, dan pedagang ikan (pengepul / pedagang, perantara / pemindang / pemilik perahu. Interaksi sosial dalam struktur

sosial tersebut didasarkan pada norma-norma yang ada, hak dan kewajiban masing-masing pelaku, yang ditentukan oleh status dan peranan pelaku dalam interaksi sosial tersebut (Satria, 2015:39).

Struktur ekonomi masyarakat pesisir merupakan susunan dan eksistensi sumber daya ekonomi-lingkungan yang menjadi tumpuan hidup masyarakat serta bagaimana strategi masyarakat mengelola sumber daya tersebut untuk menjaga kelangsungan kehidupannya. Tipologi desa pesisir cukup beragam dilihat dari komposisi sumber daya alam yang ada, sehingga melahirkan tipologi masyarakat yang beragam. Tipologi desa pesisir dilihat dari komposisi potensi sumber daya lingkungan meliputi :

- a. Tipe bahan makanan, yaitu desa-desa pesisir yang sebagian besar atau seluruh penduduknya bermatapencarian pokok sebagai petani sawah/peladang, bergantung kondisi pertanahan yang ada.
- b. Tipe tanaman industri, yaitu desa-desa pesisir yang sebagian besar atau seluruh penduduknya bermatapencarian pokok sebagai petani tanaman industri, seperti petani kelapa atau tanaman lainnya.
- c. Tipe nelayan-empang, yaitu desa-desa pesisir yang sebagian besar atau seluruh penduduknya bermatapencarian pokok sebagai penangkap ikan laut / pembudidaya ikan (petani tambak).
- d. Tipe niaga dan transportasi, yaitu desa-desa pesisir yang sepanjang tahun disandari perahu-perahu dari berbagai daerah dalam rangka perdagangan antarpulau atau antarwilayah.
- e. Tipe campuran, yaitu desa-desa pesisir yang kelompok-kelompok penduduknya bermatapencarian beragam, seperti nelayan, petani tambak, petani tanaman industri, petani sawah, dan pedagang/wirausahawan (Wiyata, 2005:9).

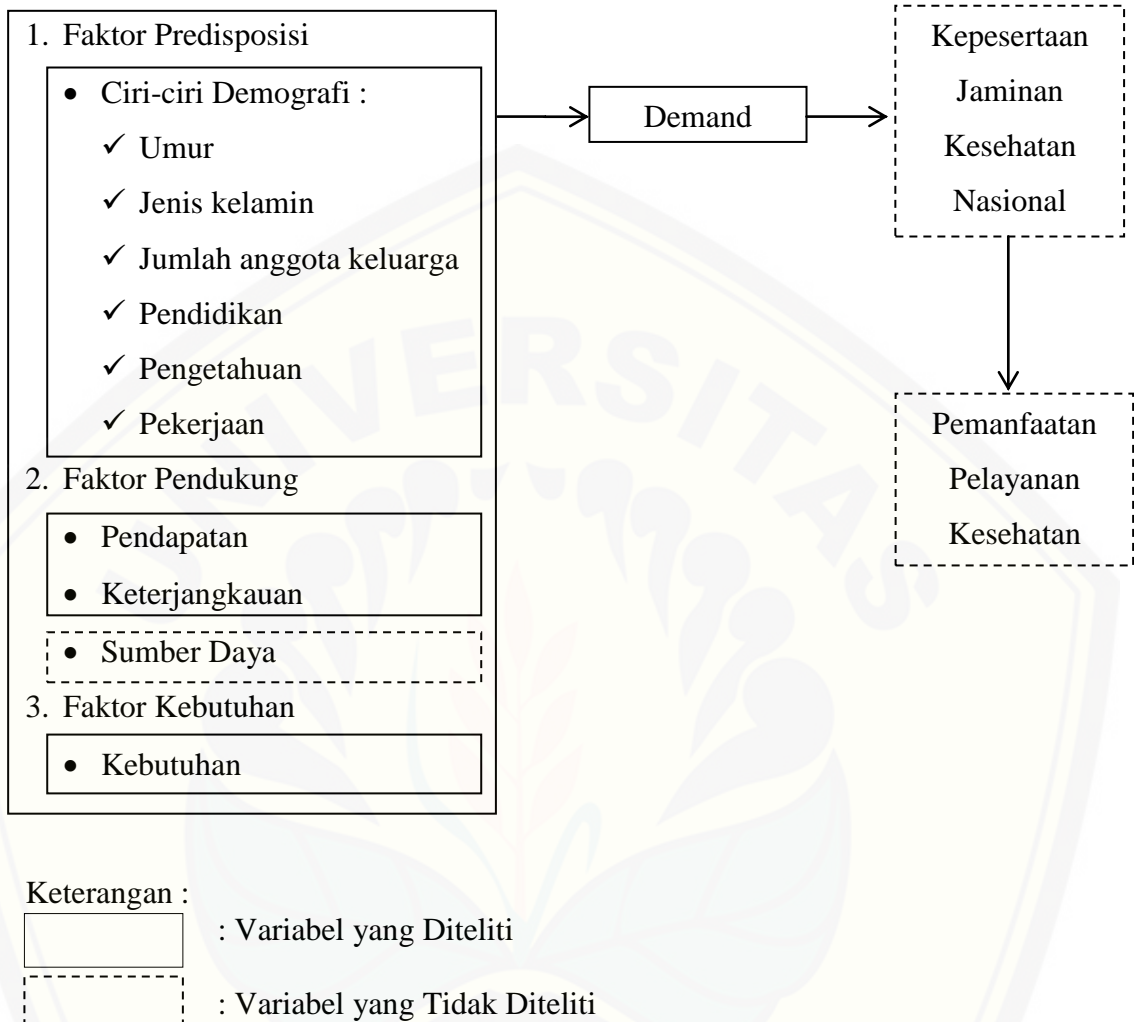
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi dari Teori Lewin (1954) dan Andersen (1974)

