



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PROSES PENGAMBILAN  
KEPUTUSAN DALAM KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL PADA PETANI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LOJEJER JEMBER  
TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

Oleh

**Venty Arum Valentine  
NIM 152110101229**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PROSES PENGAMBILAN  
KEPUTUSAN DALAM KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL PADA PETANI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LOJEJER JEMBER  
TAHUN 2017**

**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

**Venty Arum Valentine  
NIM 152110101229**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua tercinta yaitu Bapak Kasiyadi dan Ibu Sumarmi. Terima kasih untuk semua hal yang telah diberikan kepada saya, dukungan spiritual, material, cinta kasih sayang, do'a yang tiada henti sehingga dapat membuat saya tidak putus asa, membuat saya selalu berusaha dengan baik dan mampu menyelesaikan tugas skripsi ini sebagai tugas akhir program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat.
2. Saudara tersayang yaitu Nindy Irsila Dwi Valentine. Terima kasih untuk semua dukungan, semangat dan kasih sayang, sehingga membuat saya selalu bersemangat.
3. Bapak dan ibu guru dari TK, SD, SMP, SMA, hingga Perguruan Tinggi. Terima kasih atas semua ilmu dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya. Semoga ilmu yang diberikan kepada saya menjadi yang bermanfaat.
4. Almamater saya mulai dari TK PGRI 1 Pagelaran, SDN Gondanglegi Wetan 1, SMPN 1 Turen, SMAN 1 Turen, Dosen D-3 Kebidanan STIKES Kendedes Malang, hingga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTO**

“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.”

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



---

Departemen Agama Republik Indonesia 2002. Al-Qur'an dan Terjemahan. Surabaya: Terbit Terang Surabaya

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Venty Arum Valentine

NIM : 152110101229

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Faktor yang Berhubungan dengan Proses Pengambilan Keputusan dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017* adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali dalam penyebutan sumber pustaka yang telah dicantumkan di dalamnya, dan penelitian ini belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan merupakan hasil plagiat. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi karya ini, sebagaimana telah sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 06 Maret 2018

Yang menyatakan,

Venty Arum Valentine

NIM. 152110101229

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PROSES PENGAMBILAN  
KEPUTUSAN DALAM KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL PADA PETANI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS LOJEJER JEMBER  
TAHUN 2017**

Oleh

Venty Arum Valentine

NIM. 152110101229

Pembimbing :

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

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., M.M.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Faktor yang Berhubungan dengan Proses Pengambilan Keputusan dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa  
Tanggal : 06 Maret 2018  
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. NIP. 19820723 201012 1 003	(.....)
2. DPA	: Sri Utami, S.KM., M.M.	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. NIP. 19820416 201012 2 003	(.....)
2. Sekretaris	: Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. NIP. 19831027 201012 2 003	(.....)
3. Anggota	: Kaspar, AMg., S.Psi., MPH., AAK NIP. 19730720 200003 1 004	(.....)

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

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

## RINGKASAN

**Faktor yang Berhubungan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Petani Di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017;** Venty Arum Valentine; 152110101229; 2017; 95 Halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Berdasarkan Undang-Undang No.40 tahun 2004 menyatakan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kab. Jember-Lumajang per 1 Oktober 2017, jumlah peserta terendah yaitu berada di kategori PBPU sebesar 8,32%. Menurut Dinas Kesehatan Kab. Jember tahun 2017 jumlah kepesertaan terendah pada kategori Non PBI yaitu Puskesmas Lojejer sebesar 0,74% dari 58.756 penduduk. Puskesmas Lojejer memiliki jumlah mata pencaharian tertinggi adalah petani yaitu 28,35% dari 55.393 penduduk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa sajakah yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah petani yang sudah menjadi peserta JKN maupun tidak menjadi peserta, dengan jumlah 96 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *multistage random sampling*. Analisis penelitian ini menggunakan uji korelasi *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil uji analisis diperoleh bahwa yang memiliki hubungan dengan proses pengambilan keputusan adalah status perkawinan ( $p$ -value = 0,007), pendidikan ( $p$ -value = 0,003), pengetahuan ( $p$ -value = 0,001), kelompok referensi ( $p$ -value = 0,001) dan sumber informasi ( $p$ -value 0,011). Hasil uji analisis yang tidak terdapat hubungan yaitu umur ( $p$ -value = 0,076), jenis kelamin ( $p$ -value 0,281) dan penghasilan ( $p$ -value = 0,650). Faktor tersebut mempunyai peranan penting dan saling keterkaitan dalam pengambilan keputusan



karena melalui faktor-faktor tersebut masyarakat dapat mengetahui keputusan apa yang akan diambil setelah mengetahui masalah/kebutuhannya.

Kesimpulan hasil penelitian ini adalah ada hubungan antara kondisi demografis dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani kecuali faktor umur, jenis kelamin dan penghasilan. Untuk kondisi sosial dua faktor yaitu faktor kelompok referensi dan sumber informasi, semua ada hubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani. Saran bagi BPJS Kesehatan agar bisa melakukan kerjasama dengan para perangkat desa, kader ataupun tokoh masyarakat yang sudah mengikuti BPJS Kesehatan sebagai fasilitator atau pemicu untuk mendorong masyarakat dalam mengikuti program BPJS Kesehatan.

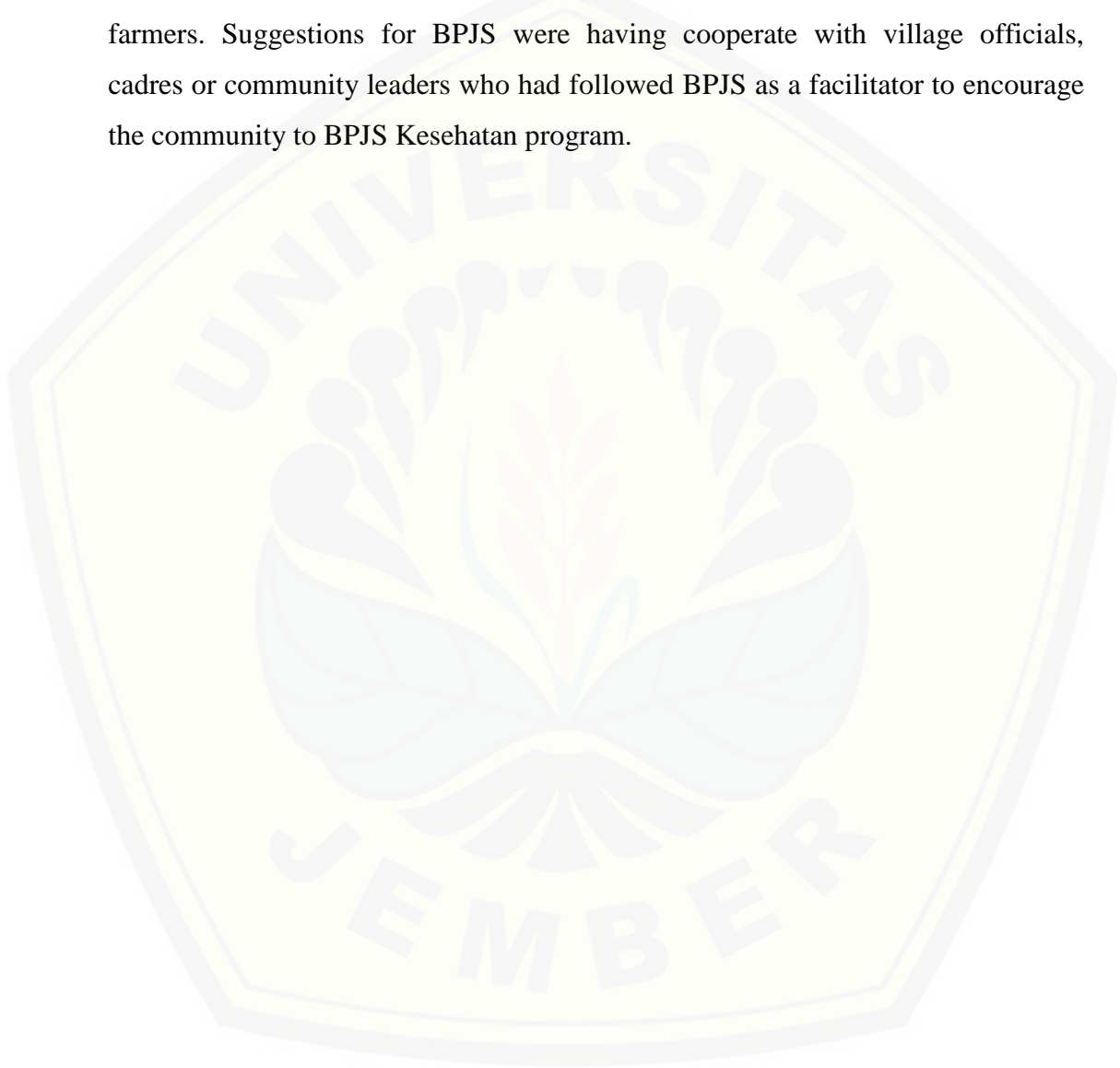
**SUMMARY**

***Factors Related to Decision Process on Farmers at JKN Membership in Operational Area of Lojejer Primary Health Center Jember in 2017; Venty Arum Valentine; 152110101229; 2018; 95 Pages; Health Policy and Administration Department, Faculty of Public Health, University of Jember.***

The Republic of Indonesia's Constitution Number 40 of 2004 stated that the social insurance had required for all residents including the JKN. Based on BPJS's data for Jember-Lumajang Regency as of October 1st, 2017, the lowest number of participants was PBU category amount 8.32%. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember in 2017 showed that the lowest number of JKN membership of Non PBI category that was Puskesmas Lojejer equal to 0,74% from 58,756 population. Based on a preliminary study in the work area of Puskesmas Lojejer, farmers were the highest employment number of 28.35% of 55,393 residents. The purpose of the study is to analyzing factors that were related to the decision-making process for the membership of JKN to farmers in the work area of Puskesmas Lojejer Jember in 2017.

This study used analytic research with cross sectional approach. The population in this study were farmers who had become JKN participants or did not become participants, with the number of 96 people using multistage random sampling technique. This study were analyze using Chi Square correlation test with 95% confidence level. The result of the analysis test showed that the correlation with decision making process is marital status (p-value = 0,007), education (p-value = 0,003), knowledge (p-value = 0,001) and source of information (p-value 0,001). Result of analysis test that had no correlation was age (p-value = 0,076), gender (p-value = 0,281) and income (p-value = 0,650). These factors had an important role and interdependence in decision making because through these factors people could know what decisions would be taken after knowing the problem/needs.

The conclusion of this study was that there was a correlation between demographic condition and decision making process in JKN membership to farmers except age, sex and income. For the social conditions of two factors, there were the reference group and the source of information, both were have correlation to the decision-making process in the membership of JKN to the farmers. Suggestions for BPJS were having cooperate with village officials, cadres or community leaders who had followed BPJS as a facilitator to encourage the community to BPJS Kesehatan program.



## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Faktor yang Berhubungan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Petani Di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Sri Utami, S.KM., M.M., selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan arahan, koreksi, dukungan serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan penulis 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 Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.
3. Reni Indrayani, S.KM., M.KKK., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., dan Kaspar, AMg., S.Psi., MPH., AAAK selaku tim penguji yang telah memberikan masukan, saran dan membantu memperbaiki skripsi ini.
5. Seluruh responden di wilayah Kerja Puskesmas Lojejer yang telah bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian skripsi ini.
6. Orang tua tercinta yaitu Bapak Kasiyadi dan Ibu Sumarmi serta saudara yaitu Nindy Irsila Dwi Valentine yang telah memberikan segala hal, dukungan spiritual, mental, segala do'a, kasih sayang, dukungan dan semangat yang diberikan.

7. Teman-teman Alih Jenis 2015 yang telah belajar bersama selama ini dan menemani berbagi cerita, bercanda, dan memberikan semangat.
8. Teman-teman yaitu Darmawan Eka Pradana dan Galih Dwi Damaiyanti yang telah membantu dalam proses penelitian ini, serta memberikan semangat serta saran sehingga tersusun skripsi ini.
9. Semua pihak yang belum tersebut tapi berkontribusi dalam penyelesaian skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan kerja keras, kesungguhan dan upaya terbaik. Namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 06 Maret 2018

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus.....	<b>6</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	<b>6</b>
1.4.2 Manfaat Bagi BPJS Kesehatan.....	<b>6</b>
1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas Lojejer .....	<b>7</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Jaminan Kesehatan Nasional</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Pengertian .....	<b>8</b>
2.1.2 Azas, Tujuan, dan Prinsip Penyelenggaraan .....	<b>8</b>

2.1.3 Kelembagaan .....	10
2.1.4 Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional .....	11
2.1.5 Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan .....	15
<b>2.2 Konsep Puskesmas .....</b>	<b>16</b>
2.2.1 Definisi .....	16
2.2.2 Prinsip Penyelenggaraan, tugas, fungsi dan wewenang .....	17
2.2.3 Tujuan.....	19
<b>2.3 Konsep Petani.....</b>	<b>19</b>
2.3.1 Definisi Petani .....	19
2.3.2 Sifat-Sifat Petani.....	20
2.3.3 Sistem Stratifikasi Sosial dalam Masyarakat Pertanian .....	22
<b>2.4 Perilaku Konsumen .....</b>	<b>23</b>
2.4.1 Definisi Perilaku Konsumen .....	23
2.4.2 Model Perilaku Konsumen .....	24
<b>2.5 Proses Pengambilan Keputusan Pembeli .....</b>	<b>26</b>
<b>2.6 Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Pembelian Konsumen .....</b>	<b>29</b>
<b>2.7 Kerangka Teori .....</b>	<b>37</b>
<b>2.8 Kerangka Konsep .....</b>	<b>38</b>
<b>2.9 Hipotesis.....</b>	<b>40</b>
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
<b>3.1 Jenis Penelitian.....</b>	<b>42</b>
<b>3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>42</b>
3.2.1 Tempat Penelitian.....	42
3.2.2 Waktu Penelitian .....	42
<b>3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>43</b>
3.3.1 Populasi Penelitian .....	43
3.3.2 Sampel Penelitian .....	43
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	44
<b>3.4 Variabel dan Definisi Operasional .....</b>	<b>46</b>
3.4.1 Variabel Penelitian .....	46

3.4.2 Definisi Operasional.....	47
<b>3.5 Data dan Sumber Data .....</b>	<b>52</b>
3.5.1 Data Primer.....	52
3.5.2 Data Sekunder .....	53
<b>3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....</b>	<b>53</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	53
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	54
<b>3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....</b>	<b>54</b>
3.7.1 Teknik Pengolahan Data .....	54
3.7.2 Teknik Penyajian Data .....	55
3.7.3 Teknik Analisis Data .....	55
<b>3.8 Validasi dan Reliabilitas.....</b>	<b>56</b>
3.8.1 Uji Validitas .....	56
3.8.2 Uji Reliabilitas.....	56
<b>3.9 Alur Penelitian .....</b>	<b>58</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>59</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>60</b>
4.1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Demografis .....	60
4.1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Sosial .....	63
4.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Proses Keputusan Menjadi Peserta JKN .....	65
4.1.4 Hubungan antara Kondisi Demografis dengan Proses Pengambilan Keputusan dalam Kepesertaan JKN .....	70
4.1.5 Hubungan antara Kondisi Sosial dengan Proses Pengambilan Keputusan dalam Kepesertaan JKN .....	76
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>78</b>
4.2.1 Hubungan Antara Kondisi Demografis dengan Proses Pengambilan Keputusan dalam Kepesertaan JKN .....	78
4.2.2 Hubungan Antara Kondisi Kondisi Sosial dengan Proses Pengambilan Keputusan dalam Kepesertaan JKN .....	90
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>94</b>



5.1 Kesimpulan.....	94
5.2 Saran .....	95
DAFTAR PUSTAKA .....	96
LAMPIRAN.....	100



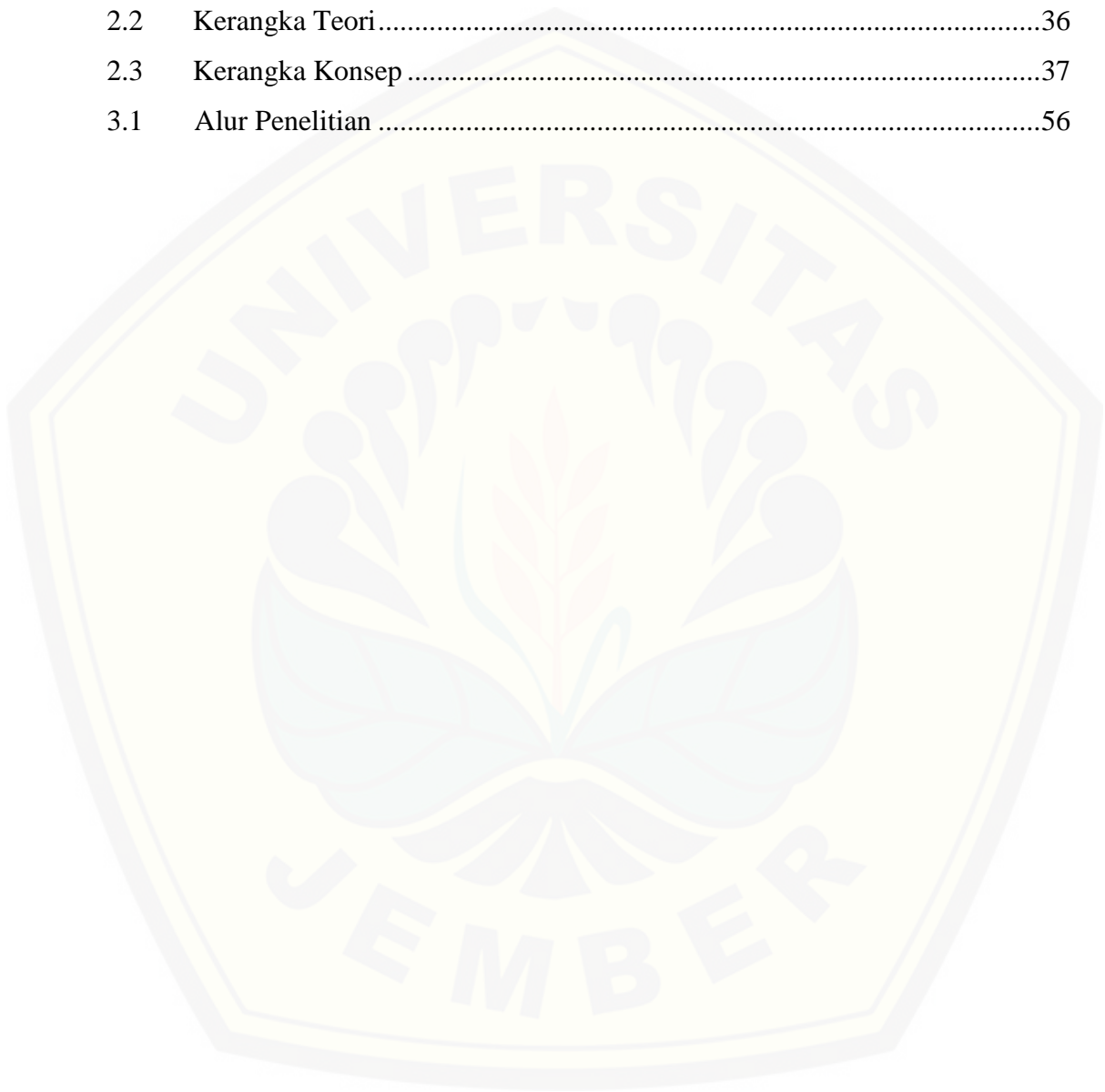
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Persentase Jumlah Petani Dengan Jumlah Penduduk Berdasarkan Desa.....	43
3.2 Estimasi Jumlah Petani Berdasarkan Dusun .....	43
3.3 Distribusi Besar Sampel Menurut Dusun .....	44
3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	45
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur .....	58
4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	59
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan .....	59
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	60
4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan .....	60
4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	61
4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Referensi .....	62
4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi .....	62
4.9 Distribusi Responden Berdasarkan Pengenalan Masalah/Kebutuhan.....	63
4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Pencarian Informasi .....	64
4.11 Distribusi Responden Berdasarkan Evaluasi Alternatif .....	64
4.12 Distribusi Responden Berdasarkan Keputusan Menjadi Peserta JKN.....	65
4.13 Distribusi Kelas Kepesertaan BPJS Kesehatan Berdasarkan Keputusan.....	65
4.14 Distribusi Alasan Pengambilan Keputusan Menjadi Peserta JKN.....	66
4.15 Distribusi Alasan Pengambilan Keputusan Tidak Menjadi Peserta JKN .....	66
4.16 Distribusi Responden Berdasarkan Proses Pengambilan Keputusan.....	68

