



**KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) MANDIRI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLADAKPAKEM KECAMATAN
SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2018**

SKRIPSI

Oleh:

**Nopelia Herela T.
NIM 142110101105**

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



**KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) MANDIRI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLADAKPAKEM KECAMATAN
SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2018**

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:

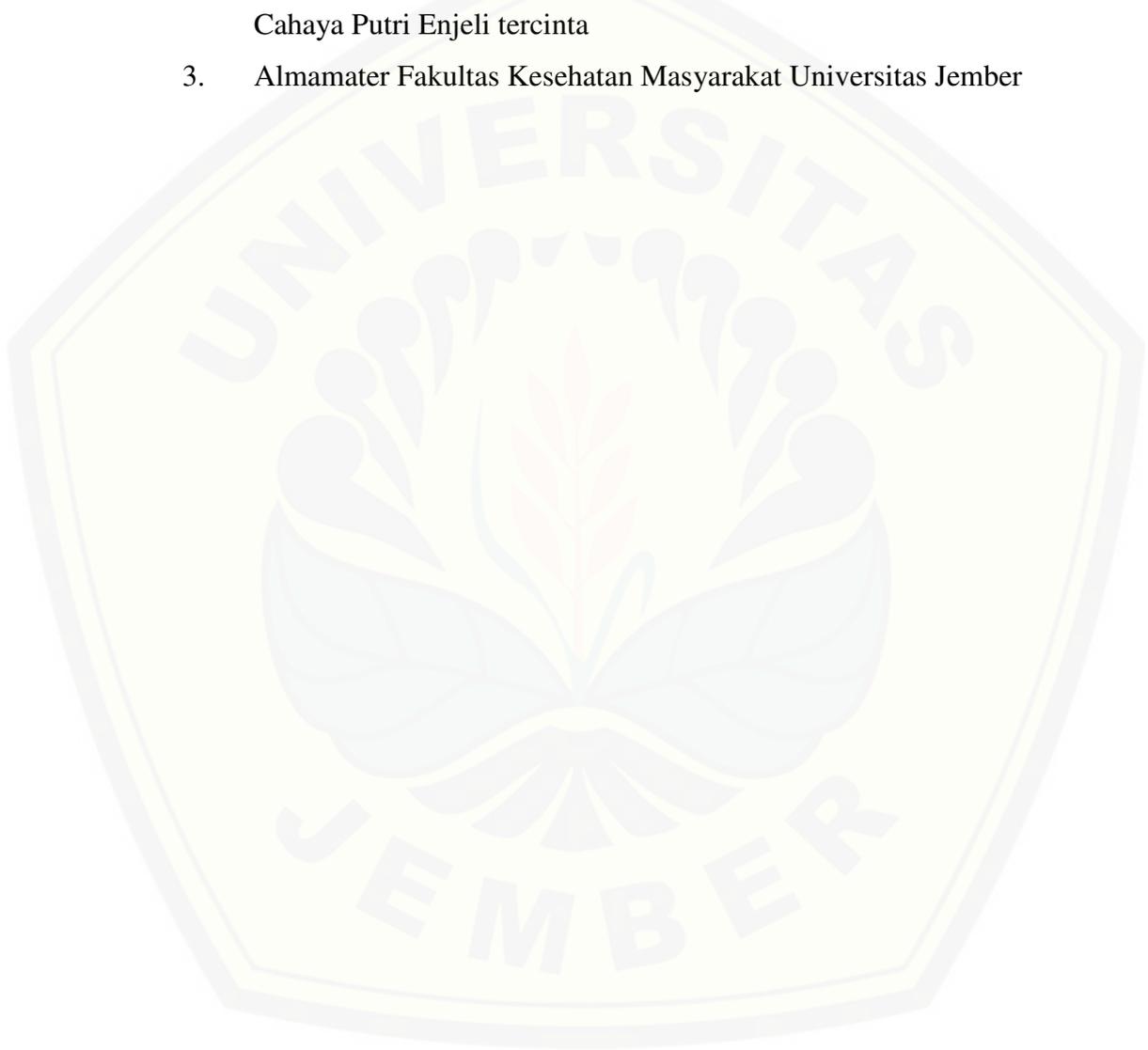
**Nopelia Herela T.
NIM 142110101105**

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

PERSEMBAHAN

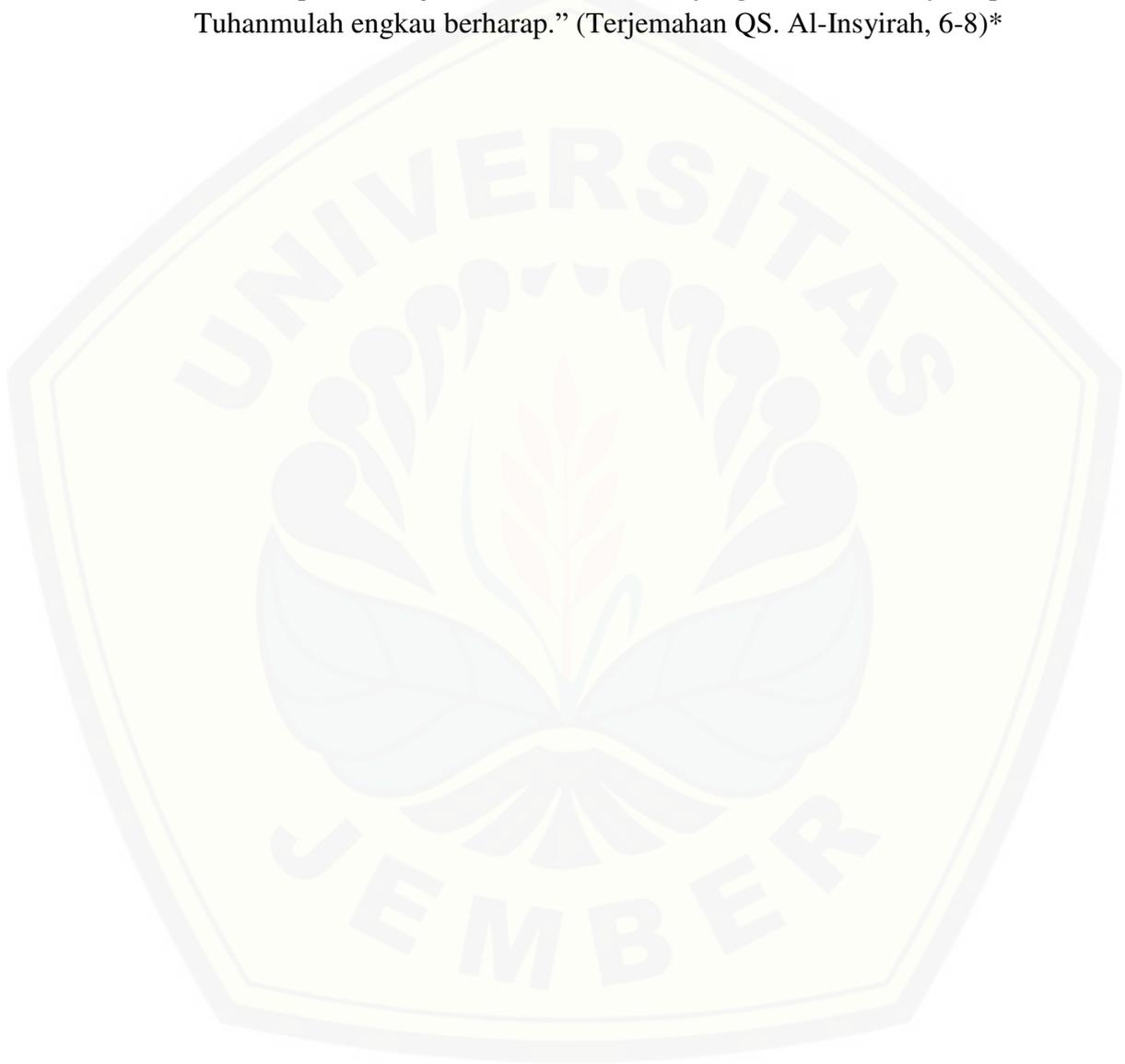
Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayah Sutajam dan Ibu Kuliyatini tercinta
2. Kakak Septa Arliya Tanta dan Liuta Condro Negoro, serta adik Desta Cahaya Putri Enjeli tercinta
3. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember



MOTTO

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. 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. 1978. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Jakarta: Proyek Pengadaan Kitab Suci Al-Qur'an Departemen Agama RI.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nopelia Herela T.

NIM : 142110101105

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2018 adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 17 Desember 2018

Yang menyatakan,

Nopelia Herela T.

NIM. 142110101105

SKRIPSI

**KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) MANDIRI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GLADAKPAKEM KECAMATAN
SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER TAHUN 2018**

Oleh:

Nopelia Herela T.
NIM 142110101105

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2018* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Senin
Tanggal : 17 Desember 2018
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes NIP. 197810162009122001	(.....)
2. DPA	: Andrei Ramani, S.KM., M.Kes NIP. 198008252006041005	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes NIP. 198204162010122003	(.....)
2. Sekretaris	: Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH NIP. 197701082005012004	(.....)
3. Anggota	: dr. Adi Subagiyo NIP. 197401192008011004	(.....)