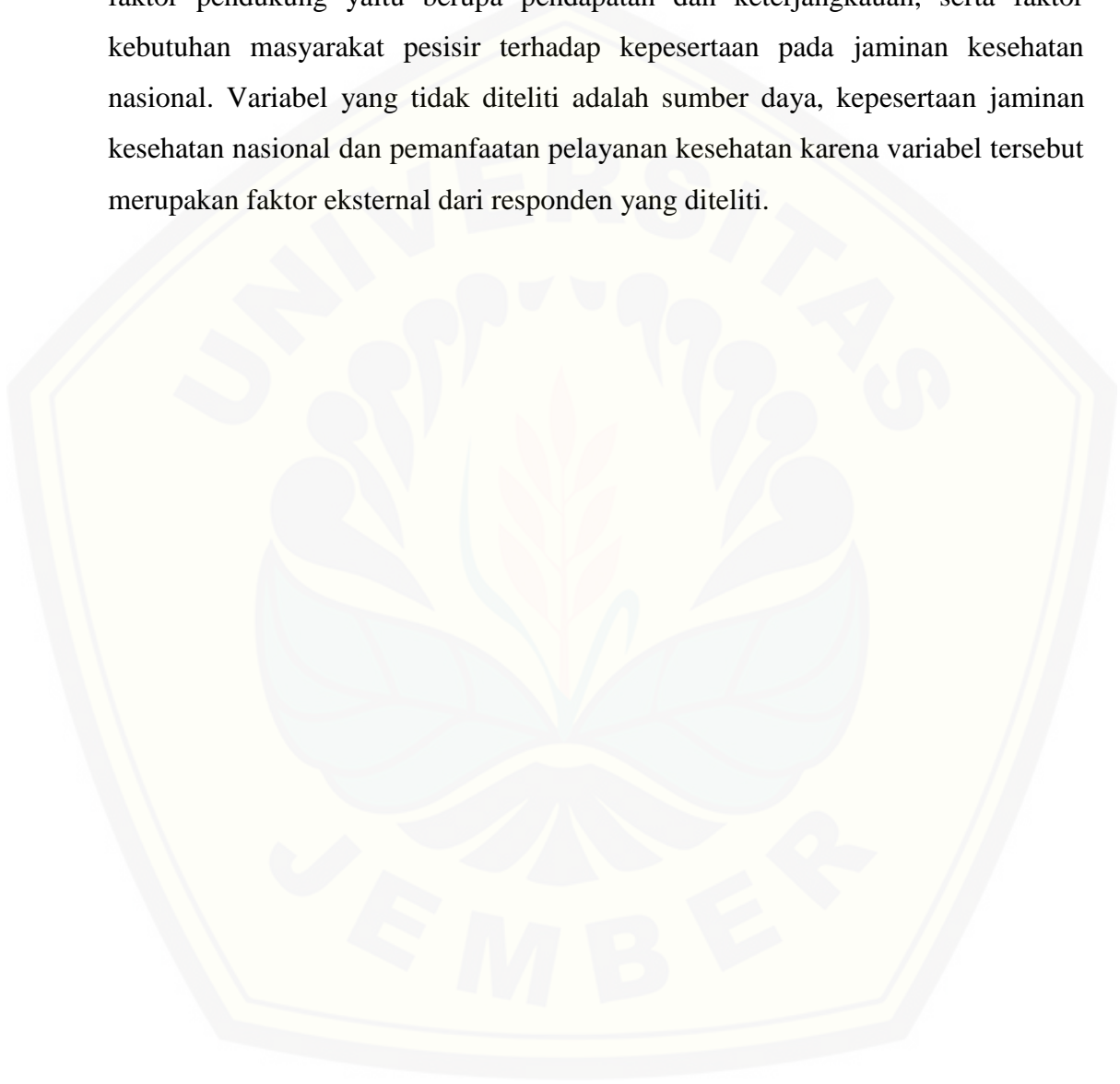
2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual penelitian diatas menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen (1974) adalah faktor predisposing yang meliputi keadaan demografi, keadaan sosial, dan sikap/kepercayaan yang muncul, faktor pendukung meliputi pendapatan dan sumber daya yang meliputi pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan, dan yang ketiga adalah faktor kebutuhan. Sedangkan menurut Lewin faktor-faktor yang mempengaruhi *demand* terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah kerentanan yang dirasakan, keseriusan yang dirasakan, manfaat

dan rintangan-rintangan yang dirasakan, serta isyarat atau tanda-tanda. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah faktor predisposisi yang berupa kultural demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pendidikan, pengetahuan tentang jaminan kesehatan nasional dan pekerjaan, faktor pendukung yaitu berupa pendapatan dan keterjangkauan, serta faktor kebutuhan masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional. Variabel yang tidak diteliti adalah sumber daya, kepesertaan jaminan kesehatan nasional dan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena variabel tersebut merupakan faktor eksternal dari responden yang diteliti.



2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2010:64). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan antara ciri-ciri demografis (umur, jenis kelamin, jumlah anggota keluarga, pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan) dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.
- b. Ada hubungan antara pendapatan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.
- c. Ada hubungan antara keterjangkauan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.
- d. Ada hubungan antara kebutuhan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik. Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Notoadmodjo, 2010:26).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di empat desa di Kecamatan Puger yaitu Desa Mojomulyo, Mojosari, Puger Kulon, dan Puger Wetan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus – September 2016. Kegiatan ini dimulai dengan penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, sampai penyusunan laporan.

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 jumlah kepala keluarga yang ada di empat desa di Kecamatan Puger yaitu sebanyak 13.395 kepala keluarga.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010:115). Sampel dalam penelitian ini adalah setiap keluarga yang ada di empat desa di Kecamatan Puger. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Lameshow berikut ini:

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

$$n = \frac{13395 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,1^2(13395 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}$$

$$n = 95$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

p = estimasi proporsi populasi (0,5)

q = 1-p

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

Za² = harga kurva normal yang tergantung pada alpha (1,96)

N = jumlah populasi

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan *systematic random sampling* yaitu hanya unsur pertama yang dipilih secara random, kemudian unsur selanjutnya dipilih secara sistematis menurut pola tertentu (Budiarto, 2004:38). Penentuan jumlah sampel untuk setiap desa berdasarkan proporsi digunakan rumus sebagai berikut :

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

nh = besarnya sampel untuk sub populasi

Nh = total masing-masing sub populasi

N = total populasi secara keseluruhan

n = besar sampel

Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Desa

No	Desa	Nh	N	n	$nh = \frac{Nh}{N} \times n$
1	Mojomulyo	2730	13395	95	19
2	Mojosari	2913			21
3	Puger Kulon	4452			32
4	Puger Wetan	3300			23
Total					95

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010:103). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent). Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini adalah faktor predisposing (umur, jenis kelamin, anggota keluarga, pendidikan, pengetahuan, dan pekerjaan), faktor pendukung (pendapatan dan keterjangkauan), dan faktor kebutuhan masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional) sedangkan variabel terikat (dependent) dalam penelitian ini adalah *demand* (permintaan) terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010:112). Definisi operasional dari variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kategori Penilaian
1.	Faktor Predisposing:				
	a. Ciri-ciri demografi:				
	1) Umur	Lama waktu hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga dilakukan wawancara	Wawancara	Ordinal	Dikategorikan menjadi : a. Remaja: 14-<18 tahun b. Dewasa dini: 18-<40 tahun c. Usia pertengahan: 40-<60 tahun d. Usia lanjut: ≥60 tahun (Hurlock, 1993)
	2) Jenis kelamin	Ciri fisik dan biologis yang dimiliki responden yang membedakan laki-	Wawancara	Nominal	Pengukuran dilakukan dengan kategori: a. Laki-laki b. Perempuan