4.17	Penggabungan Kategori Hasil Tabulasi Silang antara Umur Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN.....	69
4.18	Penggabungan Kategori Hasil Tabulasi Silang antara Jenis Kelamin Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN.....	70
4.19	Penggabungan Kategori Hasil Tabulasi Silang antara Status Perkawinan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN.....	71
4.20	Penggabungan Kategori Hasil Tabulasi Silang antara Pendidikan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN.....	71
4.21	Penggabungan Kategori Hasil Tabulasi Silang antara Penghasilan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN.....	72
4.22	Penggabungan Kategori Hasil Tabulasi Silang antara Pengetahuan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN.....	73
4.23	Penggabungan Kategori Hasil Tabulasi Silang antara Kelompok Referensi Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN.....	74
4.24	Penggabungan Kategori Hasil Tabulasi Silang antara Sumber Informasi Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN.....	75

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 <i>Consumer Behavior and Marketing Action</i> .....	23
2.2 Kerangka Teori.....	36
2.3 Kerangka Konsep .....	37
3.1 Alur Penelitian .....	56



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran A. Lembar Persetujuan ( <i>Informed Consent</i> ).....	100
Lampiran B. Kuesioner Penelitian .....	101
Lampiran C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	110
Lampiran D. <i>Check List</i> Daftar Dokumen .....	115
Lampiran E. Hasil Uji Statistik .....	116
Lampiran F. Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan dan Politik Kabupaten Jember.....	133
Lampiran G. Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.....	134
Lampiran H. Hasil Dokumentasi.....	135

## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

### Daftar Singkatan

ASKES	= Asuransi Kesehatan
BP	= Bukan Pekerja
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DEPKES	= Departemen Kesehatan
DJSN	= Dewan Jaminan Sosial Nasional
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
KEMKES	= Kementerian Kesehatan
KK	= Kartu Keluarga
MA	= Madrasah Aliyah
MAK	= Madrasah Aliyah Keagamaan
MI	= Madrasah Ibtidaiyah
PBI	= Penerima Bantuan Iuran
PBPU	= Pekerja Bukan Penerima Upah
PERMENKES	= Peraturan Menteri Kesehatan
PERPRES	= Peraturan Presiden
PMK	= Peraturan Menteri Kesehatan
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
POLRI	= Polisi Republik Indonesia
PPU	= Pekerja Penerima Upah
PUSKESMAS	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	= Republik Indonesia
SD	= Sekolah Dasar
SJSN	= Sistem Jaminan Sosial Nasional
SMA	= Sekolah Menengah Akhir
SMK	= Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
SPSS	= <i>Statistical Product and Service Solutions</i>

TNI	= Tentara Nasional Indonesia
UHC	= <i>Universal Health Coverage</i>
UKM	= Usaha Kesehatan Masyarakat
UKP	= Usaha Kesehatan Perseorangan
UPTD	= Unit Pelayanan Teknis Dasar
UU	= Undang-Undang
WHA	= <i>World Health Assembly</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

**Daftar Notasi**

%	= Persentase
/	= Atau
<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
P	= <i>p-value</i>
$\alpha$	= <i>Alpha</i>

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Asasi 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.

Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS, 2016).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2015), untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi *World Health Assembly* (WHA) ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah



bertanggung jawab atas pelaksanaan Jaminan Kesehatan masyarakat melalui JKN. JKN diselenggarakan untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan setiap orang. Menurut peta jalan menuju JKN ditargetkan pada tahun 2019 semua penduduk Indonesia telah tercakup dalam JKN yaitu minimal 95% masyarakat Indonesia menjadi peserta SJSN kesehatan (Kemenkes RI, 2015:46).

JKN adalah perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial (BPJS, 2015). Pada JKN terdapat beberapa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bisa dimanfaatkan oleh peserta JKN, yaitu meliputi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), praktik dokter perorangan, praktik dokter gigi, klinik umum dan Rumah Sakit kelas D Pratama (Info BPJS Kesehatan, 2014:7).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, peserta dalam program JKN meliputi setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah. Peserta program JKN terdiri atas dua kelompok yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan. Peserta PBI jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta bukan PBI jaminan kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta Bukan Pekerja (BP) dan anggota keluarganya.

Kepesertaan merupakan salah satu dimensi yang merumuskan WHO dalam UHC. Aspek kepesertaan juga merupakan indikator keberhasilan penyelenggaraan JKN dan termasuk sasaran pokok peta jalan JKN. Sebagaimana diatur dalam UU BPJS, kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh warga Indonesia (rakyat) untuk menjadi peserta Jaminan Sosial. Kepesertaan tersebut dapat dipengaruhi oleh

perilaku konsumen (masyarakat) dalam keputusannya untuk menjadi peserta JKN (Widya, 2017).

Sampai dengan 1 November 2017 jumlah keseluruhan peserta JKN yaitu berjumlah 183.579.086 jiwa atau 70,06% dari total jumlah penduduk di Indonesia. Peserta JKN tersebut terbagi menjadi peserta PBI dan Non PBI. Peserta PBI berjumlah 42,59% atau 111.593.654 jiwa dan peserta Non PBI yang terdiri dari peserta PPU berjumlah 16,40% atau 42.979.236 jiwa, peserta PBPU sebesar 9,18% atau 24.041.754 jiwa dan untuk peserta BP sebesar 1,89% atau 4.964.442 jiwa (BPJS Kesehatan, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2016), sampai dengan 31 Desember 2016 cakupan kepesertaan program JKN di Provinsi Jawa Timur berjumlah 59,12 % dari 39.075.152 jiwa jumlah penduduk. Peserta BPJS Kesehatan pada tahun 2016 terdiri dari peserta PBI yang berjumlah 39,61%. Peserta PBI terdiri dari peserta dengan iuran yang bersumber dari APBN yaitu sebanyak 38,06% dan yang bersumber dari APBD berjumlah 1,55%. Sedangkan peserta Non PBI terdiri atas PPU yang berjumlah 20,05%, PBPU berjumlah 9,27% dan BP yang berjumlah 3,68%. Selain itu, data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kab. Jember-Lumajang per 1 Oktober 2017, jumlah peserta JKN sebesar 75,91%, yang terdiri atas peserta PBI sebesar 58,84% dan Non PBI sebesar 17,07%. Peserta Non PBI meliputi peserta PPU sebesar 11,20%, peserta PBPU sebesar 8,32% dan peserta BP sebesar 2,97%.

Puskesmas merupakan salah satu FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada bulan Maret tahun 2017, menunjukkan bahwa jumlah peserta JKN di seluruh Puskesmas di Kabupaten Jember yaitu sebanyak 1.207.896 jiwa. Jika jumlah tersebut dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Jember tahun 2016 yaitu 2.609.206 jiwa, maka persentase pesertanya masih 46,29% yang terdiri dari peserta PBI 41,08% dan Non PBI 5,21%. Masih sedikitnya jumlah penduduk Jember yang telah menjadi peserta JKN menjadi tantangan tersendiri bagi BPJS Kesehatan untuk wilayah Kabupaten Jember dan Lumajang sebagai penyelenggara JKN. Padahal melalui program pemerintah ini diharapkan tidak

lagi ada warga yang tidak mendapat pelayanan medis. Melalui JKN, semua warga sudah menjadi peserta dalam program jaminan kesehatan.

Kabupaten Jember mempunyai 31 Kecamatan dengan 50 Puskesmas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2017), sampai bulan Maret 2017 menunjukkan bahwa jumlah peserta Non PBI terendah berada di Puskesmas Lojejer dengan jumlah 436 peserta dan untuk kepesertaan PBI berjumlah 19.630. Hal tersebut dibuktikan dengan jumlah persentase kepesertaan Non PBI yang hanya 0,74% jiwa dari 58.756 jiwa penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember. Terkait dengan masih rendahnya jumlah kepesertaan di wilayah kerja Puskesmas Lojejer, berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, di wilayah kerja Puskesmas Lojejer sudah pernah dilakukan sosialisasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan tetapi tidak diberikan secara merata. Sosialisasi tersebut hanya dilakukan melalui kegiatan ibu-ibu PKK sehingga informasi yang diperoleh masyarakat terkait program JKN tidak merata.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Balai Desa dari desa Ampel, Lojejer dan Tamansari, petani merupakan pekerjaan mandiri dengan jumlah tertinggi dibandingkan dengan pekerjaan lain. Jumlah petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer adalah 15.702 dengan persentase 28,35% dari 55.393 jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lojejer. Dalam hal ini, petani yang dimaksudkan yaitu petani yang memiliki lahan sendiri/petani yang menyewa lahan bukan buruh tani. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Lojejer diperoleh informasi apabila masyarakat yang bekerja sebagai buruh tani, mereka sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan tetapi dengan kelompok kepesertaan PBI.

Setiap masyarakat dalam melakukan pengambilan keputusan untuk menjadi peserta JKN dapat dipengaruhi oleh perilaku konsumen (perilaku dari masyarakat tersebut). Menurut Assael (dalam Sutisna, 2012:5-6), perilaku konsumen itu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu konsumen individual, lingkungan yang mempengaruhi konsumen dan penerapan dari perilaku konsumen pada strategi pemasaran. Ketiga faktor tersebut menunjukkan adanya interaksi antara pemasar

dengan konsumennya. Selain perilaku konsumen, pengambilan keputusan juga merupakan proses penting yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen tersebut (Suryani, 2012:15).

Penelitian menurut Yahya (2015) tentang pengaruh faktor-faktor perilaku konsumen terhadap pemilihan jasa asuransi syariah, terdapat beberapa faktor yang terbentuk yaitu diantaranya faktor persepsi, faktor ekonomi dan usia, faktor pelayanan dan fasilitas, dan faktor agama. Dari beberapa faktor tersebut yang paling dominan adalah faktor kondisi ekonomi dan usia. Selanjutnya penelitian oleh Susilo (2015), menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS kesehatan mandiri adalah pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian menurut Dewi (2015), menyatakan bahwa belum tercapainya JKN pada petani disebabkan beberapa permasalahan yaitu pendidikan petani rendah, pendapatan petani rendah dan sosialisasi JKN belum optimal.

Berdasarkan permasalahan diatas, serta mengingat kepesertaan jaminan kesehatan perlu diikuti oleh seluruh penduduk, maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang analisis faktor apa saja yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan menjadi peserta JKN pada petani di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan suatu masalah yaitu faktor apa sajakah yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi demografis (umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, penghasilan dan pengetahuan) pada pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017
- b. Mengidentifikasi kondisi sosial dari responden (kelompok referensi dan sumber informasi) pada pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017
- c. Mengidentifikasi proses keputusan menjadi peserta JKN (pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif dan keputusan menjadi peserta) pada petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017
- d. Menganalisis hubungan kondisi demografis dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017
- e. Menganalisis hubungan kondisi sosial dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan referensi literatur di dunia akademis terkait dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani.

### 1.4.2 Manfaat Bagi BPJS Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak BPJS tentang bagaimana proses pengambilan keputusan masyarakat petani terhadap kepesertaan JKN sehingga dapat meningkatkan cakupan kepesertaan BPJS.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas Lojejer

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh masyarakat wilayah kerja Puskesmas Lojejer terhadap kepesertaan JKN sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk membantu meningkatkan cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan.



## **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). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) 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 ini 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 program tersebut tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi 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 Penyelenggaraan**

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 gotong-royong 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 ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh 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 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 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 deviden 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 dengan Undang-Undang dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). Dewan Jaminan Sosial Nasional bertanggung jawab kepada Presiden dan mempunyai fungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional serta mempunyai wewenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial. Dewan Jaminan Sosial Nasional mempunyai beberapa tugas yaitu :

- a. Melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial
- b. Mengusulkan kebijakan investasi Dana Jaminan Sosial Nasional
- c. Mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran dan tersedianya anggaran operasional kepada Pemerintah

Dewan Jaminan Sosial Nasional 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 diperuntukkan bagi seluruh masyarakat Indonesia perlu adanya mekanisme yang mengatur penyelenggaraan terkait dengan program tersebut. Hal ini diperlukan agar program dapat terselenggara dengan baik. Maka beberapa hal yang diatur diantaranya yaitu :

##### a. Kepesertaan

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 mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan 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 pasca bencana
- 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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2016 dikatakan bahwa peserta Non PBI terdiri dari PPU, PBPU dan BP. Berdasarkan Peta Jalan JKN (2015:26), pada saat ini masih banyak kelompok pekerja yang belum mempunyai jaminan kesehatan terutama kelompok PBPU. PBPU merupakan masyarakat pekerja mandiri, sehingga untuk jaminan kesehatan mereka tidak ada yang menanggung. Oleh karena itu, saat ini pekerja mandiri masih menjadi tantangan tersendiri dalam perluasan jaminan kesehatan di Indonesia. Selain itu, cakupan pekerja mandiri lebih sulit dijangkau dan berkembang lebih lama di kelompok penduduk menengah bawah yang dikategorikan berpenghasilan rendah (Peta Jalan JKN, 2015:65).

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. 25.500,00 (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 Tugas dan Wewenang BPJS Kesehatan

### a. Tugas

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

- 1) Melakukan dan/ atau menerima pendaftaran peserta
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- 3) Menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah
- 4) Mengelola dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program Jaminan Sosial

- 6) Membayarkan manfaat dan/ atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial

b. Wewenang

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

- 1) Menagih pembayaran iuran
- 2) Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
- 5) Membuat atau mengentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- 6) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 8) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

## 2.2 Konsep Puskesmas

### 2.2.1 Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih

mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75 Tahun 2014:3). Puskesmas merupakan Unit Pelayanan Tingkat Dasar (UPTD) kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004). Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 1991).

#### 2.2.2 Prinsip Penyelenggaraan, tugas, fungsi dan wewenang

Menurut Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 terdapat beberapa prinsip penyelenggaraan Puskesmas, yaitu meliputi:

- a. Paradigma sehat
- b. Pertanggungjawaban wilayah
- c. Kemandirian masyarakat
- d. Pemerataan
- e. Teknologi tepat guna
- f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mempunyai tugas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan dua fungsi yaitu :

- 1) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan
- 2) Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana sesuai dengan nomor 1 yang dimaksud di atas, Puskesmas berwenang untuk:

- a) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;



- c) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan diri dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsinya sesuai no 2 di atas, Puskesmas berwenang untuk:

- a) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerjasama intern dan antar profesi;
- f) Melaksanakan rekam medis;
- g) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h) Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;

- i) Mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j) Melaksanakan penapisan tujuan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan (Permenkes R1 No. 75 tahun 2014: 4-7).

### 2.2.3 Tujuan

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes R1 No. 75 tahun 2014: 4).

## 2.3 Konsep Petani

### 2.3.1 Definisi Petani

Petani adalah sebagian penduduk secara ekstensial terlibat dalam cocok tanam dan secara otonom menetapkan keputusan atas cocok tanam tersebut (Suhami, 2007:10). Dalam kegiatan pertanian, petani memiliki beberapa peran dalam usaha pertaniannya, yaitu :

Dalam kegiatan usaha tani, petani merangkap dua peran yaitu sebagai penggarap dan manajer.

#### a. Petani sebagai penggarap

Peranan pertama petani adalah memelihara tanaman dan hewannya agar mendapatkan hasil yang diperlukan. Dalam hal tanaman termasuk penyiapan tempat pembibitan, pengolahan tanah, penanaman, pemupukan, penyiangan tumbuhan pengganggu, pengaturan air, pemberantasan hama dan penyakit serta panen.

#### b. Petani sebagai manajer

Peranan lain seorang petani dalam usaha tani adalah sebagai manajer. Dimana keterampilan sebagai penggarap umumnya adalah keterampilan tangan, otot

dan mata, maka keterampilan sebagai manajer dalam menjalankan usahanya menyangkut kegiatan otak yang didorong oleh keinginan yang tercakup di dalam perencanaan sebagai manajer adalah pengambilan keputusan atau pemilihan alternatif tanaman atau ternak (Soetriono, 2015: 10-11).

### 2.3.2 Sifat-Sifat Petani

#### a. Sebagai perorangan petani berbeda satu sama lain

Kebanyakan dari mereka bekerja keras. Mereka belajar dari tahun ke tahun, dan jarang mengembangkan metode baru. Pada umumnya, mereka menggunakan cara-cara yang biasanya dipakai oleh orang tua mereka dan sekali-sekali meniru sesuatu yang baru dalam kehidupan atau sekedar terhindar dari kelaparan, sakit dan kematian anak-anak. Mereka dapat mempertahankan tanah yang dimiliki atau memperluas. Sementara itu, terdapat beberapa petani yang secara aktif mencari metode-metode baru mengenai penanaman agar hasil yang diperoleh meningkat

#### b. Petani hidup dibawah kemampuan

Sebenarnya petani dapat belajar dan menambah pengetahuan lebih banyak jika mereka ada kesempatan dan dorongan. Mereka dapat mencoba lebih banyak cara-cara dari yang mereka pergunakan. Tetapi banyak kebiasaan yang menjadi pengganggu dan penghambat dalam penerapan metode-metode baru yang belum pernah dilakukan. Kebiasaan tersebut dapat menyebabkan kesukaran dalam mempelajari cara-cara baru suatu pekerjaan, dan menghambat penerapan metode-metode baru yang lebih baik. Kebiasaan tersebut seperti rendahnya kemampuan fisik. Oleh karena itu, petani sebagai manusia sesungguhnya hidup jauh dibawah kemampuan.