Mengesahkan
Dekan,

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

RINGKASAN

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember; 142110101105; 2018; 94 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS, menyatakan bahwa seluruh penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN. Kepesertaan merupakan salah satu dimensi yang dirumuskan WHO dalam pencapaian UHC. Pemerintah Indonesia menargetkan UHC akan dicapai pada tahun 2019. Hingga tahun 2018 sejak 4 tahun implementasi program JKN, ada sekitar 79,36% penduduk Indonesia yang sudah terdaftar sebagai peserta JKN. Sedangkan untuk Propinsi Jawa Timur hingga akhir tahun 2016, 59,48% penduduk sudah terdaftar sebagai peserta JKN. Data BPJS Kesehatan Kabupaten Jember per September 2018, menunjukkan bahwa jumlah penduduk yang menjadi peserta JKN sebesar 60,33% dari seluruh penduduk Kabupaten Jember. Kabupaten Jember mempunyai 50 puskesmas dengan kepesertaan JKN paling rendah adalah Puskesmas Gladakpakem hanya sebesar 21,46%. Beberapa faktor yang berhubungan dengan Kesertaan BPJS Kesehatan Mandiri yaitu pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, pendapatan, kemampuan membayar, dan akses pada pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi kepesertaan JKN Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem pada bulan awal sampai pertengahan september. Sampel dalam penelitian ini adalah peserta JKN Mandiri dan bukan peserta JKN sebanyak 125 responden melalui metode *accidental sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan studi dokumentasi dengan analisis data secara deskriptif. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah jumlah anggota

keluarga, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, kemampuan membayar, akses pelayanan kesehatan, dukungan sosial, sikap dan intensi (niat).

Hasil dari penelitian kepesertaan JKN Mandiri berdasarkan faktor predisposisi menunjukkan pada peserta JKN Mandiri, responden lebih banyak mempunyai jumlah anggota keluarga kecil, pendidikan menengah keatas, semua responden status pekerjaannya bekerja, dan hampir semua responden mempunyai pengetahuan tinggi terhadap JKN yang didapatkan dari informasi yang diterimanya. Berdasarkan faktor pendukung menunjukkan pada peserta JKN Mandiri lebih banyak pada responden dengan pendapatan tinggi namun hanya sedikit yang mampu dalam membayar premi JKN. Hal ini dikarenakan pengeluaran keluarga yang dikeluarkan oleh responden juga banyak sehingga hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Sedangkan akses pelayanan kesehatan mudah karena lokasinya strategis. Berdasarkan faktor penguat atau dukungan sosial menunjukkan pada peserta JKN Mandiri lebih banyak responden yang memiliki dukungan sosial rendah karena hanya mendapat dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat, teman dan tetangga, sedangkan dari petugas kesehatan atau BPJS tidak ada. Berdasarkan niat menunjukkan pada peserta JKN Mandiri, semua responden mempunyai niat mengikuti JKN. Berdasarkan hasil wawancara, mayoritas responden mempunyai sikap positif namun masih banyak juga responden yang belum mengikuti JKN. Hal ini dikarenakan responden merasa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN tidak cepat dan prosedurnya rumit.

Saran yang diberikan yaitu BPJS diharapkan dapat bekerjasama dengan puskesmas dalam berkoordinasi terkait kepesertaan JKN untuk meningkatkan kepesertaan JKN. BPJS juga diharapkan dapat bekerjasama dalam kegiatan sosialisasi tentang JKN untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan kepercayaan masyarakat terhadap JKN, serta meningkatkan dukungan sosial masyarakat. Masyarakat juga diharapkan dapat berperan aktif dalam mencari informasi tentang JKN. Bagi masyarakat yang tidak mampu membayar premi JKN dan belum terdaftar sebagai peserta JKN, dapat di daftarkan ke Dinas Sosial untuk menjadi peserta JKN PBI sehingga dapat menjamin kesehatannya.

SUMMARY

Participation of Independent National Health Insurance (JKN) in the Gladakpakem Community Health Center Work Area, Summersari District, Jember Regency; 142110101105; 2018; 94 pages; Health Policy and Administration Section, Faculty of Public Health, University of Jember.

Law number 24 of 2011 concerning BPJS, states that all Indonesian citizens must become JKN participants. Participation is one of the dimensions that WHO formulated in achieving UHC. The Indonesian government is targeting the UHC to be achieved in 2019. Until 2018 since the 4-year implementation of the JKN program, there are approximately 79,36% of the Indonesian population who have been registered as JKN participants. As for East Java Province until the end of 2016, 59.48% of the population was registered as JKN participants. Jember District Health BPJS data in September 2018 shows that the number of residents who become JKN participants is 60,33% of the entire population of Jember Regency. Jember Regency has 50 health centers with the lowest JKN membership is Gladakpakem Health Center only 21.46%. Several factors related to the participation of the Independent Health BPJS are education, knowledge, employment, attitudes, income, ability to pay, and access to health services. This study aims to identify JKN Mandiri participation in the Gladakpakem Health Center work area.