3) Jumlah anggota keluarga	laki dan perempuan Banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah	Wawancara	Ordinal	a. Kecil (≤ 4) b. Sedang (5-7) c. Besar (> 7) (BKKBN, 1998)
4) Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden	Wawancara	Ordinal	a. 0 = Tidak sekolah /tidak tamat SD, b. 1 = Pendidikan dasar, yaitu tamat SD/MI c. 2 = pendidikan menengah pertama. Yaitu /SMP/MTS. Skor 2 d. 3 = Pendidikan menengah atas, yaitu tamat SMA/MA/SMK. e. 4 = Pendidikan tinggi, yaitu tamat perguruan tinggi(diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor (UU RI No 20 tahun 2003)
5) Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang JKN	Wawancara	Ordinal	Pengetahuan responden dengan 8 pertanyaan dilakukan dengan kriteria: a. Jawaban “benar” mendapat skor 1 b. Jawaban “salah” mendapat skor 0 Ketentuan skor: a. Nilai maksimal= $1 \times 8 = 8$ b. Nilai minimal= $0 \times 8 = 0$ c. Lebar interval=4 Kriteria: a. Pengetahuan baik jika memperoleh nilai: 5-8 b. Pengetahuan kurang baik jika memperoleh nilai: 0-4
6) Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh responden dengan maksud memperoleh penghasilan untuk keluarga	Wawancara	Nominal	Ada dua kategori penilaian: a. 0=tidak bekerja b. 1=bekerja
2. Faktor pendukung a. Pendapatan	Jumlah total pendapatan yang diterima oleh setiap anggota keluarga untuk kebutuhan sehari-hari selama satu bulan	Wawancara	Ordinal	UMK Kab. Jember 2016: a. Rendah : $< \text{Rp. } 1.460.500$ b. Tinggi : $\geq \text{Rp. } 1.460.500$

b. Keterjangkauan	Kemudahan responden dalam menjangkau kantor badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan yang dilihat dari jarak tempuh, waktu tempuh, ketersediaan sarana transportasi, dan biaya	Wawancara	Ordinal	<p>Keterjangkauan menggunakan 5 item pertanyaan, yaitu skor untuk tiap item :</p> <p>a. Mudah menjangkau, jika jarak <10 Km, waktu tempuh ≤ 15 menit, tersedia sarana transportasi umum dan pribadi, dan ada biaya < 25000 = 5</p> <p>b. Cukup menjangkau, jika jarak >10 Km, waktu tempuh >30 menit, tersedia sarana transportasi umum dan ada biaya >25000 untuk menjangkau = 3</p> <p>c. Sulit menjangkau, jika jarak >10 Km, waktu tempuh >30 menit, tidak tersedia sarana transportasi umum dan ada biaya > 25000 = 1</p> <p>Ketentuan skor :</p> <p>a. Nilai maksimal: $5 \times 5 = 25$</p> <p>b. Nilai minimal: $1 \times 5 = 5$</p> <p>c. Lebar interval: 7</p> <p>Kriteria:</p> <p>a. Mudah: jika mendapat skor 19-25</p> <p>b. Sedang: jika mendapat skor 12-18</p> <p>c. Sulit: jika mendapat skor 5-11</p>	
3. Faktor Kebutuhan :	Kebutuhan masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada JKN	Penilaian atau anggapan yang ada di dalam pikiran responden yang di pengaruhi gambaran diri sendiri, situasi, kebutuhan terhadap kepesertaan pada JKN	Wawancara	Nominal	<p>Diukur dengan pertanyaan dengan penilaian :</p> <p>a. Jika menjawab “Ya”, skor 1= merasa butuh</p> <p>b. Jika menjawab “Tidak”, skor 0 = merasa tidak butuh</p>
4. Demand Masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional	Keinginan dan kebutuhan masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada JKN yang diwujudkan dengan menjadi peserta JKN	Wawancara	Nominal	<p>Diukur dengan pertanyaan dengan penilaian:</p> <p>a. Jika menjawab “Ya” skor 1= memiliki demand</p> <p>b. Jika menjawab “Tidak” skor 0 = tidak memiliki demand</p>	

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama. Data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan dapat berupa hasil kumpulan wawancara yang dilakukan oleh peneliti (Sugiyono, 2014:225). Data primer pada penelitian ini adalah data berdasarkan hasil wawancara pada responden yang mengisi lembar kuesioner.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2014:225). Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari empat kantor desa di Kecamatan Puger berupa data jumlah kepala keluarga pada empat desa yang dijadikan tempat penelitian.

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini akan dikumpulkan dengan cara sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010:139).

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan untuk membantu peneliti memperoleh data yang dibutuhkan. 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, sudah matang dimana interviewer

tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda. Kuesioner tertutup mempunyai keuntungan mudah mengarahkan jawaban responden dan juga mudah untuk diolah (Notoadmodjo, 2010:152)

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi :

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti mengumpulkan data di lapangan atau sebelum pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dari kuesioner atau lembar observasi perlu dilakukan pengecekan kembali dan dilakukan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. *Coding*

Pemberian kode pada setiap atribut pertanyaan dari variabel yang diteliti setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan *coding* untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis.

c. *Scoring*

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan skor atau nilai dari jawaban dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuesioner yang diajukan kepada para responden.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam program komputer sesuai dengan variabel yang diteliti.

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dapat dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoadmdjo, 2010: 188). Penyajian data harus sederhana dan jelas agar orang lain dapat memahami apa yang disajikan dengan mudah. Data yang

diperoleh dari hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan dalam bentuk narasi (*textular*) untuk memberikan gambaran tentang hasil tabel tersebut.

3.7.3 Analisis Data

Data akan diolah dan dianalisa dengan teknik-teknik tertentu. Analisa data dilakukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independent terhadap variabel dependent. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kesalahan 5%. Dalam melakukan analisis ini menggunakan bantuan program SPSS.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

3.8.1 Uji Validitas

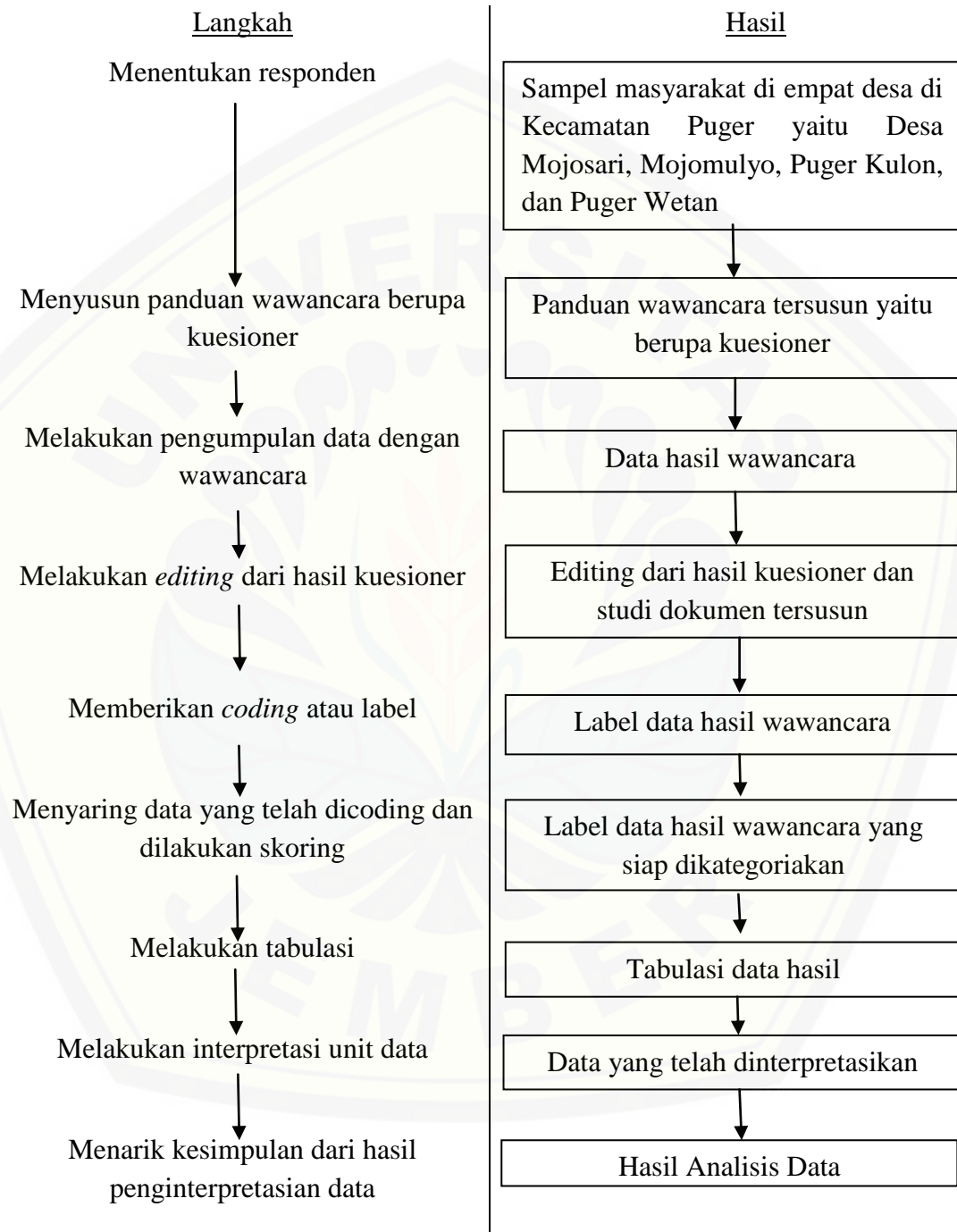
Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik "*Product Moment*" (Notoadmodjo, 2010:164).