#### c. Petani merupakan sekelompok konklusi

1) Sangat sedikit petani yang mempunyai dorongan sentimental bahwa menggarap tanahnya untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Beberapa petani mencintai tanahnya tetapi mereka mengharapkan lebih dari pada hanya kesenangan untuk melakukan hobinya. Yang mereka inginkan

sebenarnya adalah makanan, uang dan mereka akan merasakan kebanggaan tersendiri serta merasa puas dengan usaha taninya tersebut.

- 2) Banyak kekolotan petani yang muncul pada saat melakukan usaha taninya, hal tersebut merupakan salah satu kecerdikan para petani. Artinya, mereka terlalu cerdik untuk mengambil risiko, terutama jika mereka hanya memiliki sejumlah uang simpanan sedikit dan memiliki tanah yang sempit.
- 3) Dalam usaha tani persahabatan dan persetujuan masyarakat merupakan hal yang penting. Hal tersebut dilakukan dengan cara mengubah pandangan sosial dan menghormati orang-orang yang menunjukkan produktivitas tinggi dengan mengubah cara-cara usaha taninya meskipun banyak menghadapi percobaan mengandung risiko.
- 4) Petani yang tidak memperdulikan cemooh dan komentar yang diberikan orang lain adalah petani yang nantinya akan mengalami kesuksesan dalam usaha taninya.
- 5) Petani akan lebih menghargai apabila diberlakukan sebagai manusia, sebagai orang yang cerdas dan bertanggungjawab, maka mereka akan menerima pertolongan atau nasihat dari orang lain.

d. Pengaruh keluarga

Petani sebagai penggarap sawah dan manajer yang mengambil keputusan tentang apa yang akan ditanam dan sebagainya akan lebih tepat jika dikatakan bahwa keputusan dibuat oleh keluarga petani. Oleh karena itu berbagai macam kegiatan usaha tani dilakukan oleh keluarga sehingga pekerjaan dibagi antar keluarga, dimana akan berbeda-beda menurut adat kebiasaan suatu tempat.

e. Pengaruh masyarakat

Keputusan-keputusan yang diambil oleh petani juga dapat dipengaruhi oleh sikap dan perilaku serta hubungan-hubungan dalam setempat dimana mereka hidup. Bagi petani, masyarakat di sekitarnya mempunyai arti yang penting karena dengan masyarakat merupakan sumber keamanan. Dengan masyarakat, apabila terdapat kesulitan atau membutuhkan bantuan mendesak maka teman-teman dan tetangga akan membantunya.

f. Tradisi besar dan agama

Selain dari kebiasaan terhadap nilai-nilai dan tradisi dihormati oleh para petani, maka hal lain juga perlu diperhatikan dalam pembangunan pertanian yaitu tradisi besar dan agama (Soetrisno, 2015: 18-23).

### 2.3.3 Sistem Stratifikasi Sosial dalam Masyarakat Pertanian

Berdasarkan kepemilikan tanah, masyarakat pertanian dapat dibagi atas tiga lapisan berikut :

- a. Lapisan tertinggi yaitu, kaum petani yang memiliki lahan pertanian dan rumah.
- b. Lapisan menengah yaitu, kaum petani yang tidak memiliki tanah pertanian, namun memiliki tanah perkarangan dan rumah.
- c. Lapisan terendah yaitu, kaum petani yang tidak memiliki tanah pertanian dan perkarangan untuk rumah.

Selain itu juga dapat dilihat pelapisan sosial masyarakat pertanian berdasarkan kriteria ekonomi, yaitu :

- a. Lapisan pertama yang terdiri dari kaum elit desa yang memiliki cadangan pangan dan pengembangan usaha.
- b. Lapisan kedua yang terdiri dari orang yang hanya memiliki cadangan pangan saja.
- c. Lapisan ketiga yang terdiri dari orang yang tidak memiliki cadangan pangan dan cadangan usaha, dan mereka bekerja untuk memenuhi kebutuhan konsumsi perutnya agar tetap hidup.

Masyarakat pertanian pada umumnya masih menghargai peran pembuka tanah (cikal bakal), yaitu orang yang pertama kali membuka hutan untuk dijadikan tempat tinggal dan lahan pertanian. Cikal bakal dan keturunannya merupakan golongan elite di desanya. Biasanya mereka menjadi sesepuh atau golongan yang dituakan. Golongan kedua sesudah cikal bakal diduduki oleh pemilik tanah atau orang kaya, tetapi bukan keturunan cikal bakal. Mereka dapat memiliki banyak tanah dan kaya karena keuletan dan kemampuan lainnya, kelompok kedua ini disebut dengan kuli kenceng. Golongan ketiga adalah petani yang hanya memiliki

tanah sedikit dan hanya cukup untuk dikonsumsi sendiri. Untuk memenuhi kebutuhan lainnya ia harus bekerja di sektor lain, seperti berdagang kecil-kecilan. Kelompok ini disebut dengan kuli kendo. Sedangkan golongan sektor keempat adalah orang yang tidak memiliki tanah namun bekerja di sektor pertanian, kelompok ini sering disebut buruh tani (Maryati, Kun, *et, al*, 2007:33).

## 2.4 Perilaku Konsumen

### 2.4.1 Definisi Perilaku Konsumen

Konsumen adalah orang atau organisasi yang membeli barang atau jasa untuk dikonsumsi atau dijual kembali atau diolah menjadi barang lain lebih lanjut. Menurut Hawkins *et al.* dalam Suryani (2012:6) perilaku konsumen merupakan studi tentang bagaimana individu, kelompok dan organisasi dan proses yang dilakukan untuk memilih, mengamankan, menggunakan dan menghentikan produk, jasa, pengalaman atau ide untuk memuaskan kebutuhannya dan dampaknya terhadap konsumen dan masyarakat yang mempelajari dampak dari proses dan aktivitas yang dilakukan konsumen ke konsumen lain maupun masyarakat.

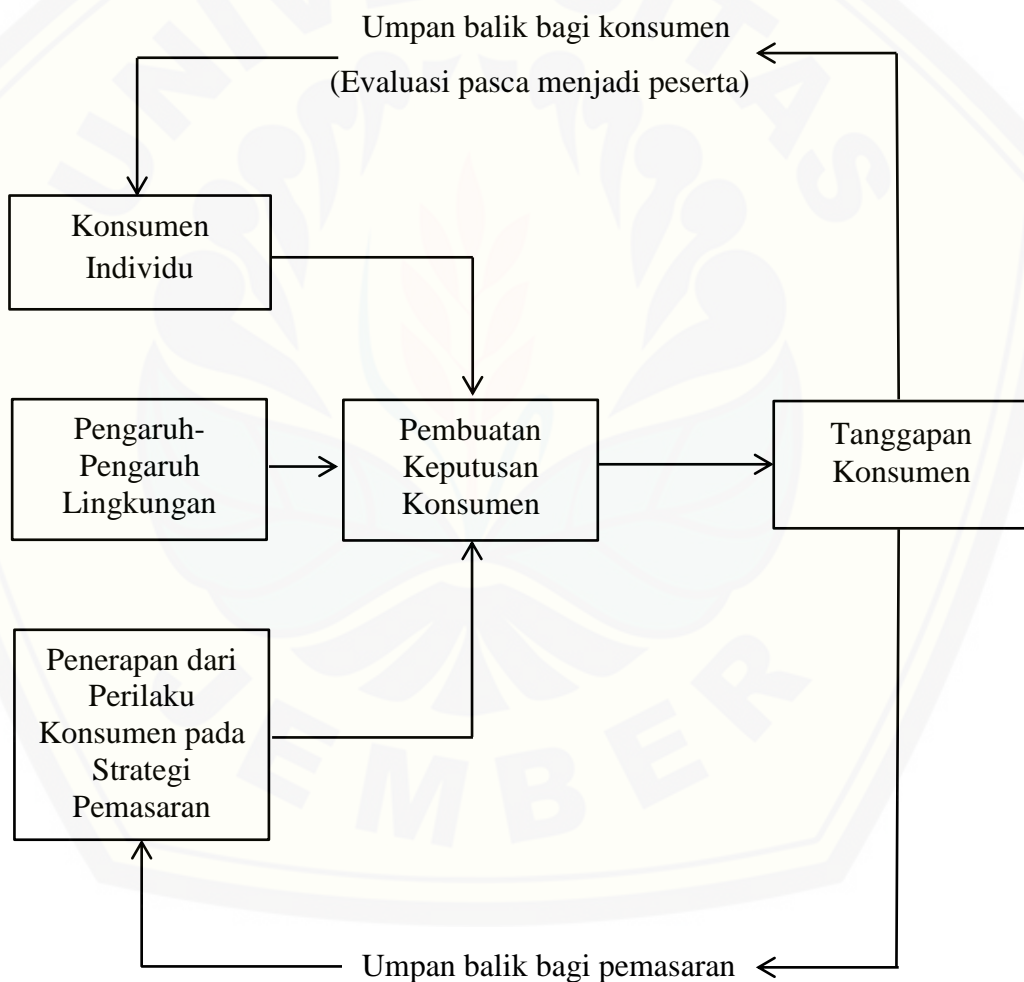
Menurut Schiffman dan Kanuk (dalam Suryani, 2012:7) perilaku konsumen merupakan studi yang mengkaji bagaimana individu tersebut membuat keputusan membelanjakan sumberdaya yang tersedia dan dimiliki oleh mereka (waktu, uang dan usaha) untuk mendapatkan barang atau jasa yang nantinya akan dikonsumsi mereka. Selain itu juga dikaji tentang apa yang akan mereka beli, mengapa mereka membeli, dimana mereka membeli dan bagaimana (berapa sering membeli) dan bagaimana mereka menggunakannya.

Menurut Loudon dan Bitta (dalam Suryani, 2008:7), perilaku konsumen mencakup proses pengambilan keputusan dan kegiatan yang dilakukan konsumen secara fisik dalam pengevaluasian, perolehan penggunaan atau mendapatkan barang dan jasa. Sedangkan menurut *American Marketing Association* atau disingkat AMA (Sunyoto, 2013:2), mendefinisikan bahwa perilaku konsumen (*consumer behavior*) sebagai interaksi dinamis antara pengaruh dan kognisi,

perilaku dan kejadian di sekitar kita tempat manusia melakukan aspek dalam hidup mereka.

#### 2.4.2 Model Perilaku Konsumen

Mempelajari perilaku konsumen bertujuan untuk mengetahui dan memahami berbagai aspek yang ada pada konsumen, yang akan digunakan dalam menyusun strategi pemasaran yang berhasil. Assael (Sunyoto, 2013:81) secara jelas menggambarkan mengenai model perilaku konsumen dalam pengambilan keputusan sebagai berikut :



Gambar 2.1 “Consumer Behavior and Marketing Action”  
Henry Assael (1992) dalam Sutisna (2012:6)

Assael dalam Sutisna (2012:5-6) menggambarkan bagaimana model perilaku konsumen bisa dipelajari. Gambar tersebut menunjukkan adanya interaksi antara pemasar dengan konsumennya. Komponen pusat dari model ini adalah pembuatan keputusan yang terdiri atas proses merasakan dan mengevaluasi informasi merek produk, mempertimbangkan bagaimana alternatif merek dapat memenuhi kebutuhan konsumen, dan pada akhirnya memutuskan merek apa yang akan dibeli. Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pilihan konsumen, antara lain :

a. Konsumen individual

Pilihan untuk membeli suatu produk dengan merek tertentu dipengaruhi oleh hal-hal yang ada pada diri kita sendiri sebagai konsumen. Kebutuhan, persepsi terhadap karakteristik merek, sikap, kondisi demografis, gaya hidup dan karakteristik kepribadian individu akan mempengaruhi pilihan individu itu terhadap berbagai alternatif merek yang tersedia (Sutisna, 2012:6).

b. Lingkungan yang mempengaruhi konsumen

Pilihan-pilihan konsumen terhadap merek dipengaruhi oleh lingkungan yang mengitarinya. Ketika seorang konsumen melakukan pembelian suatu merek produk, mungkin didasari oleh banyak pertimbangan. Mungkin saja seseorang membeli suatu merek produk karena meniru teman sekelasnya, atau juga mungkin karena tetangganya telah membeli terlebih dahulu. Jadi, interaksi sosial yang dilakukan oleh seseorang akan terus mempengaruhi pada pilihan-pilihan merek produk yang dibeli (Sutisna, 2012:6). Faktor lingkungan yang mempengaruhi konsumen yaitu sosial dan budaya, teknologi, dan pesaing (Sari, 2010:17).

c. Penerapan dari perilaku konsumen pada strategi pemasaran

Faktor ketiga yaitu stimuli pemasaran atau juga disebut sebagai strategi pemasaran. Strategi pemasaran yang banyak dibahas adalah satu-satunya variabel yang dalam model ini dikendalikan oleh pemasar. Dalam hal ini, pemasar berusaha mempengaruhi konsumen dengan menggunakan stimuli-stimuli pemasaran seperti iklan dan sejenisnya agar konsumen bersedia memilih merek produk yang ditawarkan. Strategi pemasaran yang lazim dikembangkan oleh pemasar yaitu yang berhubungan dengan produk apa yang ditawarkan, penentuan



harga jual produknya, strategi promosinya dan bagaimana melakukan distribusi produk kepada konsumen. Selanjutnya pemasar harus mengevaluasi strategi pemasar yang dilakukan dengan melihat respon konsumen untuk memperbaiki strategi di masa depan. Sementara itu, konsumen individual akan mengevaluasi pembelian yang telah dilakukannya. Jika pembelian yang dilakukan mampu memuaskan apa yang diinginkan dan dibutuhkannya, maka di masa datang akan terjadi pembelian berulang. Bahkan lebih jauh dari itu, konsumen yang merasa puas akan menyampaikan kepuasannya itu kepada orang lain, dan inilah yang disebut sebagai pengaruh dari mulut ke mulut (*word of mouth communication*). Strategi pemasaran yang dikembangkan berupa bauran pemasaran (*marketing mix*) yang meliputi empat hal pokok yaitu produk (*product*), harga (*price*), promosi (*promotion*), distribusi (*place*), partisipan (*people*), proses (*process*) dan lingkungan fisik (*physical evidence*) namun dalam penerapannya bisa melebar pada spektrum yang lebih luas (Sutisna, 2012:6-9).

## **2.5 Proses Pengambilan Keputusan Pembeli**

Pengambilan keputusan sebagai penyelesaian masalah berfokus pada tujuan konsumen yang ingin diraih atau dipenuhi. Konsumen mengambil keputusan mengenai perilaku yang akan ditunjukkan untuk memperoleh berbagai tujuannya (Peter dan Olson, 2014:165). Oleh karena itu, pengambilan keputusan sebagai proses penting yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen untuk memahami pemasar (Suryani, 2012:15).

Menurut Kotler (2009: 184) proses pengambilan keputusan merupakan proses pembelian yang spesifik terdiri dari pengenalan masalah kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian, dan perilaku pasca pembelian. Lima tahap tersebut menekankan proses pembelian bermula pada saat sebelum pembelian dan berakibat jauh setelah pembelian.

### **a. Tahap Pengenalan Kebutuhan**

Proses pembelian dimulai ketika pembeli mengenali masalah atau kebutuhan. Kebutuhan tersebut dapat dicetuskan oleh rangsangan internal atau eksternal. Para pemasar perlu mengidentifikasi keadaan yang memicu kebutuhan tertentu.

Dengan mengumpulkan informasi dari sejumlah konsumen, para pemasar dapat mengidentifikasi rangsangan yang paling sering membangkitkan minat akan kategori produk tertentu. Para pemasar kemudian dapat menyusun strategi pemasaran yang mampu memicu minat konsumen (Kotler, 2009:184).

b. Tahap Pencarian Informasi

Pada tahap ini, dimana tahap konsumen berusaha memenuhi kebutuhannya dengan cara mencari informasi agar konsumen dapat memenuhi kebutuhannya dengan baik. Pencarian informasi tersebut akan berbeda-beda tergantung dari tingkatan konsumen yang tergantung pada persepsi konsumen atas risiko dari produk yang akan dibelinya (Suryani, 2012:17). Salah satu faktor kunci bagi pemasar adalah sumber-sumber informasi utama yang dipertimbangkan oleh konsumen dan pengaruh relatif dari masing-masing sumber terhadap keputusan-keputusan pembeli (Setiadi, 2010:17).

Konsumen yang terangsang kebutuhannya akan terdorong untuk mencari informasi yang lebih banyak. Secara umum, konsumen mendapatkan sebagian besar informasi tentang produk tertentu dari sumber komersial yaitu sumber yang didominasi oleh pemasar. Namun, informasi yang paling efektif berasal dari sumber pribadi. Tiap informasi menjalankan fungsi yang berbeda dalam mempengaruhi keputusan pembelian. Informasi komersial biasanya menjalankan fungsi pemberi informasi, dan sumber pribadi menjalankan fungsi legitimasi atau evaluasi (Kotler, 2009:185).

c. Tahap Evaluasi Alternatif

Konsumen akan melakukan penilaian dan pemrosesan terhadap informasi yang diperoleh. Dalam pencarian informasi dapat dihasilkan sebuah konsep bahwa dalam tahap ini konsumen akan berusaha memuaskan apa yang dibutuhkan, selain hal itu konsumen juga mencari manfaat dari solusi produk yang akan ia beli dan konsumen melihat masing-masing produk sebagai sekelompok atribut dengan berbagai kemampuan untuk menghantarkan manfaat yang diperlukan untuk memuaskan kebutuhan dari konsumen tersebut. Atribut minat dari pembeli sesuai dengan produk yang ada. Konsumen akan memberikan

perhatian besar pada atribut yang memberikan manfaat sesuai kebutuhan yang ia inginkan (Kotler, 2009:186).

d. Tahap Keputusan Pembeli

Menurut Setiadi (2010:430-431), kegiatan pengambilan keputusan konsumen dibagi 3 yaitu :

- 1) Pengambilan keputusan ekstensif, melibatkan sejumlah besar perilaku pencarian yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi alternatif pilihan dan mencari kriteria pilihan yang akan digunakan untuk evaluasi. Pemasar harus memuaskan kebutuhan informasi konsumen dengan cara berusaha membuat informasi yang dibutuhkan tersedia dalam format dan pada tingkatan yang dipahami.
- 2) Pengambilan keputusan terbatas, melibatkan sedikit kegiatan pengenalan masalah/kebutuhan, tidak banyak melibatkan upaya pencarian informasi karena telah memiliki sejumlah besar informasi produk yang berasal dari pengalaman masa lalu sehingga konsumen cenderung tidak melakukan pencarian alternatif lainnya secara ekstensif.
- 3) Perilaku pilihan rutin, membutuhkan sangat sedikit kapasitas kognitif atau kontrol sadar dibandingkan dengan tingkat lain. Secara umum semakin otomatis suatu perilaku pilihan, semakin sulit bagi pemasar untuk menyela dan mempengaruhi pilihan, konsumen hanya membutuhkan sedikit informasi, evaluasi alternatif yang dilakukan sedikit dan konsumen seringkali hanya mengulas apa yang telah diketahui.

e. Tahap Perilaku Pasca Pembelian

Pada tahap ini, konsumen akan melakukan tindakan lebih jauh berdasarkan tingkat kepuasan (Umar, 2005:50). Sesudah pembelian terhadap suatu produk yang dilakukan konsumen akan mengalami beberapa tingkat kepuasan atau ketidakpuasan. Konsumen tersebut juga akan terlibat dalam tindakan-tindakan sesudah pembelian dan penggunaan produk yang akan menarik minat pemasar. Pekerjaan pemasar tidak akan berakhir pada saat produk dibeli, tetapi akan terus berlangsung hingga periode sesudah pembelian. Kepuasan atau ketidakpuasan

konsumen pada suatu produk akan mempengaruhi tingkah laku berikutnya (Setiadi, 2010:18-19).