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoadmodjo, 2010:168). Uji reliabilitas dilakukan agar instrumen tersebut reliabel artinya instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Pengujian reliabilitas menggunakan program komputer SPSS dengan menggunakan model *cronbach alpha*.

3.9 Alur Penelitian

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



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Responden berada pada usia 40-<60 tahun dengan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, mempunyai anggota keluarga kecil dengan pendidikan terakhir adalah tamat SMP, mempunyai pengetahuan yang kurang baik, dan responden bekerja.
- b. Responden memiliki pendapatan yang termasuk dalam kategori rendah (<Rp. 1.460.500).
- c. Responden termasuk dalam kriteria sulit menjangkau terhadap Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- d. Responden termasuk dalam kriteria butuh terhadap jaminan kesehatan nasional.
- e. Responden tidak memiliki *demand* terhadap jaminan kesehatan nasional.
- f. Umur dan jenis kelamin tidak ada hubungan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional, sedangkan jumlah anggota keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan ada hubungan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.
- g. Pendapatan ada hubungan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.
- h. Keterjangkauan terhadap Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ada hubungan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.
- i. Kebutuhan terhadap jaminan kesehatan nasional ada hubungan dengan *demand* masyarakat pesisir terhadap kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan kesimpulan-kesimpulan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan juga Kantor Kecamatan untuk memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang jaminan kesehatan nasional, pentingnya mendaftar sebagai peserta dan juga manfaat yang bisa diperoleh setelah mengikuti jaminan kesehatan nasional.
- b. Pemerintah diharapkan lebih fokus kepada masyarakat yang mempunyai pekerjaan dengan penghasilan yang tidak menentu dengan diberikan wawasan tentang berwirausaha mandiri sehingga dapat menciptakan lapangan pekerjaan sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Addani, A. 2007. *Pengaruh Karakteristik Masyarakat terhadap Utilisasi Puskesmas di Kabupaten Bireuen Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2007*. Tesis. Medan : Universitas Sumatera Utara
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2016. *Cakupan Peserta Nasional*. Jakarta : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Jember. 2016. *Cakupan Kepesertaan per Mei 2016*. Jember : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Jember
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2014. *Statistik Daerah Kecamatan Puger*. Jember : Badan Pusat Statistik kabupaten Jember
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2014. *Kecamatan Puger dalam Angka*. Jember : Badan Pusat Statistik kabupaten Jember
- Budiarto, W. 1996. *Analisis Permintaan (Demand Analysis) Pelayanan Kesehatan Puskesmas Di Kabupaten Mojokerto*. *Buletin Penelitian Kesehatan*. Surabaya : Pusat Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan Depkes RI
- Budiarto. E. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Angka Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Feldstein, P. 1983. *Health Care Economics*. Second Edition. New York. Chicester. Brisbane, Toronto. Singapore : John Wiley & Sons, Inc
- Ginting, T. 2012. *Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Berastagi Kabupaten Karo*. Skripsi. Jakarta : Universitas Indonesia
- Grossman, M. 1972. *On The Concept of Health Capital and Demand for Health*. *Journal of Political Economic*. Vol. 80.
- Haeruddin. 2007. *Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Makassar: Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin.

- Imron, M. 2003. *Pemberdayaan Masyarakat Nelayan*. Yogyakarta : Media Pressindo
- Instruksi Presiden Nomor 15 Tahun 2011. *Perlindungan Nelayan*. 22 November 2011. Jakarta
- Kemenkes. 2004. *Pedoman Penetapan Premi*. Jakarta: JPKM
- Kepmenkes. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kusnadi. 2000. *Nelayan Strategi Adaptasi dan Jaringan Sosial*. Bandung: Humaniora Utama Press
- Kusnadi. 2007. *Jaminan Sosial Nelayan*. Yogyakarta : LKiS
- Mukti, A.G. 2008. *Sistem Jaminan Kesehatan : Konsep Desentralisasi Terintegrasi*. Yogyakarta: PT. KHM
- Mustikasari, M. 2016. *Partisipasi Masyarakat dalam Program Jaminan Persalinan di Kelurahan Beringin Kecamatan Kapuas Kabupaten Senggau*. Universitas Tanjungpura Pontianak : Jurnal S-1 Ilmu Pembangunan Sosial/Ilmu Sosiatri Volume 5 Nomor 1 Edisi Maret 2016
- Notoadmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2015. *Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan* 07 Oktober 2015. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226. Jakarta
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 16 tahun 2016. *Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. 29 Februari 2016. Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42. Jakarta
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Putra, A.W 2010. *Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah Di Kabupaten Semarang*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro

- Prakarsa. 2013. *Prakarsa Policy Review kegagalan Transformasi Ketenagakerjaan Perlindungan Sosial yang Mengecewakan*. [Serial Online]
- Razak, A. 2000. *Permintaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir*. Makassar: Kalamedia Pustaka
- Sarwono, Y. E. 2011. *Analisis Permintaan Masyarakat Akan Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Di Kota Semarang*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro
- Sastrawidjaya. 2002. *Nelayan Nusantara*. Pusat Riset Pengolahan Produk Sosial Ekonomi Kelautan dan Perikanan. Jakarta
- Satria, A. 2015. *Pengantar Sosiologi Masyarakat Pesisir*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Serli. 2013. *Analisis Demand Masyarakat Terhadap Pelayanan Rawat Inap Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Deli, Puskesmas Bromo Dan Puskesmas Kedai Durian Tahun 2013*. Skripsi. Medan: Program Sarjana FKM Universitas Sumatra Utara Medan
- Siswoyo, B. E, Prabandari, Y. S, Hendrartini, Y. 2015. *Kesadaran Pekerja Sektor Informal terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jurnal. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Supriyanto, S. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta : Andi
- Susilo, P. Y. 2015. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Air Manis*. Skripsi. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
- Trisnantoro, L. 2005. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009. *Kesehatan*. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144. Jakarta