Kepuasan merupakan tingkat perasaan dimana seseorang menyatakan hasil perbandingan atas kinerja produk jasa yang diterima dengan apa yang diharapkan oleh konsumen (Kotler dalam Lupiyoadi, 2013:228). Faktor utama penentu kepuasan pelanggan adalah persepsi terhadap kualitas jasa (Zeithaml dan Binner dalam Lupiyoadi, 2013:228). Kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan konsumen. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada konsumen untuk menjalin hubungan yang kuat dengan organisasi sehingga memungkinkan organisasi memahami dengan seksama harapan dan kebutuhan konsumen. Organisasi dapat meningkatkan kepuasan konsumen dengan cara memaksimalkan pengalaman yang menyenangkan dan meminimumkan pengalaman yang kurang menyenangkan. Pada gilirannya, kepuasan konsumen dapat menciptakan loyalitas kepada organisasi yang memberikan kualitas yang memuaskan (Tjiptono, 2008:83). Puas tidaknya konsumen terhadap jasa yang telah dibelinya juga bergantung kepada hasil evaluasi mereka terhadap jasa yang telah dibelinya. Evaluasi konsumen mencakup atribusi ketidakpuasan, difusi inovasi dan loyalitas terhadap merk (Yazid, 2008:54).

## **2.6 Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Pembelian Konsumen**

Pengambilan keputusan sebagai proses penting yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen dalam memahami pasar (Suryani, 2012:15). Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pilihan dalam perilaku konsumen, antara lain :

### **a. Konsumen individual**

Pilihan untuk membeli suatu produk dengan merek tertentu dipengaruhi oleh hal-hal yang ada pada diri sendiri konsumen (Sutisna, 2012:6). Berikut ini merupakan faktor individu yang mempengaruhi pengambilan keputusan pembelian, yaitu :

1) **Kebutuhan**

Kesadaran pada kebutuhan terjadi ketika konsumen melihat perbedaan signifikan antara kondisi yang dia rasakan dengan kondisi ideal yang dia inginkan. Ketika kondisi ideal paralel dengan kondisi aktual, maka pada saat itu tidak ada masalah yang menyebabkan timbulnya kebutuhan (Sutisna, 2012:20).

2) **Persepsi terhadap karakteristik merek**

Dalam konteks ini yang dimaksud adalah persepsi konsumen terhadap kualitas jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa yang ditawarkan oleh organisasi berdasarkan pengalaman mereka sendiri saat bertransaksi atau mendapatkan pelayanan jasa di perusahaan atau organisasi pelayanan kesehatan. Persepsi tidak hanya bergantung pada rangsangan fisik tetapi juga pada rangsangan yang berhubungan dengan lingkungan sekitar dan keadaan individu yang bersangkutan (Sari, 2010:94).

3) **Sikap**

Melalui bertindak dan belajar, orang mendapatkan keyakinan dan sikap. Keduanya kemudian mempengaruhi perilaku pembelian mereka. Sikap (*attitude*) adalah evaluasi, perasaan emosional dan kecenderungan tindakan yang menguntungkan dan bertahan lama dari seseorang terhadap suatu obyek atau gagasan (Sari, 2010:96).

4) **Kondisi Demografis**

Kondisi demografis yang digunakan untuk penentuan segmen pasar organisasi pelayanan terdiri atas usia, jenis kelamin, siklus hidup keluarga, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, status perkawinan, agama, ras, dan kewarganegaraan (Sari, 2010:78).

a) **Usia**

Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek (Priyoto, 2014:81). Orang membeli akan barang dan jasa yang berbeda sepanjang hidupnya. Kebutuhan dan selera seseorang akan berubah sesuai dengan

bertambahnya usia. Pembelian dibentuk oleh tahap siklus hidup keluarga, sehingga pemasar perlu memperhatikan perubahan minat pembelian yang berhubungan dengan daur siklus hidup manusia. Umur adalah lama waktu hidup yang ada, sejak dilahirkan atau ditiadakan. Dalam berbagai penelitian faktor umur mempunyai peran yang penting (Widya,2017).

b) Jenis Kelamin

Sebagian masyarakat masih menganggap faktor inilah yang dapat mempengaruhi keinginan dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi beranggapan bahwa laki-laki dan perempuan akan mempunyai persepsi dan pandangan berbeda terhadap suatu pokok permasalahan. Penelitian ini menerangkan bahwa jenis kelamin merupakan identitas responden sesuai pada kartu kepemilikan BPJS Kesehatan atau sesuai kondisi biologis atau fisiknya, kategorinya dibedakan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan.

c) Siklus Hidup Keluarga

Siklus hidup keluarga adalah suatu urutan yang teratur dari tahapan dimana sikap dan perilaku konsumen cenderung berkembang melalui kedewasaan, pengalaman, dan perubahan pendapatan dengan siklus hidup keluarga. Dalam hal ini pemasar harus menyadari banyak hal yang menyangkut kehidupan non tradisional dari siklus hidup yang saat ini umumnya menyediakan akses untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen.

d) Penghasilan

Penghasilan didefinisikan sebagai peningkatan manfaat ekonomi selama satu periode akuntansi tertentu dalam bentuk pemasukan atau penambahan aktiva atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal. Penelitian Hermanto, dkk (2014) menyatakan bahwa penghasilan juga mempengaruhi kemauan masyarakat untuk menjadi peserta JKN. Penelitian Susilo (2015) terkait hubungan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di Kelurahan Air Manis Kecamatan Padang Selatan menyatakan

bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri di Kelurahan Air Manis.

e) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, dan atau pencaharian. Biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan sedikit waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Pekerjaan seseorang juga mempengaruhi pola konsumsinya. Pemasar dapat mengidentifikasi kelompok yang berhubungan dengan jabatan seseorang terhadap minatnya akan produk atau jasa yang akan dibelinya (Widya, 2017).

f) Pendidikan

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

Pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Priyoto, 2014:80-81). Oleh karena itu, pada penelitian ini

faktor pendidikan perlu diketahui hubungannya dengan proses pengambilan keputusan untuk menjadi peserta JKN.

g) Pengetahuan

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

Ketika orang bertindak, mereka belajar. Pengetahuan menggambarkan perubahan dalam perilaku individu tertentu yang berasal dari pengalaman. Sebagian besar perilaku manusia dipelajari. Semakin bertambah pengetahuan seseorang, maka akan semakin bertambah pula kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Pribadi (2009) menyatakan bahwa pengetahuan itu menjadi dasar dalam bertindak, atau pengetahuan itu menjadikan seorang individu atau suatu institusi memiliki kecakapan dalam melakukan tindakan yang benar.

h) Status Perkawinan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Littik (2007), dikatakan bahwa pada variabel status perkawinan kepemilikan Askes terbesar ada pada penduduk yang telah menikah dan terkecil pada penduduk yang pernah mengalami perceraian. Tetapi hal ini sangat berbeda dengan kepemilikan kartu sehat dimana terbanyak pada penduduk dengan status pernah mengalami perceraian dan paling sedikit pada penduduk yang belum pernah menikah.

i) Agama

Agama yaitu sistem kepercayaan dan keyakinan hakikat adanya Maha Pencipta Alam Semesta dan segala isinya, yaitu kepercayaan tentang Tuhan Yang Maha Esa serta kepercayaan tentang adanya kehidupan setelah kematian. Agama tersebut memberikan pedoman ajaran mengenai apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh



dilakukan para pemeluknya. Ajaran-ajaran agama tersebut akan mempengaruhi sikap, motivasi, persepsi, dan perilaku konsumen dalam mengkonsumsi barang dan jasa (Yahya, 2015).

j) Ras dan Kewarganegaraan

Sub budaya adalah bagian dari budaya. Masing-masing budaya terdiri dari sub-budaya yang lebih kecil yang memberikan lebih banyak ciri-ciri dan sosialisasi khusus bagi anggota-anggotanya. Sub budaya disini terdapat kewarganegaraan, agama, kelompok ras dan daerah geografis. Banyak sub budaya yang membentuk segmen pasar penting, dan pemasar yang merancang produk dan program pemasaran yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka (Kotler, 2009:214-231).

5) Gaya Hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opininya. Gaya hidup menggambarkan “keseluruhan diri seseorang” yang berinteraksi dengan lingkungan (Sari, 2010:91).

6) Karakteristik Kepribadian Individu

Kepribadian adalah karakteristik psikologis seseorang yang berbeda dengan orang lain yang menyebabkan tanggapan yang relatif konsisten dan bertahan lama terhadap lingkungan. Kepribadian biasanya mencerminkan kepercayaan diri, dominasi, otonomi, kehormatan, kemampuan bersosialisasi, pertahanan diri, dan kemampuan beradaptasi (Sari, 2010:91-92).

b. Lingkungan yang mempengaruhi konsumen

Pilihan-pilihan konsumen terhadap merek dipengaruhi oleh lingkungan yang mengitari. Ketika seorang konsumen melakukan pembelian suatu merek produk, mungkin didasari oleh banyak pertimbangan. Mungkin saja seseorang membeli suatu merek produk karena meniru teman satu kelasnya, atau juga mungkin karena tetangganya telah membeli terlebih dahulu (Sutisna, 2012:6). Jadi, interaksi sosial yang dilakukan oleh seseorang akan turut mempengaruhi konsumen yaitu sosial dan budaya, teknologi, dan pesaing. Faktor budaya yang

mempengaruhi konsumen adalah budaya, sub budaya, dan kelas sosial (Sari, 2010:86). Sedangkan menurut Setiadi (2010:12-13) faktor sosial sendiri dibagi menjadi beberapa hal yaitu :

1) Kelompok Referensi/ Kelompok Anutan

Kelompok referensi seseorang terdiri dari semua kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang. Kelompok yang memiliki pengaruh langsung terhadap seseorang dinamakan kelompok keanggotaan. Beberapa kelompok keanggotaan meliputi kelompok primer yang terdiri dari keluarga, teman, tetangga, dan rekan kerja, yang berinteraksi dengan seseorang secara terus-menerus dan informal sedangkan kelompok keanggotaan yang lainnya adalah kelompok sekunder yang terdiri dari kelompok keagamaan, profesional, dan asosiasi perdagangan yang cenderung lebih formal dan membutuhkan interaksi yang tidak begitu rutin (Sari, 2010: 89).

2) Sumber Informasi

Sumber informasi dimana konsumen mendapat paparan dengan informasi mengenai produk yang dipaparkan oleh pemasar. Informasi tersebut bisa berasal dari media cetak (surat kabar, majalah, brosur), media elektronik (radio, tv, internet), keluarga maupun petugas kesehatan.

3) Keluarga

Anggota keluarga merupakan kelompok acuan primer yang saling berpengaruh. Kita bisa membedakan dua keluarga dalam kehidupan pembeli. Keluarga orientasi (*family of orientation*) terdiri dari orang tua seseorang. Berawal dari orang tua, seseorang memperoleh orientasi terhadap agama, politik, dan ekonomi serta pemahaman atas ambisi pribadi, penghargaan pribadi, dan cinta. Bahkan jika pembeli sudah tidak lagi terlalu sering berinteraksi dengan orang tuanya, pengaruh orang tua terhadap perilaku pembeli tersebut bisa tetap saja signifikan. Negara-negara dengan orang tua hidup bersama anak-anak mereka yang sudah dewasa, pengaruh mereka dapat saja bersifat substansial.

#### 4) Peran dan Status

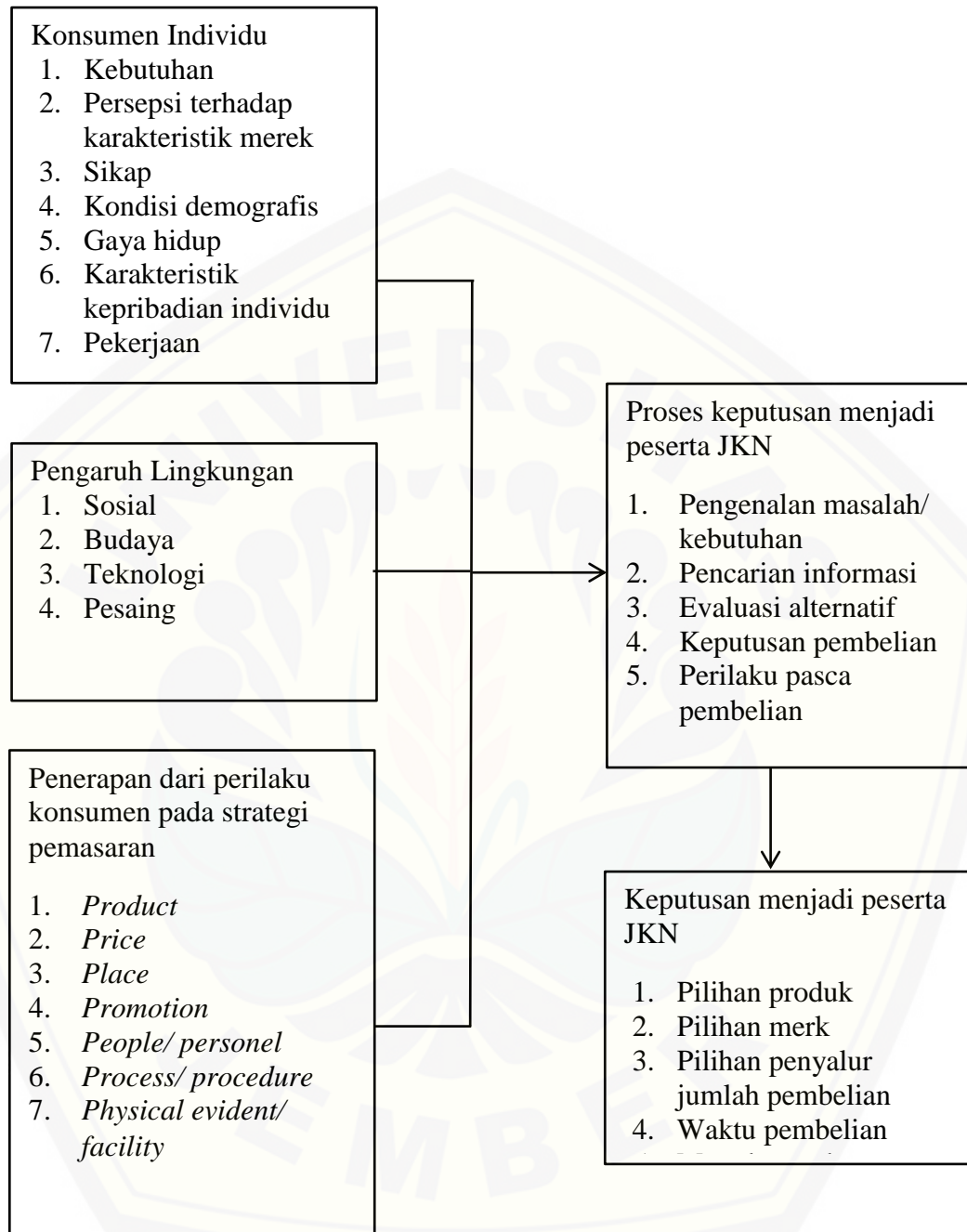
Posisi seseorang dalam tiap kelompok dapat ditentukan dari segi peran status. Tiap peran membawa status yang mencerminkan penghargaan umum oleh masyarakat. Seseorang umumnya berpartisipasi dalam kelompok selama hidupnya di keluarga, klub, organisasi. Posisi seseorang dalam setiap kelompok dapat diidentifikasi dalam peran dan status.

#### c. Penerapan dari perilaku konsumen pada strategi pemasaran

Faktor ketiga yaitu stimuli pemasaran atau juga disebut sebagai strategi pemasaran. Strategi pemasaran yang banyak dibahas adalah satu-satunya variabel yang dalam model ini dikendalikan oleh pemasar. Dalam hal ini, pemasar berusaha mempengaruhi konsumen dengan menggunakan stimuli-stimuli pemasaran seperti iklan dan sejenisnya agar konsumen bersedia memilih merek produk yang ditawarkan. Strategi pemasaran yang lazim dikembangkan oleh pemasar yaitu yang berhubungan dengan produk apa yang ditawarkan, penentuan harga jual produknya, strategi promosinya dan bagaimana melakukan distribusi produk kepada konsumen (Sutisna, 2012:6).

Biasanya strategi pemasaran diarahkan untuk meningkatkan kemungkinan atau frekuensi perilaku konsumen, seperti meningkatkan kunjungan pada toko tertentu atau pembelian produk tertentu. Hal ini dapat dicapai dengan mengembangkan dan menyajikan bauran pemasaran yang diarahkan pada pasar sasaran yang dipilih (Setiadi, 2010:9). Pada dasarnya bauran pemasaran menunjukkan faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan saat menentukan strategi pemasaran suatu perusahaan jasa. Selanjutnya pemasar harus mengevaluasi strategi pemasaran yang dilakukan dengan melihat respon konsumen untuk memperbaiki strategi pemasaran di masa depan. Sementara itu konsumen individual akan mengevaluasi pembelian yang telah dilakukannya (Sutisna, 2012:9-10).