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004. *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. 19 Oktober 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 150. Jakarta

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011 Nomor 116. Jakarta

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 45 tahun 2009. *Perubahan atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 2004 tentang perikaan..* 29 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 154. Jakarta

Universitas Jember. 2015. *Pedoman Penulisan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jember : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Jember

Widayati, N. 2007. *Gambaran Faktor-Faktor yang Mendorong Keputusan Keluarga dalam Memanfaatkan Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Ngemplak I Sleman*. Jurnal Ilmu Kesehatan, Ilmu Teknik dan Sains. Jilid 3. Nomor 1. Agustus 2007. 65-77

Wiyata, A.L. 2005. *Kondisi Sosial Budaya Masyarakat Pesisir (Maritim)*. Jember : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember

LAMPIRAN

Lampiran A. Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

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

Kepada
Yth. Sdr. Camat Puger Kab. Jember
di -
T E M P A T

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/1340/314/2016

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 25 Agustus 2016 Nomor : 2740/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Nova Ariska 142110101195
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
"Analisis Demand (Permintaan) Masyarakat Pesisir Terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember".
Lokasi : Wilayah Kerja Kecamatan Puger Kabupaten Jember
Tanggal : 26-08-2016 s/d 30-09-2016

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 : 26-08-2016
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kadid Kajian Strategis & Politis

Drs. SLAMET WJOKO, M.Si.
Pembina
NIP. 196332121986061004

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

Lampiran B. Ijin Penelitian dari Kantor Kecamatan Puger


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
CAMAT PUGER
JALAN PANATAI NO. 93 TELP. (0336) – 721447 PUGER

Puger, 6 September 2016

Kepada

Nomor : 072/ 426/35.09.08/2016
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Sdr
di-

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Linmas Kabupaten Jember Nomor: 072/1340/314/2016, tanggal : 26 Agustus 2016, perihal sebagaimana dalam pokok surat.

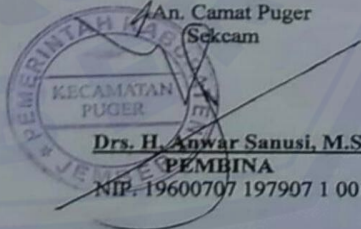
Sehubungan dengan hal tersebut apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku harap saudara memberikan bantuan tempat atau data seperlunya untuk kelancaran kegiatan dimaksud kepada :

Nama / NIM.	: Nova Ariska	142110101195
Alamat	: Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember	
Instansi	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember	
Keperluan	: Melaksanakan penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Analisis Demand (Permintaan) Masyarakat Pesisir Terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember"	
Lokasi	: Desa Puger Wetan, Puger Kulon, Mojosari, Mojomulyo Kecamatan Puger	
Tanggal	: 26 Agustus 2016 s/d 30 September 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
Sekcam
Drs. H. Anwar Sanusi, M.Si
PEMBINA
NIP. 19600707 197907 1 001

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

Lampiran C. 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 :
Umur :
Alamat :
Pekerjaan :

Bersedia untuk menjadi subyek penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nova Ariska
Judul Penelitian : Analisis *Demand* Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko 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 D. 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 : Analisis *Demand* Masyarakat Pesisir terhadap Kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016

Nama Responden :

Alamat :

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

➤ **Faktor Predisposisi**

- Umur :
 - a. 14 - < 18 tahun
 - b. 18 - < 40 tahun
 - c. 40 - <60 tahun
 - d. \geq 60 tahun
- Jenis kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
- Jumlah anggota keluarga :
 - a. Kecil (\leq 4)
 - b. Sedang (5-7)
 - c. Besar ($>$ 7)
- Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak sekolah/tidak tamat SD
 - b. Tamat SD/MI/ sederajat
 - c. Tamat SMP/MTS/ sederajat
 - d. Tamat SMA/MA/SMK/ sederajat
 - e. Tamat perguruan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)

- Pekerjaan :
 - a. Tidak bekerja
 - b. Bekerja sebagai :.....
- Pengetahuan :
 1. Apakah kepanjangan dari JKN?
 - a. Jaminan Kesehatan Nasional
 - b. Jaminan Kematian Nasional
 - c. Jaminan Kesakitan Nasional
 - d. Jaminan Kekeluargaan Nasional
 2. Apakah kepanjangan dari BPJS?
 - a. Badan Penyelenggara Jaminan Sekolah
 - b. Bukti Pembayaran Jaminan Sekolah
 - c. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
 - d. Bukti Pembayaran Jaminan Sosial
 3. Siapakah yang wajib menjadi peserta jaminan kesehatan nasional dalam satu KK?
 - a. Kepala keluarga
 - b. Suami
 - c. Istri
 - d. Seluruh anggota keluarga dalam satu KK
 4. Kepesertaan pada jaminan kesehatan nasional dibagi menjadi?
 - a. Penerima bantuan iuran
 - b. Bukan penerima bantuan iuran
 - c. Pekerja penerima upah
 - d. Penerima bantuan iuran dan bukan penerima bantuan iuran
 5. Siapakah yang termasuk dalam peserta penerima bantuan iuran?
 - a. Fakir miskin dan orang tidak mampu
 - b. Tenaga kerja bangunan dan pedagang
 - c. Pengusaha dan pejabat negara
 - d. Pegawai negeri sipil
 6. Ada berapa kelas dalam memperoleh manfaat pelayanan ruang perawatan dalam jaminan kesehatan nasional?
 - a. 2 kelas
 - b. 3 kelas
 - c. 4 kelas
 - d. 5 kelas

7. Berapa iuran yang harus dibayarkan per bulan untuk setiap peserta kepada badan penyelenggara jaminan sosial untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I (satu)?
- Rp. 30.000
 - Rp. 51.000
 - Rp. 75.000
 - Rp. 80.000
8. Berapa iuran yang harus dibayarkan per bulan untuk setiap peserta kepada badan penyelenggara jaminan sosial untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II (dua)?
- Rp. 30.000
 - Rp. 51.000
 - Rp. 75.000
 - Rp. 80.000

➤ **Faktor Pendukung**

• **Pendapatan**

1. Berapakah total pendapatan keluarga?

No	Nama Anggota Keluarga	Pekerjaan		Pendapatan		
		Pokok	Sampingan	Harian	Mingguan	Bulanan
1						
2						
3						
4						
5						
6						
Total pendapatan						

• **Keterjangkauan**

1. Berapa jarak rumah anda menuju kantor badan penyelenggara jaminan sosial cabang Jember?
- <5 Km
 - 5-10 Km
 - >10 Km
2. Berapa waktu yang anda butuhkan untuk menuju kantor badan penyelenggara jaminan sosial cabang Jember?
- <15 menit
 - 15-30 menit
 - >30 menit

3. Apakah di tempat anda terdapat sarana transportasi umum atau pribadi untuk menuju kantor badan penyelenggara jaminan sosial cabang Jember?
 - a. Ada, sebutkan.....
 - b. Tidak ada
4. Adakah biaya yang anda keluarkan untuk menuju kantor badan penyelenggara jaminan sosial cabang Jember?
 - a. Ada, sebutkan :.....
 - b. Tidak
5. Darimanakah anda bisa mendapatkan informasi tentang jaminan kesehatan nasional?
 - a. Teman
 - b. Keluarga
 - c. Kantor desa
 - d. Kantor kecamatan
 - e. Kantor badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan
 - f. Lainnya :.....