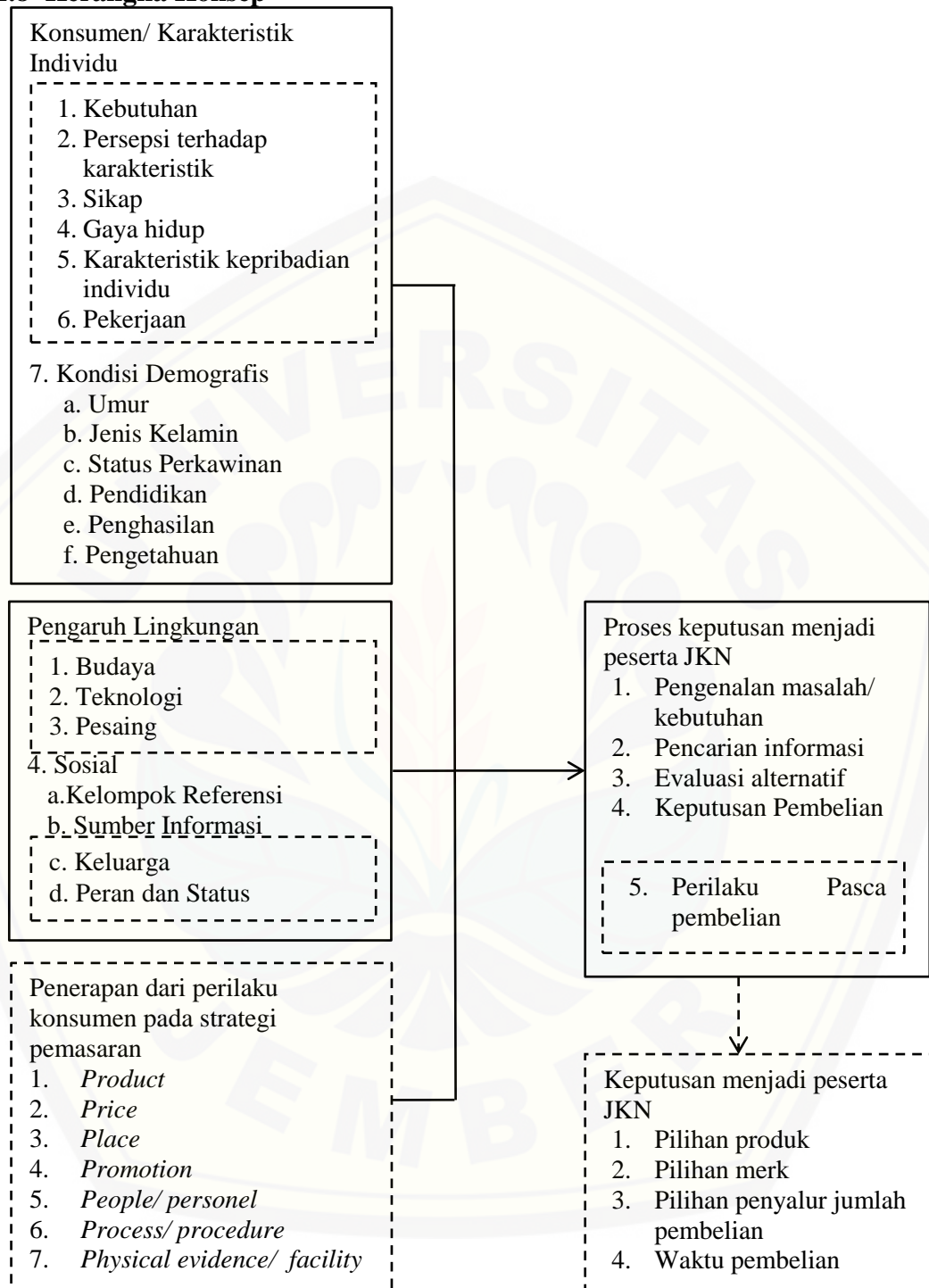
## 2.7 Kerangka Teori



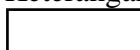
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Modifikasi dari Teori Perilaku Konsumen dari Assael (1992) dan Teori Pengambilan Keputusan dari Kotler (2009)

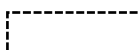
**2.8 Kerangka Konsep**



Keterangan :



: Variabel yang Diteliti



: Variabel yang Tidak Diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

Kepesertaan JKN merupakan keikutsertaan masyarakat dalam program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Kepesertaan JKN merupakan salah satu bentuk perilaku konsumen. Perilaku konsumen adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu, kelompok, atau organisasi yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam mendapatkan, menggunakan barang-barang atau jasa ekonomis yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan. Model perilaku konsumen dapat diartikan sebagai kerangka kerja atau sesuatu yang mewakili apa yang diyakinkan konsumen dalam mengambil keputusan membeli (Mangkunegara, 2009:21).

Berdasarkan Teori Henry Assael (1992) dalam Sutisna (2012:6), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi pilihan konsumen yaitu konsumen individual, lingkungan yang mempengaruhi pilihan konsumen, dan penerapan dari perilaku konsumen pada strategi pemasaran. Faktor konsumen individual terdiri dari kebutuhan, persepsi terhadap karakteristik merek, sikap, kondisi demografis, gaya hidup, dan karakteristik kepribadian individu yang akan mempengaruhi pilihan individu itu terhadap berbagai alternatif merek yang tersedia (Sutisna, 2012:6). Fokus pada faktor konsumen individual yaitu pada kondisi demografis yang terdiri dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, penghasilan dan pengetahuan karena faktor-faktor tersebut merupakan faktor yang berasal dari individu sendiri sehingga dapat mempengaruhi petani dalam proses pengambilan keputusan. Terkait dengan faktor-faktor lain yang tidak diteliti karena pada faktor tersebut sudah pernah diteliti oleh penelitian sebelumnya, selain itu karena peneliti bertujuan untuk meneliti hubungan faktor-faktor yang ada dalam individu dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN.

Faktor lingkungan yang mempengaruhi konsumen yaitu sosial dan budaya, teknologi, dan pesaing (Sari, 2010:17). Fokus penelitian pada faktor lingkungan yaitu sosial, dimana menurut Setiadi (2010:12-13) faktor sosial dibagi menjadi sumber informasi, kelompok referensi, keluarga dan peran dan status. Selanjutnya fokus penelitiannya yaitu kelompok referensi dan sumber informasi. Faktor kelompok referensi tersebut merupakan semua kelompok yang dapat memberikan pengaruh langsung maupun tidak langsung kepada petani terhadap proses

pengambilan keputusan, begitu juga dengan sumber informasi dapat menambah paparan informasi petani terkait dengan kepesertaan JKN. Kedua faktor tersebut merupakan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi petani dalam proses pengambilan keputusan.

Faktor ketiga yaitu stimuli pemasaran (iklan dan sejenisnya) atau juga disebut sebagai strategi pemasaran. Strategi pemasaran yang banyak dibahas adalah satu-satunya variabel dalam model ini yang dikendalikan oleh pemasar. Strategi pemasaran yang dikembangkan berupa bauran pemasaran (*marketing mix*) yang meliputi tujuh hal pokok yaitu produk (*product*), harga (*price*), promosi (*promotion*), distribusi (*place*), partisipan (*people*), proses (*process*) dan lingkungan fisik (*physical evidence*) namun dalam penerapannya bisa melebar pada spektrum yang lebih luas (Setiadi, 2010:9). Pada penelitian ini tidak meneliti terkait dengan faktor stimuli pemasaran karena pada variabel dalam model ini dikendalikan oleh pemasar sehingga individu tidak bisa mengendalikan dalam proses pengambilan keputusan menjadi peserta JKN.

Selanjutnya, ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi konsumen dalam proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN. Menurut Kotler (2009:184), terdapat lima tahap proses keputusan pembelian yaitu pengenalan masalah/ kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif, keputusan pembelian dan perilaku pasca pembelian. Lima tahap tersebut menekankan bahwa proses pengambilan keputusan bermula pada saat sebelum pembelian dan berakibat jauh setelah pembelian. Sehingga, indikator yang digunakan untuk mengukur proses pengambilan keputusan peserta JKN yaitu tahapan pengenalan masalah/ kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif dan keputusan pembelian.

## 2.9 Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual maka hipotesis yang disajikan dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan kondisi demografis (umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, penghasilan dan pengetahuan) dengan proses pengambilan

keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017

- b. Ada hubungan kondisi sosial (kelompok referensi dan sumber informasi) dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Jember Tahun 2017





## BAB 3. METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik. Penelitian analitik merupakan penelitian yang ditujukan untuk menguji hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih dalam tentang hubungan-hubungan (Nazir, 2014: 75). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer Tahun 2017.

Berdasarkan waktu penelitiannya, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Notoatmodjo, 2010:26).

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan proses keputusan dalam kepesertaan JKN pada petani ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lojejer yang meliputi Desa Ampel, Lojejer dan Tamansari.

#### 3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Agustus - Februari tahun 2018. Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian dan penyusunan laporan skripsi.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010:115). Populasi dalam penelitian ini seluruh penduduk di wilayah kerja Puskesmas Lojejer yang mempunyai mata pencaharian sebagai petani yang sudah menjadi peserta JKN maupun belum menjadi peserta. Jumlah petani yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lojejer yaitu sebanyak 15.702 penduduk.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010:115). Sampel dalam penelitian ini merupakan masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lojejer dengan mata pencaharian sebagai petani baik yang sudah menjadi peserta JKN maupun yang tidak menjadi peserta JKN. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Lemeshow berikut ini:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

p = estimasi proporsi populasi (0,5)

q = 1-p

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

$Z_{\alpha}^2$  = Harga kurva normal yang tergantung pada alpha (1,96)

N = Jumlah populasi

Pengambilan sampel dari jumlah populasi sebanyak 15.702 jiwa, dengan menerapkan rumus diatas, maka besar sampel yang diperoleh sebanyak:

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

$$n = \frac{15.702 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{(0,1)^2(15.702-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}$$

$$n = 95,46 = 96 \text{ jiwa}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut didapat jumlah sampel yaitu 96 jiwa

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan *multistage random sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan berdasarkan tingkat wilayah secara bertahap (Notoatmodjo, 2012:123). Tahap pertama yang dilakukan dalam teknik ini yaitu menggunakan *cluster sampling* yang merupakan teknik sampling yang digunakan untuk menentukan sampel bila obyek yang akan diteliti atau sumber data sangat luas (Sugiyono, 2012:94). Pada tahap ini penentuan sampel dibagi berdasarkan wilayah kerja Puskesmas Lojejer, kemudian dihitung persentase jumlah petani dengan jumlah penduduknya, setelah diketahui persentase pada masing-masing desa, kemudian dihitung estimasi jumlah petani berdasarkan dusun. Setelah diperoleh hasilnya maka dari tiap-tiap desa dipilih dua dusun yang memiliki jumlah petani tertinggi.

Setelah diperoleh dusun yang akan diteliti, maka dilakukan perhitungan distribusi besar sampel menurut dusun dan hasil tersebut akan diambil dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2012:93). Berikut terdapat penjelasan dari masing-masing penentuan jumlah :

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

Keterangan :

nh = besarnya sampel untuk sub populasi

Nh = total masing-masing sub populasi

N = total populasi secara keseluruhan

n = besar sampel

Tabel 3.1 Persentase Jumlah Petani Dengan Jumlah Penduduk Berdasarkan Desa

No	Desa	Jumlah Petani/ Desa	Jumlah Penduduk/ Desa	Persentase
1.	Lojejer	6.154	20.039	30,71%
2.	Ampel	2.792	20.848	13,39%
3.	Tamansari	6.756	15.205	44,43%
	Jumlah	15.702	56.092	88,53%

Tabel 3.2 Estimasi Jumlah Petani Berdasarkan Dusun

No	Dusun	Jumlah Penduduk	Persentase Jumlah Petani	Estimasi Jumlah Petani
Desa Lojejer				
1.	Krajan	6.089		1.870
2.	Sulokdoro	7.884	30,71%	2.421
3.	Kepel	6.066		1863
Desa Ampel				
1.	Krajan	5.278		707
2.	Sambiringik	5.404		723
3.	Pomo	4.303	13,39%	576
4.	Kepel	5.863		785
Desa Tamansari				
1.	Krajan	3.821		1.698
2.	Tamanrejo	4.016		1.784
3.	Kebonsari	3.906	44,43%	1.735
4.	Gondosari	3.462		1.538
	Total	56.092	88,53%	15.700

Tabel 3.3 Distribusi Besar Sampel Menurut Dusun

No	Dusun	Nh	N	n	$nh = \frac{Nh}{N} \times n$
1.	Sambiringik	723			7
2.	Kepel	785			8
3.	Krajan	1.870			19
4.	Sulokdoro	2.421	9.318	96	25
5.	Tamanrejo	1.784			19
6.	Kebonsari	1.735			18
		Total			96

### 3.4 Variabel 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 variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*).

##### a. Variabel Terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2012:104). Variabel terikat pada penelitian ini adalah proses pengambilan keputusan masyarakat (pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif dan keputusan pembelian) untuk menjadi peserta/ tidak menjadi peserta JKN .

##### b. Variabel Bebas (*independent variable*)

Variabel bebas (*independent*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat (Notoatmodjo, 2012:104). Variabel bebas pada penelitian ini adalah konsumen individu (umur, jenis kelamin, penghasilan, pendidikan, pengetahuan dan status perkawinan), pengaruh lingkungan (kelompok referensi, sumber informasi)

### 3.4.2 Definisi Operasional

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

Tabel 3.4 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kategori Penilaian
<b>Variabel Bebas</b>					
1.	Konsumen Individu: a. Kondisi Demografis:				
	(1) Umur	Lama waktu hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga dilakukan wawancara	Wawancara Menggunakan Kuesioner	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 laki-laki dan perempuan.	Wawancara Menggunakan Kuesioner	Nominal	Dikategorikan menjadi: a. Laki-Laki b. Perempuan
	(3) Status Perkawinan	Status sosial yang mengidentifikasi responden memiliki hubungan pernikahan atau tidak.	Wawancara Menggunakan Kuesioner	Nominal	Dikategorikan menjadi: a. Kawin b. Belum Kawin
	(4) Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden	Wawancara Menggunakan Kuesioner	Ordinal	a. 0 = Tidak sekolah /tidak tamat SD, b. 1 = Pendidikan dasar, yaitu tamat SD/MI c. 2 = pendidikan menengah pertama.

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kategori Penilaian
					Yaitu /SMP/MTS. Skor 2 d. 3 = Pendidikan menengah atas, yaitu tamat SMA/MA/SMK. (UU RI No 20 tahun 2003)
	(5) Penghasilan	Jumlah total pendapatan yang diterima oleh anggota keluarga untuk kebutuhan sehari-hari selama satu bulan.	Wawancara Menggunakan Kuesioner	Nominal	UMK Kab. Jember 2017: a. Rendah: $\leq$ Rp 1.763.400 b. Tinggi: $\geq$ Rp 1.763.400
	(6) Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden tentang (a) Definisi JKN (b) Manfaat JKN (c) Penggolongan dalam kepesertaan (d) Kelas perawatan BPJS (e) Iuran BPJS (f) Fasilitas pelayanan dijamin BPJS kesehatan	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Pengetahuan diukur 8 pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut: a. kurang ( $<60\%$ jawaban benar) b. cukup ( $60-80\%$ jawaban benar) c. baik ( $> 80\%$ jawaban benar) (Baliwati <i>et al</i> , 2004)
2.	Pengaruh Lingkungan: a. Sosial				
	(1) Kelompok Referensi	Seluruh kelompok yang mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap sikap atau perilaku seseorang	Wawancara Menggunakan Kuesioner	Nominal	- Jumlah kelompok referensi $\geq 3$ : banyak - Jumlah kelompok referensi 2 : sedang - Jumlah kelompok referensi 0-1 : rendah
	(2) Sumber Informasi	Keterpaparan responden dengan informasi mengenai JKN baik dari media cetak (surat kabar, majalah, brosur), media elektronik (radio, tv, internet), keluarga maupun petugas kesehatan.	Wawancara Menggunakan Kuesioner	Nominal	- Jumlah sumber informasi $\geq 3$ : banyak - Jumlah sumber informasi 2 : sedang - Jumlah sumber informasi 0-1 : rendah

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kategori Penilaian
<b>Variabel Terikat</b>					
	Proses Pengambilan Keputusan Masyarakat Untuk Menjadi Peserta JKN	Proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh responden dengan beberapa proses yang dimulai dari indikator pengenalan kebutuhan, pencarian informasi, evaluasi alternatif dan keputusan masyarakat menjadi peserta JKN. Di bawah ini terdapat penjelasan dari masing-masing indikator dalam proses pengambilan keputusan :	Wawancara Dengan Kuesioner	Ordinal	Diukur dengan pertanyaan yang terdiri dari proses pengambilan keputusan dan analisis data yang akan digunakan adalah nilai total yang diperoleh dari masing-masing pertanyaan pada indikator proses pengambilan keputusan, kategori tersebut terdiri dari : Pengambilan keputusan rutin dengan skor 32,8 - 49 Pengambilan keputusan terbatas dengan skor 16,4 – 32,7 Pengambilan keputusan ekstensif dengan skor 0 – 16,3
a.	Pengenalan Kebutuhan	Kondisi responden dalam mengenali kebutuhannya akan jaminan kesehatannya sebelum akhirnya memanfaatkan dan mendaftarkan diri sebagai peserta JKN.	Wawancara Dengan Kuesioner		Pengenalan kebutuhan diukur dengan 5 pertanyaan, penilaian : Skor tiap item untuk pertanyaan adalah : a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Tidak Setuju : 2 d. Sangat Tidak Setuju : 1 sehingga di dapat skor penilaian dan klasifikasinya untuk 5 pertanyaan tersebut berikut : a.maksimal : $4 \times 5 = 20$ b.minimal : $1 \times 5 = 5$ selanjutnya dari range 5-20 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu pengenalan kebutuhan baik dan kurang. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori, dengan perhitungan:



No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kategori Penilaian
					<p>Rentang = nilai maks-nilai min  <math>20 - 5 = 15</math>                      Banyak kelas = 3                      Panjang kelas = rentang/banyak kelas  <math>15/3 = 5</math>                      Sehingga skor total pengenalan kebutuhan responden dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh dari kategori :                      Pengenalan kebutuhan baik : 11-15                      Pengenalan kebutuhan cukup : 6-10                      Pengenalan kebutuhan kurang : 1-5                      Kategori penilaiannya dari 7 pertanyaan :                      a. Pencarian informasi dengan keluarga, teman dekat, tetangga, pihak BPJS= 4                      b. Pencarian informasi dengan keluarga, teman dekat, tetangga, petugas Puskesmas= 3                      c. Pencarian informasi dengan petugas Puskesmas, petugas BPJS = 2                      d. Pencarian informasi hanya dari media = 1                      Penilaian untuk cara memperoleh informasi JKN :                      a. Mencari informasi sendiri : 5                      b. Komunikasi secara langsung : 3                      c. Dari penyuluhan : 1                      Ketentuan skor :                      a. Nilai maksimal = <math>5 \times 7 = 35</math>                      b. Nilai minimal = <math>1 \times 7 = 7</math>                      Selanjutnya dari range 7-35 dikelompokkan 2 kategori yaitu pencarian informasi baik dan kurang.</p>
b.	Pencarian Informasi	Upaya responden dalam mendapatkan informasi tentang program JKN sebelum memanfaatkan dan mendaftarkan diri sebagai peserta JKN.	Wawancara Dengan Kuesioner		

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kategori Penilaian
					<p>Panjang kelas interval pada masing-masing kategori, dengan perhitungan:  Rentang : nilai maks- nilai min = <math>35-7 = 28</math>  Banyak kelas : 2  Panjang kelas : <math>28/2 = 14</math>  Sehingga skor pencarian informasi responden diperoleh :</p> <p>a.Pencarian informasi tinggi : 21-28  b.Pencarian informasi rendah : 7 - 20</p> <p>Kuesioner evaluasi alternatif diberikan 5 pertanyaan dengan penilaian :  Skor tiap item untuk pertanyaan yang positif (nomor 29-31)  a. Sangat Setuju : 4  b. Setuju : 3  c. Tidak Setuju : 2  d. Sangat Tidak setuju : 1</p> <p>Skor tiap item untuk pertanyaan yang negatif (nomor 32 dan 33)  a. Sangat Tidak Setuju : 4  b. Tidak Setuju : 3  c. Setuju : 2  d. Sangat Setuju : 1  sehingga di dapat skor penilaian dan klasifikasinya untuk 6 pertanyaan tersebut berikut :</p> <p>a.maksimal : <math>4 \times 5 = 20</math>  b.minimal : <math>1 \times 5 = 5</math>  selanjutnya dari range 5-20 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu evaluasi baik, cukup dan kurang.</p> <p>Panjang kelas interval pada masing-masing kategori, dengan perhitungan:</p>
c.	Evaluasi Alternatif	Penilaian terhadap proses yang telah dilakukan oleh responden mulai dari pengenalan kebutuhan dan informasi sebelum melakuka pengambilan keputusan.	Wawancara Dengan Kuesioner		

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kategori Penilaian
					Rentang = nilai maks- nilai min $20 - 5 = 15$ Banyak kelas = 3 Panjang kelas = rentang/banyak kelas $15/3 = 5$ Sehingga skor total evaluasi alternatif responden dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh dari kategori : Evaluasi alternatif baik : 16-20 Evaluasi alternatif cukup : 11-15 Evaluasi alternatif kurang : 5-10 Keputusan pembelian diberikan skor : 1. Ya = 10 2. Tidak = 0
d.	Keputusan Pembelian	Hasil dari proses pengambilan keputusan responden dalam kepesertaan JKN (keputusan untuk menjadi peserta atau tidak).	Wawancara Dengan Kuesioner		

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan kumpulan huruf atau angka, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:180). Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder.