➤ **Faktor Kebutuhan**

1. Apakah anda merasa butuh terhadap jaminan kesehatan nasional?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika iya, apa yang membuat anda membutuhkan jaminan kesehatan nasional?
 - a. Dapat digunakan untuk berobat ketika ada anggota keluarga yang sakit
 - b. Anggota keluarga beresiko menderita sakit
 - c. Merasa tidak mampu membayar biaya pengobatan ketika ada anggota keluarga yang sakit
 - d. Lainnya:.....
3. Jika tidak, mengapa anda tidak membutuhkan jaminan kesehatan nasional?
 - a. Tidak mampu membayar iuran tiap bulan
 - b. Anggota keluarga tidak ada yang sakit
 - c. Jika sakit, hanya sakit ringan saja
 - d. Penghasilan keluarga cukup untuk berobat
 - e. Lainnya :.....
4. Apakah anda merasa perlu untuk mencari informasi tentang jaminan kesehatan nasional?
 - a. Ya
 - b. tidak

5. Jika iya, kemana anda akan mencari informasi tentang jaminan kesehatan nasional?
 - a. Kantor desa
 - b. Puskesmas
 - c. Kantor badan penyelenggara jaminan kesehatan
 - d. Lainnya:.....
6. Jika tidak, mengapa anda merasa tidak perlu mencari informasi tentang jaminan kesehatan nasional?
 - a. Tidak tahu harus mencari informasi kemana
 - b. Jauh dari tempat untuk mencari informasi
 - c. Sibuk dengan pekerjaan sehingga tidak sempat mencari informasi
 - d. Lainnya:.....

➤ **Demand terhadap kepesertaan pada Jaminan Kesehatan Nasional**

1. Apakah anda mendaftar sebagai peserta pada Jaminan Kesehatan Nasional?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika ya, apakah jenis kepesertaan yang anda ikuti?
 - a. Kelas I
 - b. Kelas II
 - c. Kelas III
3. Apakah anda sudah pernah memperoleh manfaat dari jaminan kesehatan nasional?
 - a. Belum pernah
 - b. Sudah pernah, jika sudah :
 - Siapakah yang pernah memanfaatkan jaminan kesehatan nasional? sebutkan:.....
 - Apakah jenis sakit yang pernah diderita dan ditanggung oleh BPJS kesehatan? sebutkan:.....
4. Jika tidak, apa alasan anda tidak mendaftar pada Jaminan Kesehatan Nasional?
 - a. Tidak mampu membayar iuran tiap bulan
 - b. Tidak tahu tentang Jaminan Kesehatan Nasional
 - c. Ikut asuransi swasta
 - d. Lain-lain :

Lampiran E. Data Rspoden

no	resp	ciri-ciri demografi												pndptan	keterjangkauan				kbthn	dmnd	
		umur	jk	jak	Pend	peker	pengetahuan								jrk	wkt	srna	biaya			
							pert 1	pert 2	pert 3	pert 4	pert 5	pert 6	pert 7								pert 8
1	khu	35	P	4	SMP	tdk	0	0	0	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	ada	>25000	tdk	tdk
2	sug	45	P	8	SD	tdk	0	0	1	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
3	end	53	P	3	SMP	bkrja	1	0	1	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
4	lin	38	P	4	tdk sklh	bkrja	1	0	0	1	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
5	zul	49	P	5	SMP	tdk	0	0	1	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
6	hol	50	P	6	SMP	tdk	0	0	0	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
7	sud	34	P	4	SMP	tdk	0	0	1	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
8	dju	54	P	8	tdk sklh	tdk	1	0	0	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
9	har	46	P	6	SMP	tdk	1	1	1	0	1	1	1	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
10	puj	26	P	3	SD	tdk	0	0	0	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
11	suc	57	P	9	SMA	bkrja	1	1	1	0	1	1	1	1	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
12	sya	46	L	4	SMA	bkrja	1	1	1	0	1	1	0	1	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
13	jum	45	P	4	tdk sklh	tdk	0	0	1	0	0	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
14	abd	37	L	4	SMP	bkrja	0	0	1	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
15	fat	44	P	4	SMP	bkrja	1	1	1	1	1	1	1	1	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
16	sit	32	P	4	SMP	tdk	1	1	1	0	1	1	0	1	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
17	ati	34	P	3	SMP	tdk	1	1	1	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
18	har	49	P	4	SMP	tdk	1	0	1	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
19	ida	32	P	4	SMP	tdk	0	0	0	0	1	1	1	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
20	sri	27	P	3	SD	tdk	1	0	0	1	1	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	tdk

21	reh	43	P	5	SMA	tdk	1	1	1	1	1	1	1	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
22	fat	34	P	4	SMP	tdk	0	1	1	0	0	0	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
23	sit	46	P	4	SMA	bkrja	1	1	1	1	1	1	1	1	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	tdk
24	nur	53	P	4	SMP	tdk	0	0	0	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	tdk
25	sam	46	L	4	SMA	bkrja	1	1	0	1	1	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
26	sug	47	P	4	SD	bkrja	0	0	1	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
27	sud	43	P	4	SMP	tdk	0	0	1	1	0	0	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
28	fat	40	P	4	SD	tdk	0	0	0	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
29	tus	52	L	4	SMP	bkrja	1	1	1	0	1	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
30	fad	42	L	2	SMP	bkrja	1	1	1	1	1	1	1	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
31	pae	45	P	3	SD	bkrja	1	0	0	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
32	nas	53	P	3	tdk sklh	tdk	0	0	0	0	1	0	1	1	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
33	muh	41	P	4	SMP	bkrja	1	0	0	0	1	0	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
34	sit	33	P	4	SMP	tdk	0	0	0	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
35	lil	41	P	3	SMA	bkrja	1	1	0	1	1	1	1	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
36	jum	51	L	4	SMP	bkrja	1	1	1	0	1	1	1	1	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
37	roh	40	P	3	SMP	bkrja	1	1	1	0	1	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
38	abd	40	L	4	SMP	bkrja	0	0	0	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
39	ima	46	L	5	tdk sklh	bkrja	0	0	0	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
40	har	34	P	5	SD	bkrja	1	0	1	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
41	suh	41	P	4	SD	bkrja	0	0	1	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
42	sit	41	P	3	SMP	bkrja	1	1	0	1	1	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
43	sud	40	L	3	SMP	bkrja	0	0	1	0	0	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
44	sum	44	L	4	SMP	bkrja	0	0	0	0	1	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	tdk
45	sit	32	P	4	SMA	bkrja	1	1	0	0	1	1	1	1	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya

46	rof	38	L	3	SMP	bkrja	0	0	1	0	1	0	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
47	fad	37	L	3	SD	bkrja	0	0	1	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
48	sur	21	P	3	SD	tdk	0	1	0	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
49	ism	38	P	6	SD	tdk	1	1	1	1	1	1	1	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
50	sut	34	P	3	SMA	tdk	0	1	0	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
51	wiw	35	P	3	SMP	tdk	1	1	1	0	1	1	1	1	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
52	sit	39	P	5	tdk sklh	tdk	0	0	1	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
53	den	30	P	5	SMP	bkrja	1	1	1	1	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
54	len	24	P	3	SMP	tdk	1	1	1	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
55	tin	35	P	6	tdk sklh	bkrja	1	0	1	0	1	0	0	0	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
56	sun	48	P	3	PT	bkrja	1	1	1	1	1	0	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
57	nar	53	P	6	SD	bkrja	1	0	1	0	1	0	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	tdk	tdk
58	sur	59	L	4	SMP	bkrja	0	0	0	0	1	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
59	yuy	30	P	5	SD	tdk	1	0	0	1	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
60	nur	31	P	5	SMP	tdk	1	1	0	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
61	gin	45	P	2	tdk sklh	bkrja	0	0	1	0	0	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
62	sri	33	P	4	SD	tdk	0	0	0	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
63	sup	40	P	5	SMP	bkrja	1	0	0	0	1	1	0	1	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	tdk
64	tul	43	P	4	tdk sklh	bkrja	1	0	0	0	1	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
65	yuy	27	P	5	SMP	tdk	1	1	0	0	0	1	1	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
66	ris	29	P	5	SMP	bkrja	1	1	1	0	1	1	1	0	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
67	sut	57	L	3	SD	bkrja	1	0	0	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
68	pon	45	P	5	SD	bkrja	0	0	1	0	1	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
69	sit	19	P	3	SD	tdk	0	0	0	0	1	1	1	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
70	yat	42	P	3	tdk sklh	bkrja	0	0	1	0	1	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya

71	muj	55	P	4	tdk sklh	bkrja	1	0	0	1	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	tdk	tdk
72	sus	44	P	3	SMA	tdk	1	1	1	1	1	1	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	tdk	tdk
73	bas	43	L	5	SMA	bkrja	1	1	1	0	1	1	1	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
74	nan	22	P	3	SMP	tdk	0	0	1	0	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
75	sun	43	P	4	tdk sklh	tdk	1	1	1	0	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	tdk
76	mur	43	P	4	tdk sklh	tdk	1	0	0	0	1	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	tdk	tdk
77	sup	58	P	3	SD	bkrja	1	0	1	0	1	0	1	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
78	lul	36	P	4	SMA	bkrja	1	1	1	1	1	1	0	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
79	gut	29	L	3	SD	bkrja	0	0	1	0	0	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
80	mus	47	P	4	PT	bkrja	1	1	1	0	1	1	1	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
81	tuk	57	L	5	SMP	bkrja	0	0	1	0	1	0	0	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
82	iin	28	P	4	SMP	tdk	0	0	0	0	1	1	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
83	sul	26	P	4	SMP	tdk	1	1	0	0	1	1	1	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
84	dwi	29	P	3	SMP	tdk	1	1	1	0	1	1	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	tdk
85	sla	48	L	5	SD	bkrja	0	0	1	0	1	0	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
86	suk	58	L	4	SMP	bkrja	1	0	0	0	0	0	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	tdk
87	ani	29	P	3	SMA	tdk	1	0	0	0	1	1	1	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
88	dia	22	P	3	SMA	tdk	1	1	1	1	1	1	0	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
89	iva	37	P	4	SMA	bkrja	1	1	1	0	1	0	0	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
90	mis	45	P	5	SD	bkrja	1	0	0	0	0	0	1	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	tdk
91	sit	24	P	3	SMA	tdk	1	1	1	1	1	1	0	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	ya
92	suk	36	P	4	SMA	tdk	0	0	1	0	1	1	0	≥UMK	>10	>30	ada	>25000	ya	ya
93	nun	41	P	4	SMA	tdk	0	0	1	1	1	1	0	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
94	rus	40	P	4	SMA	tdk	1	1	1	0	1	1	1	<UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk
95	sul	45	P	4	SMA	tdk	1	1	1	1	1	1	1	≥UMK	>10	>30	tdk	>25000	ya	tdk

Lampiran F. Uji Validitas dan Reliabilitas

		skor1	skor2	skor3	skor4	skor5	skor6	skor7	skor8	skor9	skor10	skortotal
skor1	Pearson Correlation	1	.076	.793**	.140	.250	.577**	.250	.140	.076	.140	.630**
	Sig. (2-tailed)		.749	.000	.556	.288	.008	.288	.556	.749	.556	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor2	Pearson Correlation	.076	1	.096	.546*	.115	.132	.115	.546*	-.053	.546*	.517*
	Sig. (2-tailed)	.749		.686	.013	.630	.578	.630	.013	.826	.013	.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor3	Pearson Correlation	.793**	.096	1	.176	.140	.404	.140	.176	.096	.176	.577**
	Sig. (2-tailed)	.000	.686		.457	.556	.077	.556	.457	.686	.457	.008
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor4	Pearson Correlation	.140	.546*	.176	1	.210	.243	.210	1.000**	-.096	.608**	.729**
	Sig. (2-tailed)	.556	.013	.457		.374	.303	.374	.000	.686	.004	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor5	Pearson Correlation	.250	.115	.140	.210	1	.000	.375	.210	.115	-.140	.427
	Sig. (2-tailed)	.288	.630	.556	.374		1.000	.103	.374	.630	.556	.060
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor6	Pearson Correlation	.577**	.132	.404	.243	.000	1	.289	.243	.132	.243	.613**
	Sig. (2-tailed)	.008	.578	.077	.303	1.000		.217	.303	.578	.303	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor7	Pearson Correlation	.250	.115	.140	.210	.375	.289	1	.210	.115	.210	.557*
	Sig. (2-tailed)	.288	.630	.556	.374	.103	.217		.374	.630	.374	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor8	Pearson Correlation	.140	.546*	.176	1.000**	.210	.243	.210	1	-.096	.608**	.729**
	Sig. (2-tailed)	.556	.013	.457	.000	.374	.303	.374		.686	.004	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor9	Pearson Correlation	.076	-.053	.096	-.096	.115	.132	.115	-.096	1	-.096	.160
	Sig. (2-tailed)	.749	.826	.686	.686	.630	.578	.630	.686		.686	.499
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor10	Pearson Correlation	.140	.546*	.176	.608**	-.140	.243	.210	.608**	-.096	1	.584**
	Sig. (2-tailed)	.556	.013	.457	.004	.556	.303	.374	.004	.686		.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skortotal	Pearson Correlation	.630**	.517*	.577**	.729**	.427	.613**	.557*	.729**	.160	.584**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.020	.008	.000	.060	.004	.011	.000	.499	.007	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.736	11