#### 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 diperoleh dengan kuesioner melalui wawancara yang meliputi konsumen individu (umur, jenis kelamin, penghasilan, pendidikan, pengetahuan dan status perkawinan), pengaruh lingkungan (kelompok referensi,

sumber informasi dan teknologi), proses keputusan pembeli (pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif dan keputusan pembelian).

### 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 dalam penelitian ini adalah data jumlah peserta JKN di Kabupaten Jember yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Cabang Jember, jumlah kepesertaan JKN pada masing-masing wilayah kerja Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan jumlah penduduk petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer.

## 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). Wawancara ini dilakukan dengan mengacu pada pertanyaan yang ada di dalam kuesioner.

#### b. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menelusuri data historis (Sugiyono, 2012:240). Pada penelitian ini, data historis yang dimaksud adalah data jumlah penduduk Kabupaten Jember, jumlah peserta JKN di Kabupaten Jember jumlah kepesertaan JKN pada masing-masing wilayah kerja Puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan jumlah pekerja petani pada masing-masing Desa pada wilayah kerja Puskesmas Lojejer yang diperoleh dari masing-masing Balai Desa.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup dan daftar dokumen yang diperlukan untuk melengkapi data sekunder. 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 (Notoatmodjo, 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 (Notoatmodjo, 2010:174-176) :

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

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

#### b. Pemberian kode (*Coding*)

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

#### c. Pemberian Nilai (*Scoring*)

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

#### d. Tabulasi (*Tabulating*)

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

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

### 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 (Notoadmodjo, 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 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara kemudian dilakukan analisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik dari masing-masing variabel. Setiap pertanyaan pada kuesioner diberikan skor dan selanjutnya dijumlahkan total skor setiap variabel. Pada tahapan ini, seluruh faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan kepesertaan JKN pada petani dideskripsikan menggunakan ukuran rata-rata hitung (*mean*), nilai minimum, maksimum dari total skor setiap variabel dan deskriptif naratif.

Analisis bivariat dilakukan menguji ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas yaitu konsumen individu (usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, penghasilan dan pengetahuan), kondisi sosial (kelompok referensi dan sumber informasi) dengan variabel terikat yaitu proses keputusan pembeli (pengenalan masalah, pencarian informasi, evaluasi alternatif dan keputusan pembelian) dengan menggunakan uji *Chi Square*, uji ini digunakan pada data nominal ataupun ordinal.

### 3.8 Validasi dan Reliabilitas

#### 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 skors total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur (Notoatmodjo, 2010:164-165). Uji validitas instrumen data menggunakan rumus korelasi *Pearson Product Moment*, keputusan uji jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka variabel tidak valid. Uji validitas pada kuesioner ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember dengan jumlah 25 responden.

Berdasarkan hasil pengujian pada pertanyaan masing-masing variabel diperoleh 1 soal pengetahuan dan 1 soal evaluasi alternatif yang dinyatakan tidak valid sehingga soal tersebut dihapus dari daftar kuesioner. Sehingga kesimpulannya diperoleh nilai  $r$  hitung lebih besar dari 0,396 (dengan  $n = 25$ , dan  $\alpha = 0,05$ ), hal tersebut menunjukkan bahwa tiap item pertanyaan berkorelasi positif dengan skor totalnya dan data yang dikumpulkan dinyatakan valid.

#### 3.8.2 Uji Reliabilitas

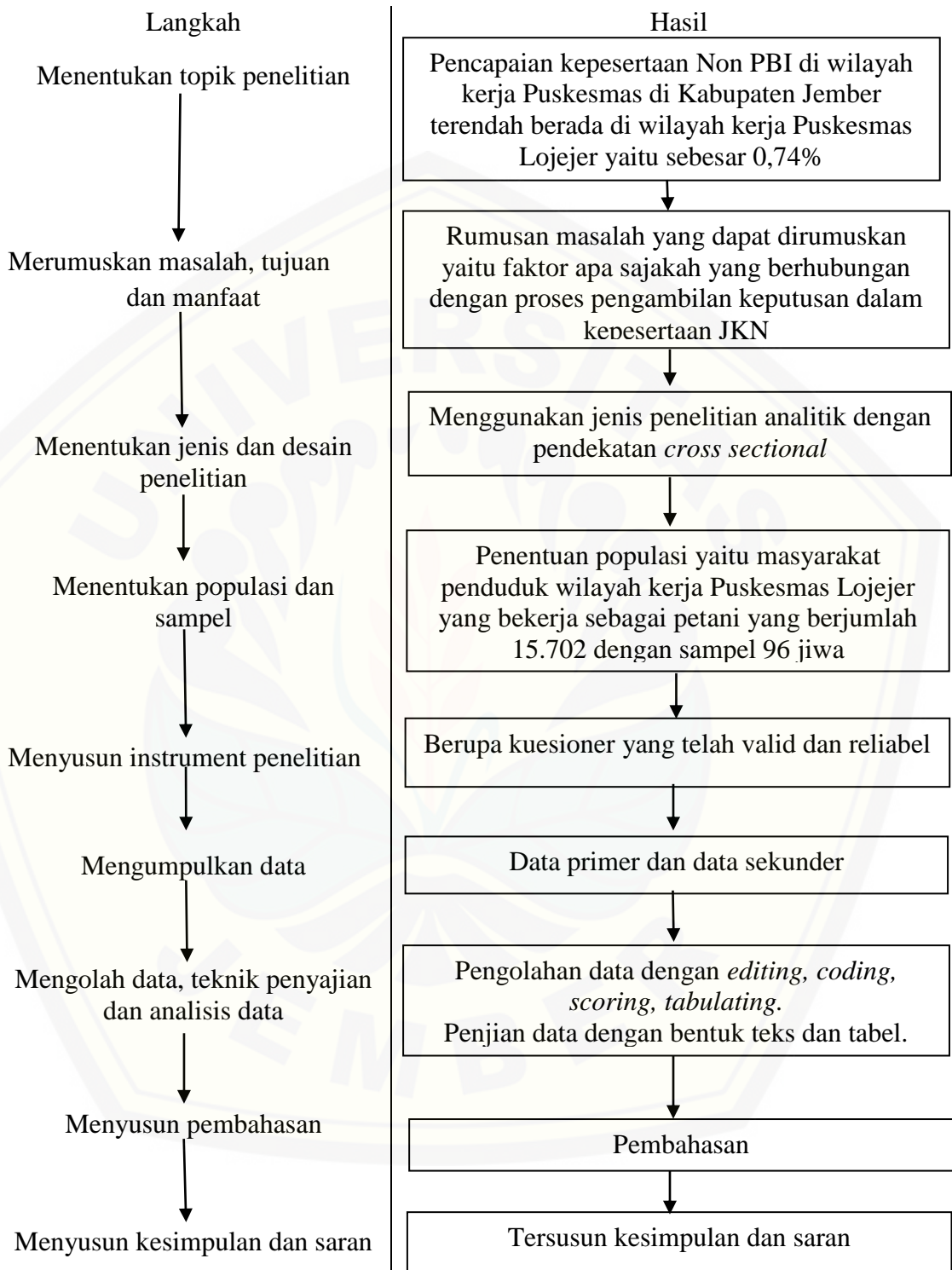
Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan - pertanyaan yang sudah memiliki validitas (Notoatmodjo, 2010:168-170). Pengujian reabilitas digunakan rumus reliabilitas  $\alpha$  dengan uji *Alpha Cronbach*, yaitu mengukur homogenitas item-item pertanyaan. Suatu alat dapat dinyatakan reliabel apabila  $\alpha$  adalah  $>0,60-0,80$ . Uji reliabilitas pada

kuesioner ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember dengan jumlah 25 responden. Berdasarkan hasil pengujian pada pertanyaan masing-masing variabel, diperoleh nilai  $\alpha$  pada masing-masing variabel yaitu  $>0,60$  sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa tiap-tiap item pertanyaan dinyatakan reliabel.





### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Faktor yang Berhubungan dengan Proses Pengambilan Keputusan dalam Kepesertaan JKN Pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar responden berada pada usia pertengahan (40-<60 tahun), mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, mayoritas responden sudah memiliki status sudah kawin, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tamat SD/MI, penghasilan responden sebagian besar adalah kategori rendah ( $\leq$ Rp. 1.763.400), dan mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup.
- b. Sebagian besar responden memiliki kelompok referensi rendah dan sumber informasi responden sebagian besar yaitu berada dalam kategori sedang.
- c. Pada proses pengambilan keputusan diukur dengan menggunakan empat kategori yaitu diperoleh hasil pengenalan kebutuhan mayoritas adalah baik, pencarian informasi sebagian besar adalah tinggi, evaluasi alternatif responden sebagian besar adalah cukup dan keputusan pembelian responden dalam kepesertaan JKN sebagian besar adalah ya atau memutuskan untuk menjadi peserta JKN dengan kelas BPJS Kesehatan yang diambil sebagian besar kelas 3 serta sebagian besar alasan keputusan dalam kepesertaan pada JKN yang diambil yaitu karena untuk meringankan beban pembayaran pada saat membutuhkan pelayanan kesehatan sehingga diperoleh hasil bahwa sebagian besar proses pengambilan keputusan untuk menjadi peserta JKN adalah dengan kriteria keputusan ekstensif.
- d. Tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin dan penghasilan dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN, ada hubungan antara status perkawinan, pendidikan dan pengetahuan dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN.

- e. Ada hubungan kelompok referensi dan sumber informasi dengan proses pengambilan keputusan dalam kepesertaan JKN.

## 5.2 Saran

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

- a. BPJS Kesehatan memberikan sosialisasi program JKN yang difokuskan terkait biaya. Biaya disini yang dimaksudkan yaitu besaran biaya iuran premi yang harus dibayarkan oleh peserta yang ikut JKN dibandingkan dengan besar manfaat yang diperoleh peserta JKN pada saat menggunakannya. Dengan adanya sosialisasi tersebut diharapkan masyarakat dapat membenahi cara pandang tentang BPJS Kesehatan bahwa menjadi peserta adalah sebuah kebutuhan yang harus dipenuhi oleh setiap orang.
- b. Mendistribusikan informasi terkait BPJS Kesehatan kepada masyarakat desa khususnya dalam hal ini adalah petani di setiap forum diskusi (pertemuan kelompok tani) agar masyarakat dapat dengan mudah mencari informasi yang diperlukan. Informasi tersebut misalnya tentang keuntungan jika mengikuti BPJS Kesehatan.
- c. Dibentuk kelompok fasilitator yang terdiri dari perangkat desa, kader atau tokoh masyarakat yang sudah menjadi peserta JKN dengan tujuan sebagai pemicu untuk mendorong masyarakat dalam mengikuti program BPJS Kesehatan dengan pendampingan dari pihak BPJS Kesehatan.
- d. Untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan kajian lebih mendalam terkait minat dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional pada wiraswasta di wilayah kerja Puskesmas Lojejer.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anoraga, P. 2009. *Manajemen Bisnis*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Ariska, Nova. 2016. Analisis *Demand* (Permintaan) Masyarakat Pesisir Terhadap Kepesertaan Pada Jaminan Kesehatan Nasional Di Kecamatan Puger Kabupaten Jember Tahun 2016. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Jember. 2017. *Cakupan Kepesertaan per Oktober 2017*. Jember : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Jember.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2016. *Cakupan Peserta Nasional*. Jakarta : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Dewi, F. 2015. Gambaran Karakteristik Petani Terhadap Kemungkinan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *Skripsi*. [Serial Online]. <http://eprints.undip.ac.id/47351/1/5440.pdf>. [18 Oktober 2017].
- Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Jember. 2016. *Angka Jumlah Penduduk Per Desa/ Kelurahan di Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Angka Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2017*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Febriani, H. dan Basuki, P., 2015. Analisis Pengetahuan dan Keikutsertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kelurahan Sindumartani Sleman Yogyakarta. Yogyakarta: STIKES Wira Husaha Yogyakarta. <http://download.portalgaruda.org>. [Online]. (12 Januari 2018).
- Haeruddin. 2007. Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Makassar: Fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin. *Skripsi*. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9126/SKRIPSI%20LENGKAP-FEB-IE>. [Online]. (10 Januari 2018).
- Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Hurriyati, R. 2010. *Bauran Pemasaran dan Loyalitas Konsumen*. Bandung: Alfabeta.

Kandau, G.D., Umboh, J.M.L., Rumengan, D.S.S., 2015. Faktot-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawang Kec. Mapengat Kota Manado. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi Manado. *Artikel Penelitian*. <http://ejournal.unsrat.ac.id>. [Online]. [14 Januari 2018].

Kotler, P. 2009. *Manajemen Pemasaran*. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.

Littik, S. 2007. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Asuransi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. FKM Undana. *Artikel Staf Pengajar Jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM Undana*. <https://mediakesehatanmasyarakat.files.wordpress.com/2012/06/jurnal-1.doc> Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Asuransi di Provinsi Nusa Tenggara Timur. (29 Mei 2017)

Lorensa, S. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Jkn Pada Pekerja Mandiri Di Kecamatan Koto XI Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2015. Universitas Andalas. *Thesis*. <http://scholar.unand.ac.id/10142/>. [Online]. (14 Januari 2018).

Lupiyoadi, R. 2013. *Manajemen Pemasaran Jasa. Edisi Ketiga*. Jakarta: Salemba Empat.

Mangkunegara, A.P. 2009. *Perilaku Konsumen. Edisi Revisi*. Bandung: Refika Aditama.

Maulana, H.D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Notoadmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metode 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. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2016. *Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. 29 Februari 2016. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42. Jakarta.

- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2016 tentang *Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2013 Nomor 29. Jakarta.
- Peter. J.P dan Olson. J.C. 2014. *Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Empat.
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sari, I.D. 2010. *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi, J.N. 2010. *Perilaku Konsumen Prespektif Kontemporer pada Motif, Tujuan, dan Keinginan Konsumen*. Bandung: PRENADAMEDIA GROUP
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soetrisno dan Suwandari, A. 2016. *Pengantar Ilmu Pertanian*. Malang. Cita Intrans Selaras.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suparyanto M.Kes. 2014. Konsep Dasar Pendapatan Keluarga. [Online]. <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2014/03/konsep-dasar-pendapatan-keluarga.html>. (12 Januari 2018).
- Supriyanto, S. dan Ernawati. 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Suryani, T. 2012. *Perilaku Konsumen (Implikasi pada Strategi Pemasaran)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susanti, et al. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Jaminan Kesehatan Nasional dengan Status Kepesertaan BPJS. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Islam Bandung. *Karya Ilmiah*. <http://karyailmiah.unisba.ac.id>. [Online]. (14 Januari 2018).

- Susilo, Y.P. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri di Kelurahan Air Manis. *Skripsi*. [Serial Online]. <http://scholar.unand.ac.id/6567/1/Abstrak.pdf>. (29 Mei 2017).
- Sutisna. 2012. *Perilaku Konsumen dan Komunikasi Pemasaran*. Edisi Kedua. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Tatik, S. 2012. *Perilaku Konsumen Implikasi pada Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tjiptono, F. 2011. *Manajemen Jasa*. Yogyakarta: Andi.
- Umar, H. 2007. *Riset Pemasaran dan Perilaku Konsumen*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- 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 40 tahun 2004. *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. 19 Oktober 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 150. Jakarta.
- Universitas Jember. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.
- Widya, N.A. 2017. Faktor yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Rangka Pencapaian Universal Health Coverage (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember). *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Yahya. V.M. 2015. Pengaruh Faktor-Faktor Perilaku Konsumen Terhadap Pemilihan Jasa Asuransi Syariah. [Serial Online]. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30607/1/vickih%20yaha%20maulana-fsh.pdf>. [29 Mei 2017].
- Yazid. 2008. *Pemasaran Jasa (Konsep dan Impelementasinya)*. Yogyakarta. Ekonisia.

**LAMPIRAN****LAMPIRAN A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Venty Arum Valentine

NIM : 152110101229

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : “Faktor yang Berhubungan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Tahun 2017”

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember, .....2017

Responden

(.....)



**LAMPIRAN B. Kuesioner Penelitian****KUESIONER PENELITIAN**

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam  
Kepesertaan JKN Pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer  
Tahun 2017”

Nama	
Alamat	
Desa	

**A. Konsumen Individu**

No	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1.	Umur	a. 14 - < 18 tahun b. 18 - < 40 tahun c. 40 - <60 tahun d. $\geq$ 60 tahun	<input type="checkbox"/>
2.	Jenis Kelamin	a. Laki-laki b. Perempuan	<input type="checkbox"/>
4.	Status Perkawinan	a. Belum Kawin b. Kawin	<input type="checkbox"/>
5.	Pendidikan terakhir	a. Tidak sekolah/tidak tamat SD b. Tamat SD/MI/ sederajat c. Tamat SMP/MTS/ sederajat d. Tamat SMA/MA/SMK/ sederajat	<input type="checkbox"/>
6.	Penghasilan	a. $\leq$ Rp 1.763.400,00 b. $\geq$ Rp 1.763.400,00	<input type="checkbox"/>

## 7. Pengetahuan

- 1) Apakah kepanjangan JKN?
  - a. Jaminan Kesehatan Nasional
  - b. Jaminan Kekeluargaan Nasional
  - c. Jaminan Kesakitan Nasional
  - d. Jaminan Kesehatan Negara
- 2) Apa yang dimaksud dengan Jaminan Kesehatan Nasional ?
  - a. Berupa perlindungan dalam keadaan sakit parah
  - b. Berupa perlindungan keuangan dalam memelihara kesehatan
  - c. Berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran
  - d. Berupa perlindungan kesehatan yang diberikan untuk orang yang tidak mampu saja.
- 3) Apa manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional?
  - a. Meringankan beban hidup masyarakat Indonesia
  - b. Mendapatkan manfaat pelayanan medis (pelayanan kesehatan) dan non medis (akomodasi dan ambulans)
  - c. Mendapatkan tunjangan biaya hidup setiap bulannya
  - d. Mendapatkan manfaat pelayanan kecantikan
- 4) Jaminan Kesehatan Nasional yang dibuat oleh pemerintah untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan bagi setiap penduduk indonesia yang bersifat ?
  - a. Wajib
  - b. Sukarela
  - c. Untung
  - d. Rugi

- 5) Apa yang dimaksud peserta JKN dengan kategori Pekerja Bukan Penerima Upah?
  - a. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan iuran Jaminan Kesehatan ditanggung sendiri, contohnya pedagang, petani, dll
  - b. PNS, anggota TNI, anggota Polri, dan Pejabat Negara
  - c. Fakir miskin dan orang tidak mampu
  - d. Investor, pemberi kerja dan perintis Kemerdekaan
- 6) Ada berapa kelas perawatan yang ditanggung BPJS Kesehatan?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. 3
  - d. 4
- 7) Pelayanan apa saja yang dijamin oleh BPJS Kesehatan ?
  - a. Pelayanan kecantikan
  - b. Pelayanan *General Check Up*
  - c. Pelayanan perawatan inap dan tidak inap
  - d. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
- 8) Berapa iuran kelas perawatan 2 (dua) yang harus dibayarkan setiap bulannya untuk BPJS Kesehatan?
  - a. Rp. 30.000,-
  - b. Rp. 51.000,-
  - c. Rp. 80.000,-
  - d. Rp. 100.000,-

**B. Pengaruh Lingkungan**

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
<b>Kelompok Referensi</b>			
12.	Adakah kelompok/ seseorang yang mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung kepada Anda untuk mengikuti/ mendaftar program JKN?	1. Ya 2. Tidak  (Bila menjawab tidak, wawancara tidak dilanjutkan)	<input type="checkbox"/>
13.	Menurut Anda siapa saja yang mempunyai pengaruh langsung maupun tidak langsung kepada Anda untuk mengikuti/ mendaftar program JKN?	a. Keluarga b. Teman c. Tetangga d. Rekan Kerja e. Tokoh Agama f. Kelompok Kerja g. Persekutuan Dagang	<input type="checkbox"/>
<b>Sumber Informasi</b>			
14.	Dalam satu tahun terakhir, apakah Anda pernah mendapat informasi tentang JKN?	1. Ya 2. Tidak  (Bila menjawab tidak, wawancara tidak dilanjutkan)	<input type="checkbox"/>

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
15.	Darimanakah Anda memperoleh informasi tentang JKN?	1. Media (TV, Koran, radio) dan Petugas Puskesmas 2. Teman/ tetangga/ saudara	<input type="text"/>

### C. Proses Pengambilan Keputusan Kepesertaan JKN

#### 1. Pengenalan Kebutuhan

Beri tanda centang (√) pada jawaban yang Anda anggap sesuai!

16. Secara periodik Anda/ keluarga Anda akan mengalami masalah kesehatan
- Ya
  - Tidak

Jika Ya, masalah kesehatan apa yang ada pada diri Anda maupun keluarga

---



---

17. Apabila Anda mengalami masalah kesehatan, secara langsung Anda/ keluarga Anda akan membutuhkan pelayanan kesehatan
- Sangat Setuju
  - Setuju
  - Tidak Setuju
  - Sangat Tidak Setuju
18. Pada saat Anda mengalami masalah kesehatan, Anda mengetahui pelayanan kesehatan mana yang akan dituju
- Sangat Setuju
  - Setuju
  - Tidak Setuju
  - Sangat Tidak Setuju

19. Pada saat memperoleh pelayanan kesehatan, Anda membutuhkan sejumlah dana untuk membayar pelayanan kesehatan yang Anda dapatkan
  - a. Sangat Setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak Setuju
  - d. Sangat Tidak Setuju
20. Apabila Anda/ keluarga mengalami masalah kesehatan, untuk meminimalkan biaya pada saat berobat, maka Anda bisa mendaftarkan diri menjadi peserta JKN
  - a. Sangat Setuju
  - b. Setuju
  - c. Tidak Setuju
  - d. Sangat Tidak Setuju

## **2. Pencarian Informasi**

**Berilah tanda (X) pada jawaban yang Anda anggap paling benar dan sesuai dengan keadaan Anda!**

21. Apakah Anda pernah berupaya untuk mendapatkan informasi tentang JKN?
  - a. Pernah (lanjut pertanyaan no 22-26)
  - b. Tidak Pernah (lanjut pertanyaan no. 27)
22. Darimanakah Anda mendapatkan informasi terkait JKN?
  - a. Media (Televisi, radio, koran, internet, brosur, majalah, koran)
  - b. Keluarga/ teman dekat/ saudara
  - c. Petugas Puskesmas
  - d. Pihak BPJS Kesehatan
23. Bagaimana cara Anda memperoleh informasi tersebut?
  - a. Dari Penyuluhan
  - b. Komunikasi secara langsung (dengan keluarga, teman, tetangga, teman kerja dan kelompok referensi lainnya)
  - c. Mencari informasi sendiri

24. Fokus perhatian terhadap informasi program JKN adalah terkait harga, pelayanan yang diperoleh, lokasi pelayanan kesehatan, bagaimana menurut Anda?
- Benar
  - Kurang Benar
  - Tidak Benar
25. Berapa lama Anda mencari informasi terkait dengan program JKN?
- Sering
  - Jarang
  - Tidak Pernah
26. Bagaimana kejelasan informasi yang Anda dapatkan tentang program JKN?
- Jelas
  - Kurang Jelas
  - Tidak Jelas
27. Jika tidak pernah, apa penyebab Anda tidak mengetahui program JKN?
- Tidak pernah mendapatkan informasi
  - Tidak pernah berupaya mencari informasi
  - Tidak tertarik dengan program tersebut
  - Tidak ada minat untuk ikut program JKN

### 3. Evaluasi Alternatif

Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang Anda anggap sesuai!

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
28.	Apabila menjadi peserta JKN dapat memberikan bantuan pembiayaan kesehatan untuk orang lain yang ikut JKN				

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
29.	Jika ikut JKN maka dapat dikatakan Anda memiliki tabungan jaminan kesehatan pelayanan kesehatan				
30.	Apabila menjadi peserta JKN berarti dapat dikatakan ikut berpartisipasi untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk Indonesia				
31.	JKN hanya untuk pasien yang mempunyai penyakit yang sangat parah misalnya Ginjal, paru-paru, dll				
32.	Prosedur peserta JKN untuk mendapatkan pelayanan di RS yang bergabung dalam BPJS Kesehatan dapat dikatakan lama				



**4. Keputusan Pembelian (Keputusan Responden dalam Kepesertaan JKN)**

**Berilah tanda (X) pada jawaban yang Anda anggap paling benar dan sesuai dengan keadaan Anda!**

33. Setelah melalui beberapa proses dalam pengambilan keputusan, apakah Anda memutuskan untuk menjadi peserta JKN?
- Ya (lanjut pertanyaan no. 35 dan 36)
  - Tidak (lanjut pertanyaan no. 34)
34. Jika tidak menjadi peserta JKN, apakah alasan Anda?
- Masalah biaya
  - Pengetahuan tentang JKN kurang
  - Proses pendaftaran terlalu rumit
  - Tidak tertarik dengan program JKN
35. Dalam program JKN yang Anda ikuti, kelas berapakah yang Anda ambil untuk kebutuhan kesehatan keluarga Anda?
- 1
  - 2
  - 3
36. Apa alasan Anda yang mendasar untuk menjadi peserta JKN?
- Karena tertarik dengan program JKN
  - Untuk meringankan pembayaran pada saat membutuhkan pelayanan kesehatan
  - Dorongan dari orang-orang di sekitar (keluarga, tetangga, rekan kerja, dll)
  - Karena terdesak, pernah ada anggota keluarga yang sakit dan membutuhkan kartu JKN

## LAMPIRAN C. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Instrumen Pengetahuan

Correlations

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	P
p1 Pearson Correlation	1	.257	.256	.161	.342	.363	.161	.053	.576**
Sig. (2-tailed)		.216	.217	.442	.094	.075	.442	.802	.003
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
p2 Pearson Correlation	.257	1	.217	.187	-.031	-.047	.421*	.266	.508**
Sig. (2-tailed)	.216		.298	.370	.882	.824	.036	.199	.010
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
p3 Pearson Correlation	.256	.217	1	.086	.200	.086	.086	.402*	.533**
Sig. (2-tailed)	.217	.298		.684	.338	.684	.684	.046	.006
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
p4 Pearson Correlation	.161	.187	.086	1	.042	.500*	.000	.600**	.477*
Sig. (2-tailed)	.442	.370	.684		.843	.011	1.000	.002	.016
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
p5 Pearson Correlation	.342	-.031	.200	.042	1	.250	.250	-.100	.487*
Sig. (2-tailed)	.094	.882	.338	.843		.228	.228	.634	.013
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
p6 Pearson Correlation	.363	-.047	.086	.500*	.250	1	.250	.327	.579**
Sig. (2-tailed)	.075	.824	.684	.011	.228		.228	.110	.002
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
p7 Pearson Correlation	.161	.421*	.086	.000	.250	.250	1	.055	.528**
Sig. (2-tailed)	.442	.036	.684	1.000	.228	.228		.796	.007
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
p8 Pearson Correlation	.053	.266	.402*	.600**	-.100	.327	.055	1	.560**
Sig. (2-tailed)	.802	.199	.046	.002	.634	.110	.796		.004
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25
P Pearson Correlation	.576**	.508**	.533**	.477*	.487*	.579**	.528**	.560**	1
Sig. (2-tailed)	.003	.010	.006	.016	.013	.002	.007	.004	
N	25	25	25	25	25	25	25	25	25

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

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

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,396 (dengan  $n = 25$ , dan  $\alpha = 0,05$ ).

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.662	8

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,662 dinyatakan reliabel karena nilai  $\alpha < 0,460 - 0,80$ .

## 2. Instrumen Pengaruh Lingkungan

**Correlations**

		I12	I14	L
I12	Pearson Correlation	1	-.190	.636**
	Sig. (2-tailed)		.362	.001
	N	25	25	25
I14	Pearson Correlation	-.190	1	.636**
	Sig. (2-tailed)	.362		.001
	N	25	25	25
L	Pearson Correlation	.636**	.636**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	
	N	25	25	25

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

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,396 (dengan  $n = 25$ , dan  $\alpha = 0,05$ ).

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.662	3

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,662 dinyatakan reliabel karena nilai  $\alpha < 0,460 - 0,80$

### 3. Instrumen Pengenalan Kebutuhan

**Correlations**

		pk18	pk19	pk20	pk21	PK
pk18	Pearson Correlation	1	.480*	-.043	.311	.729**
	Sig. (2-tailed)		.015	.838	.131	.000
	N	25	25	25	25	25
pk19	Pearson Correlation	.480*	1	-.147	.181	.508**
	Sig. (2-tailed)	.015		.485	.386	.009
	N	25	25	25	25	25
pk20	Pearson Correlation	-.043	-.147	1	-.004	.397*
	Sig. (2-tailed)	.838	.485		.983	.050
	N	25	25	25	25	25
pk21	Pearson Correlation	.311	.181	-.004	1	.691**
	Sig. (2-tailed)	.131	.386	.983		.000
	N	25	25	25	25	25
PK	Pearson Correlation	.729**	.508**	.397*	.691**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.009	.050	.000	
	N	25	25	25	25	25

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

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

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,396 (dengan  $n = 25$ , dan  $\alpha = 0,05$ ).

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.704	5

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,662 dinyatakan reliabel karena nilai  $\alpha < 0,60-0,80$ .

#### 4. Instrumen Pencarian Informasi

Correlations

	pi23	pi24	pi25	pi26	pi27	pi28	pi29	PI
pi23 Pearson Correlation	1	.000	-.355	.295	.521**	.433*	.077	.664**
Sig. (2-tailed)		1.000	.081	.153	.008	.031	.716	.000
N	25	25	25	25	25	25	25	25
pi24 Pearson Correlation	.000	1	-.316	.034	.179	.083	.343	.437*
Sig. (2-tailed)	1.000		.124	.873	.391	.694	.093	.029
N	25	25	25	25	25	25	25	25
pi25 Pearson Correlation	-.355	-.316	1	-.553**	-.341	-.739**	-.052	-.407*
Sig. (2-tailed)	.081	.124		.004	.095	.000	.804	.043
N	25	25	25	25	25	25	25	25
pi26 Pearson Correlation	.295	.034	-.553**	1	.393	.408*	.119	.411*
Sig. (2-tailed)	.153	.873	.004		.052	.043	.570	.041
N	25	25	25	25	25	25	25	25
pi27 Pearson Correlation	.521**	.179	-.341	.393	1	.361	.154	.733**
Sig. (2-tailed)	.008	.391	.095	.052		.076	.464	.000
N	25	25	25	25	25	25	25	25
pi28 Pearson Correlation	.433*	.083	-.739**	.408*	.361	1	.292	.569**
Sig. (2-tailed)	.031	.694	.000	.043	.076		.156	.003
N	25	25	25	25	25	25	25	25
pi29 Pearson Correlation	.077	.343	-.052	.119	.154	.292	1	.655**
Sig. (2-tailed)	.716	.093	.804	.570	.464	.156		.000
N	25	25	25	25	25	25	25	25
PI Pearson Correlation	.664**	.437*	-.407*	.411*	.733**	.569**	.655**	1
Sig. (2-tailed)	.000	.029	.043	.041	.000	.003	.000	
N	25	25	25	25	25	25	25	25

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

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

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,396 (dengan  $n = 25$ , dan  $\alpha = 0,05$ ).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.684	8

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,662 dinyatakan reliabel karena nilai  $\alpha < 0,60 - 0,80$ .

## 5. Instrumen Evaluasi Alternatif

Correlations

		ea31	ea32	ea33	ea34	ea35	EA
ea31	Pearson Correlation	1	-.005	-.014	.326	.273	.411*
	Sig. (2-tailed)		.983	.949	.111	.187	.041
	N	25	25	25	25	25	25
ea32	Pearson Correlation	-.005	1	.284	.286	.114	.637**
	Sig. (2-tailed)	.983		.169	.166	.586	.001
	N	25	25	25	25	25	25
ea33	Pearson Correlation	-.014	.284	1	-.092	.062	.495*
	Sig. (2-tailed)	.949	.169		.663	.768	.012
	N	25	25	25	25	25	25
ea34	Pearson Correlation	.326	.286	-.092	1	.042	.509**
	Sig. (2-tailed)	.111	.166	.663		.843	.009
	N	25	25	25	25	25	25
ea35	Pearson Correlation	.273	.114	.062	.042	1	.579**
	Sig. (2-tailed)	.187	.586	.768	.843		.002
	N	25	25	25	25	25	25
EA	Pearson Correlation	.411*	.637**	.495*	.509**	.579**	1
	Sig. (2-tailed)	.041	.001	.012	.009	.002	
	N	25	25	25	25	25	25

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

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

Pada tabel di atas menyatakan bahwa seluruh instrumen penelitian valid karena memiliki nilai korelasi diatas 0,396 (dengan  $n = 25$ , dan  $\alpha = 0,05$ ).

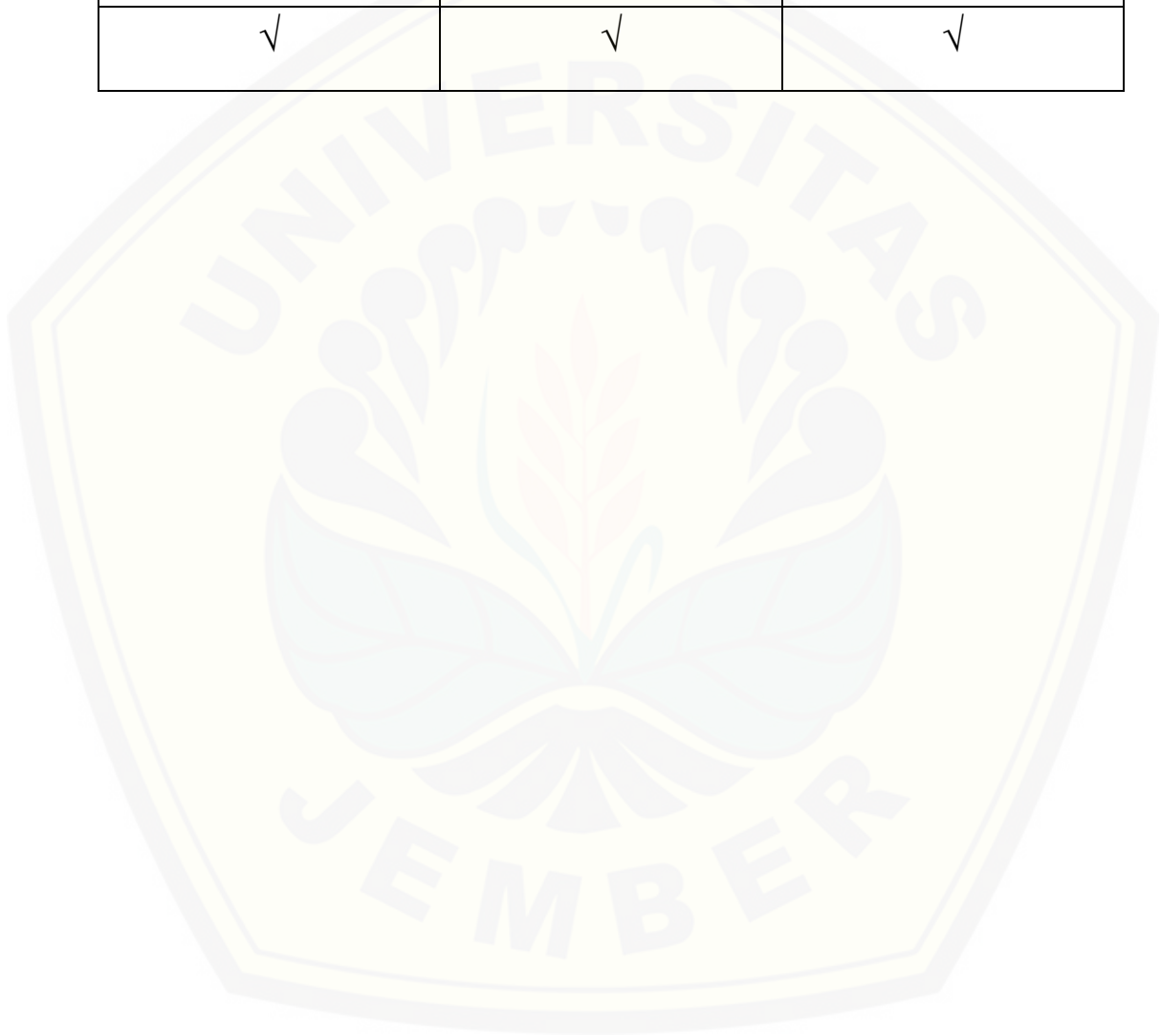
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.678	6

Hasil perhitungan menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,662 dinyatakan reliabel karena nilai  $\alpha < 0,60 - 0,80$ .