Lampiran G. Hasil Uji Statistik

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
demand * umur	95	100.0%	0	.0%	95	100.0%

demand * umur Crosstabulation

			umur		Total
			18-<40	40-<60	
demand	tidak	Count	22	32	54
		Expected Count	22.7	31.3	54.0
	ya	Count	18	23	41
		Expected Count	17.3	23.7	41.0
Total		Count	40	55	95
		Expected Count	40.0	55.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.096 ^a	1	.757		
Continuity Correction ^b	.010	1	.921		
Likelihood Ratio	.095	1	.757		
Fisher's Exact Test				.835	.460
Linear-by-Linear Association	.095	1	.758		
N of Valid Cases ^a	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,26.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.032			.757
	Cramer's V	.032			.757
Interval by Interval	Pearson's R	-.032	.103	-.306	.760 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.032	.103	-.306	.760 ^c
N of Valid Cases		95			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
demand * jenis kelamin	95	100.0%	0	.0%	95	100.0%

demand * jenis kelamin Crosstabulation

			jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
demand	tidak	Count	8	46	54
		Expected Count	10.8	43.2	54.0
	ya	Count	11	30	41
		Expected Count	8.2	32.8	41.0
Total		Count	19	76	95
		Expected Count	19.0	76.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.103 ^a	1	.147		
Continuity Correction ^b	1.419	1	.234		
Likelihood Ratio	2.085	1	.149		
Fisher's Exact Test				.197	.117
Linear-by-Linear Association	2.080	1	.149		
N of Valid Cases ^a	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.149			.147
	Cramer's V	.149			.147
Interval by Interval	Pearson's R	-.149	.103	-1.451	.150 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.149	.103	-1.451	.150 ^c
N of Valid Cases		95			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
demand * jumlah anggota keluarga	95	100.0%	0	.0%	95	100.0%

demand * jumlah anggota keluarga Crosstabulation

			jumlah anggota keluarga			Total
			kecil	sedang	besar	
demand	tidak	Count	35	17	2	54
		Expected Count	40.4	11.9	1.7	54.0
	ya	Count	36	4	1	41
		Expected Count	30.6	9.1	1.3	41.0
Total		Count	71	21	3	95
		Expected Count	71.0	21.0	3.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.742 ^a	2	.034
Likelihood Ratio	7.231	2	.027
Linear-by-Linear Association	5.089	1	.024
N of Valid Cases	95		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,29.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^b	Approx. T ^a	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.266			.034
	Cramer's V	.266			.034
Interval by Interval	Pearson's R	-.233	.095	-2.307	.023 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.256	.091	-2.556	.012 ^c
N of Valid Cases		95			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
demand * pendidikan	95	100.0%	0	.0%	95	100.0%

demand * pendidikan Crosstabulation

			pendidikan					Total
			tidak sekolah	tamat SD	tamat SMP	tamat SMA	tamat PT	
demand	tidak	Count	9	17	20	8	0	54
		Expected Count	7.4	11.9	22.7	10.8	1.1	54.0
	ya	Count	4	4	20	11	2	41
		Expected Count	5.6	9.1	17.3	8.2	.9	41.0
Total		Count	13	21	40	19	2	95
		Expected Count	13.0	21.0	40.0	19.0	2.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.869 ^a	4	.028
Likelihood Ratio	12.099	4	.017
Linear-by-Linear Association	7.662	1	.006
N of Valid Cases	95		

a. 2 cells (20,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^b	Approx. T ^a	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.338			.028
	Cramer's V	.338			.028
Interval by Interval	Pearson's R	.285	.095	2.873	.005 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.293	.096	2.951	.004 ^c
N of Valid Cases		95			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
demand * pengetahuan	95	100.0%	0	.0%	95	100.0%

demand * pengetahuan Crosstabulation

			pengetahuan		Total
			kurang baik	baik	
demand	tidak	Count	39	15	54
		Expected Count	34.1	19.9	54.0
	ya	Count	21	20	41
		Expected Count	25.9	15.1	41.0
Total		Count	60	35	95
		Expected Count	60.0	35.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.418 ^a	1	.036		
Continuity Correction ^b	3.562	1	.059		
Likelihood Ratio	4.416	1	.036		
Fisher's Exact Test				.053	.030
Linear-by-Linear Association	4.372	1	.037		
N of Valid Cases ^b	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,11.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.216			.036
	Cramer's V	.216			.036
Interval by Interval	Pearson's R	.216	.101	2.130	.036 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.216	.101	2.130	.036 ^c
N of Valid Cases		95			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
demand * pekerjaan	95	100.0%	0	.0%	95	100.0%

demand * pekerjaan Crosstabulation

			pekerjaan		Total
			tidak bekerja	bekerja	
demand	tidak	Count	32	22	54
		Expected Count	26.1	27.9	54.0
	ya	Count	14	27	41
		Expected Count	19.9	21.1	41.0
Total		Count	46	49	95
		Expected Count	46.0	49.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.885 ^a	1	.015	.022	.013
Continuity Correction ^b	4.922	1	.027		
Likelihood Ratio	5.962	1	.015		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.823	1	.016		
N of Valid Cases ^b	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,85.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.249			.015
	Cramer's V	.249			.015
Interval by Interval	Pearson's R	.249	.099	2.478	.015 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.249	.099	2.478	.015 ^c
N of Valid Cases		95			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
demand * pendapatan	95	100.0%	0	.0%	95	100.0%

demand * pendapatan Crosstabulation

			pendapatan		Total
			rendah	tinggi	
demand	tidak	Count	37	17	54
		Expected Count	30.1	23.9	54.0
	ya	Count	16	25	41
		Expected Count	22.9	18.1	41.0
Total		Count	53	42	95
		Expected Count	53.0	42.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.220 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.067	1	.008		
Likelihood Ratio	8.302	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.133	1	.004		
N of Valid Cases ^b	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.294			.004
	Cramer's V	.294			.004
Interval by Interval	Pearson's R	.294	.099	2.968	.004 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.294	.099	2.968	.004 ^c
N of Valid Cases		95			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
demand * keterjangkauan	95	100.0%	0	.0%	95	100.0%

demand * keterjangkauan Crosstabulation

			keterjangkauan		Total
			sedang	sulit	
demand	tidak	Count	13	41	54
		Expected Count	18.8	35.2	54.0
	ya	Count	20	21	41
		Expected Count	14.2	26.8	41.0
Total		Count	33	62	95
		Expected Count	33.0	62.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.275 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.233	1	.022		
Likelihood Ratio	6.280	1	.012		
Fisher's Exact Test				.017	.011
Linear-by-Linear Association	6.209	1	.013		
N of Valid Cases ^a	95				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.257			.012
	Cramer's V	.257			.012
Interval by Interval	Pearson's R	-.257	.100	-2.565	.012 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.257	.100	-2.565	.012 ^c
N of Valid Cases		95			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
demand * kebutuhan	95	100.0%	0	.0%	95	100.0%

demand * kebutuhan Crosstabulation

			kebutuhan		Total
			tidak	ya	
demand	tidak	Count	18	36	54
		Expected Count	10.2	43.8	54.0
	ya	Count	0	41	41
		Expected Count	7.8	33.2	41.0
Total		Count	18	77	95
		Expected Count	18.0	77.0	95.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.861 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.761	1	.000		
Likelihood Ratio	23.494	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.684	1	.000		
N of Valid Cases ^b	95				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,77.
 b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.421			.000
	Cramer's V	.421			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.421	.054	4.480	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.421	.054	4.480	.000 ^c
N of Valid Cases		95			

- a. Not assuming the null hypothesis.
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
 c. Based on normal approximation.

Lampiran H. Dokumentasi