**LAMPIRAN D. Check List Daftar Dokumen**

Jumlah Penduduk Kabupaten Jember	Jumlah kepesertaan JKN di masing-masing wilayah kerja Puskesmas di Kab. Jember	Jumlah petani di wilayah kerja Puskesmas Lojejer
√	√	√



## Lampiran E. Hasil Uji Statistik

### a. Analisis Univariat

#### 1) Hasil Analisis Univariat Umur Responden

##### UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Dini	26	27.1	27.1	27.1
	Usia Pertengahan	69	71.9	71.9	99.0
	Usia Lanjut	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

#### 2) Hasil Analisis Univariat Jenis Kelamin Responden

##### JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	65	67.7	67.7	67.7
	Perempuan	31	32.3	32.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

#### 3) Hasil Analisis Univariat Status Perkawinan Responden

##### SP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Kawin	9	9.4	9.4	9.4
	Kawin	87	90.6	90.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

#### 4) Hasil Analisis Univariat Pendidikan Responden

##### PNDDK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	10	10.4	10.4	10.4
	SD/MI	35	36.5	36.5	46.9
	SMP/MTS	32	33.3	33.3	80.2
	SMA/MA/SMK	19	19.8	19.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	



## 5) Hasil Analisis Univariat Penghasilan Responden

**PNGHSL**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	67	69.8	69.8	69.8
	Tinggi	29	30.2	30.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## 6) Hasil Analisis Univariat Pengetahuan Responden

**PENGHTN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	24	25.0	25.0	25.0
	Cukup	48	50.0	50.0	75.0
	Baik	24	25.0	25.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## 7) Hasil Analisis Univariat Kelompok Referensi Responden

**KR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	50	52.1	52.1	52.1
	Sedang	26	27.1	27.1	79.2
	Banyak	20	20.8	20.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## 8) Hasil Analisis Univariat Sumber Informasi Responden

**SI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	28	29.2	29.2	29.2
	Sedang	67	69.8	69.8	99.0
	Banyak	1	1.0	1.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## 9) Hasil Analisis Univariat Keputusan Responden

**KPTSN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rutin	6	6.3	6.3	6.3
	Terbatas	37	38.5	38.5	44.8
	Ekstensif	53	55.2	55.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## 10) Hasil Analisis Univariat Pengenalan Kebutuhan Responden

**PENG\_KBTHN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	8	8.3	8.3	8.3
	Baik	88	91.7	91.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## 11) Hasil Analisis Univariat Pencarian Informasi Responden

**PENC\_INF**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	28	29.2	29.2	29.2
	Tinggi	68	70.8	70.8	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## 12) Hasil Analisis Univariat Evaluasi Alternatif Responden

**EV\_ALT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	6	6.3	6.3	6.3
	Cukup	87	90.6	90.6	96.9
	Baik	3	3.1	3.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

## 13) Hasil Analisis Univariat Keputusan Responden Dalam Kepesertaan JKN

**KPT\_PMB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	39.6	39.6	39.6
	Ya	58	60.4	60.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

14) Hasil Analisis Kelas Kepesertaan BPJS Kesehatan

**KELAS\_JKN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ikut	38	39.6	39.6	39.6
	2	12	12.5	12.5	52.1
	3	46	47.9	47.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

15) Hasil Analisis Alasan Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN

**ALASAN\_IKUT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tertarik	4	6.9	6.9	6.9
	Meringankan pembayaran saat butuh pelayanan	23	39.7	39.7	46.6
	Dorongan orang sekitar	14	24.1	24.1	70.7
	Terdesak pernah ada anggota keluarga yg sakit	17	29.3	29.3	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

**ALASAN\_TIDAK\_IKUT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masalah biaya	22	57.9	57.9	57.9
	Pengetahuan	6	15.8	15.8	73.7
	Proses pendaftaran rumit	1	2.6	2.6	76.3
	Tidak tertarik	9	23.7	23.7	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

b. Analisis Bivariat

1) Hasil Analisis Hubungan Antara Umur Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani

**Crosstab**

			KPTSN			Total
			Rutin	Terbatas	Ekstensif	
UMUR	Dewasa Dini	Count	4	12	10	26
		% within UMUR	15.4%	46.2%	38.5%	100.0%
	Usia Pertengahan	Count	2	24	43	69
		% within UMUR	2.9%	34.8%	62.3%	100.0%
	Usia Lanjut	Count	0	1	0	1
		% within UMUR	.0%	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	6	37	53	96
		% within UMUR	6.3%	38.5%	55.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.902 <sup>a</sup>	4	.064
Likelihood Ratio	8.629	4	.071
Linear-by-Linear Association	5.016	1	.025
N of Valid Cases	96		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.291	.064
N of Valid Cases	96	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

2) Hasil Analisis Hubungan Antara Umur Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani Setelah *Penggabungan kategori*

**Crosstab**

			KPTSN		Total
			Ekstensif	Rutin	
UMUR	18 - 40 Tahun	Count	13	14	27
		Expected Count	9.3	17.7	27.0
		% within UMUR	48.1%	51.9%	100.0%
	41 - 60 Tahun	Count	20	49	69
		Expected Count	23.7	45.3	69.0
		% within UMUR	29.0%	71.0%	100.0%
Total		Count	33	63	96
		Expected Count	33.0	63.0	96.0
		% within UMUR	34.4%	65.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.159 <sup>b</sup>	1	.076		
Continuity Correction <sup>a</sup>	2.367	1	.124		
Likelihood Ratio	3.078	1	.079		
Fisher's Exact Test				.096	.063
Linear-by-Linear Association	3.126	1	.077		
N of Valid Cases	96				

- a. Computed only for a 2x2 table
- b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.28.

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.178	.076
N of Valid Cases	96	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

3) Hasil Analisis Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani

**Crosstab**

			KPTSN			Total
			Rutin	Terbatas	Ekstensif	
JK	Laki-Laki	Count	6	22	37	65
		% within JK	9.2%	33.8%	56.9%	100.0%
	Perempuan	Count	0	15	16	31
		% within JK	.0%	48.4%	51.6%	100.0%
Total		Count	6	37	53	96
		% within JK	6.3%	38.5%	55.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.120 <sup>a</sup>	2	.127
Likelihood Ratio	5.897	2	.052
Linear-by-Linear Association	.085	1	.770
N of Valid Cases	96		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.94.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.203	.127
N of Valid Cases		96	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

- 4) Hasil Analisis Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani Setelah Dilakukan *Penggabungan kategori*

**Crosstab**

			KPTSN		Total
			Ekstensif	Rutin	
JK	Laki-Laki	Count	20	45	65
		Expected Count	22.3	42.7	65.0
		% within JK	30.8%	69.2%	100.0%
	Perempuan	Count	13	18	31
		Expected Count	10.7	20.3	31.0
		% within JK	41.9%	58.1%	100.0%
Total		Count	33	63	96
		Expected Count	33.0	63.0	96.0
		% within JK	34.4%	65.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.160 <sup>b</sup>	1	.281		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.718	1	.397		
Likelihood Ratio	1.144	1	.285		
Fisher's Exact Test				.359	.198
Linear-by-Linear Association	1.148	1	.284		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.66.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.109	.281
N of Valid Cases		96	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

5) Hasil Analisis Hubungan Antara Status Perkawinan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani

**SP \* KPTSN Crosstabulation**

			KPTSN			Total
			Rutin	Terbatas	Ekstensif	
SP	Belum Kawin	Count	2	1	6	9
		% within SP	22.2%	11.1%	66.7%	100.0%
	Kawin	Count	4	36	47	87
		% within SP	4.6%	41.4%	54.0%	100.0%
Total		Count	6	37	53	96
		% within SP	6.3%	38.5%	55.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.229 <sup>a</sup>	2	.044
Likelihood Ratio	5.468	2	.065
Linear-by-Linear Association	.053	1	.817
N of Valid Cases	96		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .56.

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.247	.044
N of Valid Cases	96	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

- 6) Hasil Analisis Hubungan Antara Status Perkawinan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani Setelah Dilakukan *Penggabungan kategori*

**Crosstab**

			KPTSN		Total
			Ekstensif	Rutin	
SP	Belum Kawin	Count	7	2	9
		Expected Count	3.1	5.9	9.0
		% within SP	77.8%	22.2%	100.0%
	Kawin	Count	26	61	87
		Expected Count	29.9	57.1	87.0
		% within SP	29.9%	70.1%	100.0%
Total	Count	33	63	96	
	Expected Count	33.0	63.0	96.0	
	% within SP	34.4%	65.6%	100.0%	

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.293 <sup>b</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>a</sup>	6.306	1	.012		
Likelihood Ratio	7.895	1	.005		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	8.207	1	.004		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.09.

## Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.282	.004
N of Valid Cases		96	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

7) Hasil Analisis Hubungan Antara Pendidikan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani

## Crosstab

			KPTSN			Total
			Rutin	Terbatas	Ekstensif	
PNDDK	Tidak Sekolah/Tidak Tamat SD	Count	2	6	2	10
		% within PNDDK	20.0%	60.0%	20.0%	100.0%
SD/MI		Count	1	18	16	35
		% within PNDDK	2.9%	51.4%	45.7%	100.0%
SMP/MTS		Count	3	4	25	32
		% within PNDDK	9.4%	12.5%	78.1%	100.0%
SM/MA/SMK		Count	0	9	10	19
		% within PNDDK	.0%	47.4%	52.6%	100.0%
Total		Count	6	37	53	96
		% within PNDDK	6.3%	38.5%	55.2%	100.0%



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.958 <sup>a</sup>	6	.003
Likelihood Ratio	22.223	6	.001
Linear-by-Linear Association	5.227	1	.022
N of Valid Cases	96		

a. 5 cells (41.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .63.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.415	.003
N of Valid Cases		96	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

8) Hasil Analisis Hubungan Antara Pendidikan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani Setelah Dilakukan *Penggabungan kategori*

**Crosstab**

			KPTSN		Total
			Ekstensif	Rutin	
PNDDK	Tidak Sekolah/SD/SMP	Count	32	45	77
		Expected Count	26.5	50.5	77.0
		% within PNDDK	41.6%	58.4%	100.0%
	SMA	Count	1	18	19
		Expected Count	6.5	12.5	19.0
		% within PNDDK	5.3%	94.7%	100.0%
Total	Count	33	63	96	
	Expected Count	33.0	63.0	96.0	
	% within PNDDK	34.4%	65.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.899 <sup>b</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>a</sup>	7.363	1	.007		
Likelihood Ratio	11.176	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	8.807	1	.003		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.53.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.291	.003
N of Valid Cases		96	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

9) Hasil Analisis Hubungan Antara Penghasilan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani

**Crosstab**

			KPTSN			Total
			Rutin	Terbatas	Ekstensif	
PNGHSL	Rendah	Count	4	27	36	67
		% within PNGHSL	6.0%	40.3%	53.7%	100.0%
	Tinggi	Count	2	10	17	29
		% within PNGHSL	6.9%	34.5%	58.6%	100.0%
Total		Count	6	37	53	96
		% within PNGHSL	6.3%	38.5%	55.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.293 <sup>a</sup>	2	.864
Likelihood Ratio	.295	2	.863
Linear-by-Linear Association	.084	1	.772
N of Valid Cases	96		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.81.

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.055	.864
N of Valid Cases	96	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

10) Hasil Analisis Hubungan Antara Penghasilan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani Setelah Dilakukan Penggabungan kategori

**Crosstab**

			KPTSN		Total
			Ekstensif	Rutin	
PNGHSL	Rendah	Count	24	43	67
		Expected Count	23.0	44.0	67.0
		% within PNGHSL	35.8%	64.2%	100.0%
	Tinggi	Count	9	20	29
		Expected Count	10.0	19.0	29.0
		% within PNGHSL	31.0%	69.0%	100.0%
Total	Count	33	63	96	
	Expected Count	33.0	63.0	96.0	
	% within PNGHSL	34.4%	65.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.206 <sup>b</sup>	1	.650		
Continuity Correction <sup>a</sup>	.048	1	.826		
Likelihood Ratio	.208	1	.649		
Fisher's Exact Test				.815	.417
Linear-by-Linear Association	.203	1	.652		
N of Valid Cases	96				

- a. Computed only for a 2x2 table
- b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.97.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.046	.650
N of Valid Cases		96	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

11) Hasil Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani

**Crosstab**

			KPTSN			Total
			Rutin	Terbatas	Ekstensif	
PENGHTN	Kurang	Count	3	15	6	24
		% within PENGHTN	12.5%	62.5%	25.0%	100.0%
	Cukup	Count	2	17	29	48
		% within PENGHTN	4.2%	35.4%	60.4%	100.0%
	Baik	Count	1	5	18	24
		% within PENGHTN	4.2%	20.8%	75.0%	100.0%
Total		Count	6	37	53	96
		% within PENGHTN	6.3%	38.5%	55.2%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.554 <sup>a</sup>	4	.009
Likelihood Ratio	13.953	4	.007
Linear-by-Linear Association	10.779	1	.001
N of Valid Cases	96		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.352	.009
N of Valid Cases		96	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

- 12) Hasil Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani Setelah Dilakukan Penggabungan kategori

#### Crosstab

			KPTSN		Total
			Ekstensif	Rutin	
PENGHTN	Kurang Baik	Count	15	9	24
		Expected Count	8.3	15.8	24.0
		% within PENGHTN	62.5%	37.5%	100.0%
	Baik	Count	18	54	72
		Expected Count	24.8	47.3	72.0
		% within PENGHTN	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	33	63	96	
	Expected Count	33.0	63.0	96.0	
	% within PENGHTN	34.4%	65.6%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.221 <sup>b</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>a</sup>	9.620	1	.002		
Likelihood Ratio	10.819	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.104	1	.001		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.25.

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.323	.001
N of Valid Cases		96	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

13) Hasil Analisis Hubungan Antara Kelompok Referensi Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani

**Crosstab**

			KPTSN			Total
			Rutin	Terbatas	Ekstensif	
KR	Rendah	Count	5	26	19	50
		% within KR	10.0%	52.0%	38.0%	100.0%
	Sedang	Count	0	9	17	26
		% within KR	.0%	34.6%	65.4%	100.0%
	Banyak	Count	1	2	17	20
		% within KR	5.0%	10.0%	85.0%	100.0%
Total	Count	6	37	53	96	
	% within KR	6.3%	38.5%	55.2%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.866 <sup>a</sup>	4	.003
Likelihood Ratio	18.727	4	.001
Linear-by-Linear Association	12.125	1	.000
N of Valid Cases	96		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.25.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.377	.003
N of Valid Cases		96	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

- 14) Hasil Analisis Hubungan Antara Kelompok Referensi Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani Setelah Dilakukan *Penggabungan kategori*

**Crosstab**

			KPTSN		Total
			Ekstensif	Rutin	
KR	Sedikit	Count	25	25	50
		Expected Count	17.2	32.8	50.0
		% within KR	50.0%	50.0%	100.0%
	Banyak	Count	8	38	46
		Expected Count	15.8	30.2	46.0
		% within KR	17.4%	82.6%	100.0%
Total	Count	33	63	96	
	Expected Count	33.0	63.0	96.0	
	% within KR	34.4%	65.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.293 <sup>b</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>a</sup>	9.894	1	.002		
Likelihood Ratio	11.728	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.175	1	.001		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.81.

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.324	.001
N of Valid Cases		96	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

15) Hasil Analisis Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani

Crosstab

			KPTSN			Total
			Rutin	Terbatas	Ekstensif	
SI	Rendah	Count	3	14	11	28
		% within SI	10.7%	50.0%	39.3%	100.0%
	Sedang	Count	2	23	42	67
		% within SI	3.0%	34.3%	62.7%	100.0%
	Banyak	Count	1	0	0	1
		% within SI	100.0%	.0%	.0%	100.0%
Total		Count	6	37	53	96
		% within SI	6.3%	38.5%	55.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.263 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	10.971	4	.027
Linear-by-Linear Association	2.195	1	.138
N of Valid Cases	96		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.417	.000
N of Valid Cases		96	

a. Not assuming the null hypothesis.

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



16) Hasil Analisis Hubungan Antara Sumber Informasi Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan JKN Pada Petani Setelah Dilakukan *Penggabungan kategori*

**Crosstab**

			KPTSN		Total
			Ekstensif	Rutin	
SI	Sedikit	Count	15	13	28
		Expected Count	9.6	18.4	28.0
		% within SI	53.6%	46.4%	100.0%
	Banyak	Count	18	50	68
		Expected Count	23.4	44.6	68.0
		% within SI	26.5%	73.5%	100.0%
Total	Count	33	63	96	
	Expected Count	33.0	63.0	96.0	
	% within SI	34.4%	65.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.457 <sup>b</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>a</sup>	5.312	1	.021		
Likelihood Ratio	6.280	1	.012		
Fisher's Exact Test				.017	.011
Linear-by-Linear Association	6.390	1	.011		
N of Valid Cases	96				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.63.


**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.251	.011
N of Valid Cases		96	

a. Not assuming the null hypothesis.

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

## Lampiran F. 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. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 2. Camat Wuluhan Kab. Jember  
 di -  
**JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**  
 Nomor : 072/4627/415/2017

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember 15 Desember 2017 Nomor : 7406/UN25.1.12/SP/2017 perihal Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**


Nama / NIM. : Venty Arum Valentine / 152110101229  
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember  
 Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember Tahun 2017".  
 Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
 2. Puskesmas Lojejer Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember  
 3. Kantor Desa Tamansari, Lojejer dan Ampel Kecamatan Wuluhan Kab. Jember  
 Waktu Kegiatan : Desember 2017 s/d Pebruari 2018

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 : 19-12-2017  
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
 KABUPATEN JEMBER  
 Kabid. Kajian Stratejis dan Politis



**ACHMAD DAVID F. S. Sos**  
 NIP. 19690912 199602 1 001

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

## Lampiran G. Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

---

Jember, 22 Desember 2017

Nomor : 440 / 56524 / 311 / 2017  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan  
Kab. Jember  
2. Plt. Kepala Puskesmas Lojejer

di -  
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4627/314/2016, Tanggal 19 Desember 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Venty Arum Valentine  
NIM : 152110101229  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :  
➢ Faktor yang Berhubungan dengan Proses Pengambilan Keputusan Dalam Kebersertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Lojejer Kabupaten Jember


Waktu Pelaksanaan : 22 Desember 2017 s/d 28 Februari 2017

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**  
  
**dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan

**LAMPIRAN H. Hasil Dokumentasi**



Gambar 1. Wawancara dengan responden yang menjadi peserta JKN dengan pendamping kepala dusun



Gambar 2. Wawancara dengan responden yang menjadi peserta JKN



Gambar 3. Contoh kartu peserta JKN yang dimiliki responden



Gambar 4. Contoh kartu peserta JKN yang dimiliki responden



Gambar 5. Pengisian lembar persetujuan menjadi responden



Gambar 6. Wawancara dengan responden yang tidak menjadi peserta JKN



Gambar 7. Wawancara dengan responden yang menjadi peserta JKN



Gambar 8. Wawancara dengan responden yang tidak menjadi peserta JKN