This study is an descriptive study with cross-sectional research design. This study was conducted in the Gladakpakem Health Center work area in the early months to mid-September. The sample were 125 JKN Mandiri and non-JKN participants as respondents through the accidental sampling method. The collecting data technique which utilized was interview and documentation studies with descriptive data analysis. The variable which being studied is number of family members, education, employment, knowledge, income, ability to pay, access to health services, social support, attitudes and intention.

The results of the JKN Mandiri membership study based on predisposing factors showed that for JKN Mandiri participants, most of the respondents had smaller family members, secondary education and above, all respondents had working status, and almost all respondents had high knowledge of JKN obtained from information received. Based on supporting factors, there were more JKN Mandiri participants in respondents with high income but only a few were able to pay JKN premiums. Since the expenditure incurred by the respondents was also large so that it was only enough for daily needs. Whereas access to health services was easy because of its strategic location. Based on reinforcement factors or social support showed that for JKN Mandiri participants more respondents had low social support because they only got support from family, community leaders, friends and neighbors, while none from health workers or BPJS. Based on the intention to show the Mandiri JKN participants, all respondents had the intention of joining JKN. Based on the results of interviews, the majority of respondents had a positive attitude but there were still many respondents who had not yet taken JKN. Because respondents felt that the health services provided to JKN participants were not fast and the procedure was complicated.

The suggestion that can be given was BPJS is expected to be able to collaborate with the health center in coordinating about JKN participation to increase JKN participation. BPJS is also expected to be able to collaborate in the activities for socializing about JKN to increase public knowledge and trust of JKN, as well as to increase the community social support. The public is also expected to actively involve in finding the information about JKN. As for people who couldn't afford to pay the JKN premiums and who are not registered yet as JKN participants, they could be registered under Social Service as JKN PBI participants so they could ensure their health.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2018”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat serta gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

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

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

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Ibu Sulistiyani, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa
3. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes, selaku ketua bagian Adiministrasi Kebijakan Kesehatan
4. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes, Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.P.H, dan dr. Adi Subagiyo, selaku penguji Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.P.H, selaku sekretaris penguji

5. Seluruh dosen kami tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu yang berharga
6. Semua teman-teman angkatan 2014 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, serta teman-teman peminatan AKK baik reguler maupun alih jenis yang telah menemani dan berjuang bersama
7. Keluarga BEM 2014 yang telah menemani saya dalam berproses selama menjadi pengurus BEM
8. Keluarga Wahidun yang telah menjadi bagian dari keluarga PBL dan berjuang bersama
9. Keluarga Taman Baru yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan pikiran
10. Keluarga Kos Puri Dewi yang telah memberikan semangat dan motivasi, serta menjadi bagian dari keluarga saya di Jember
11. Sahabat dan teman saya Mya Sakti Oktarini Putri, Mega Elang Putri, Wilda Faradila, Ari Arty, Iin Listiyana, Hasritatun Rizkiyah, Niaputri Nilamsari, Mahfudzo, Risma Novia, Rias Ekasari, Innani Durotul, dan Rizaldy Yudistira yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 17 Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	7
2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	7
2.1.2 Azas, Tujuan, dan Prinsip Penyelenggaraan JKN	7
2.1.3 Manfaat JKN.....	8
2.1.4 Kepesertaan JKN	10
2.1.5 Pembiayaan JKN.....	12
2.2 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)	13
2.2.1 Pengertian BPJS.....	13
2.2.2 Tugas dan Wewenang BPJS	14
2.2.3 Kewajiban BPJS	15
2.2.4 Persyaratan Pendaftaran menjadi Peserta BPJS Kesehatan	16

2.3 Puskesmas	17
2.3.1 Pengertian Puskesmas	17
2.3.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas	17
2.3.3 Peran Puskesmas Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	17
2.4 Perilaku	18
2.4.1 Pengertian Perilaku	18
2.4.2 Domain Perilaku	19
2.4.3 Determinan Perilaku	20
2.5 Kerangka Teori.....	31
2.6 Kerangka Konsep	32
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Jenis Penelitian	34
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	34
3.2.1 Tempat Penelitian	34
3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	35
3.3.1 Populasi Penelitian.....	35
3.3.2 Sampel Penelitian	35
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	36
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	36
3.4.1 Variabel Penelitian.....	36
3.4.2 Definisi Operasional	37
3.5 Data dan Sumber Data.....	40
3.5.1 Data Primer	40
3.5.2 Data Sekunder.....	41
3.6 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	41
3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data.....	41
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	41
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data.....	42
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	42
3.7.2 Teknik Penyajian Data	43
3.7.3 Teknik Analisis Data	43
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	44
3.9 Alur Penelitian	48
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1. Hasil	49
4.1.1. Gambaran Umum Puskesmas Gladakpakem	49
4.1.2. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri.....	50
4.1.3. Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Faktor Predisposisi.....	50

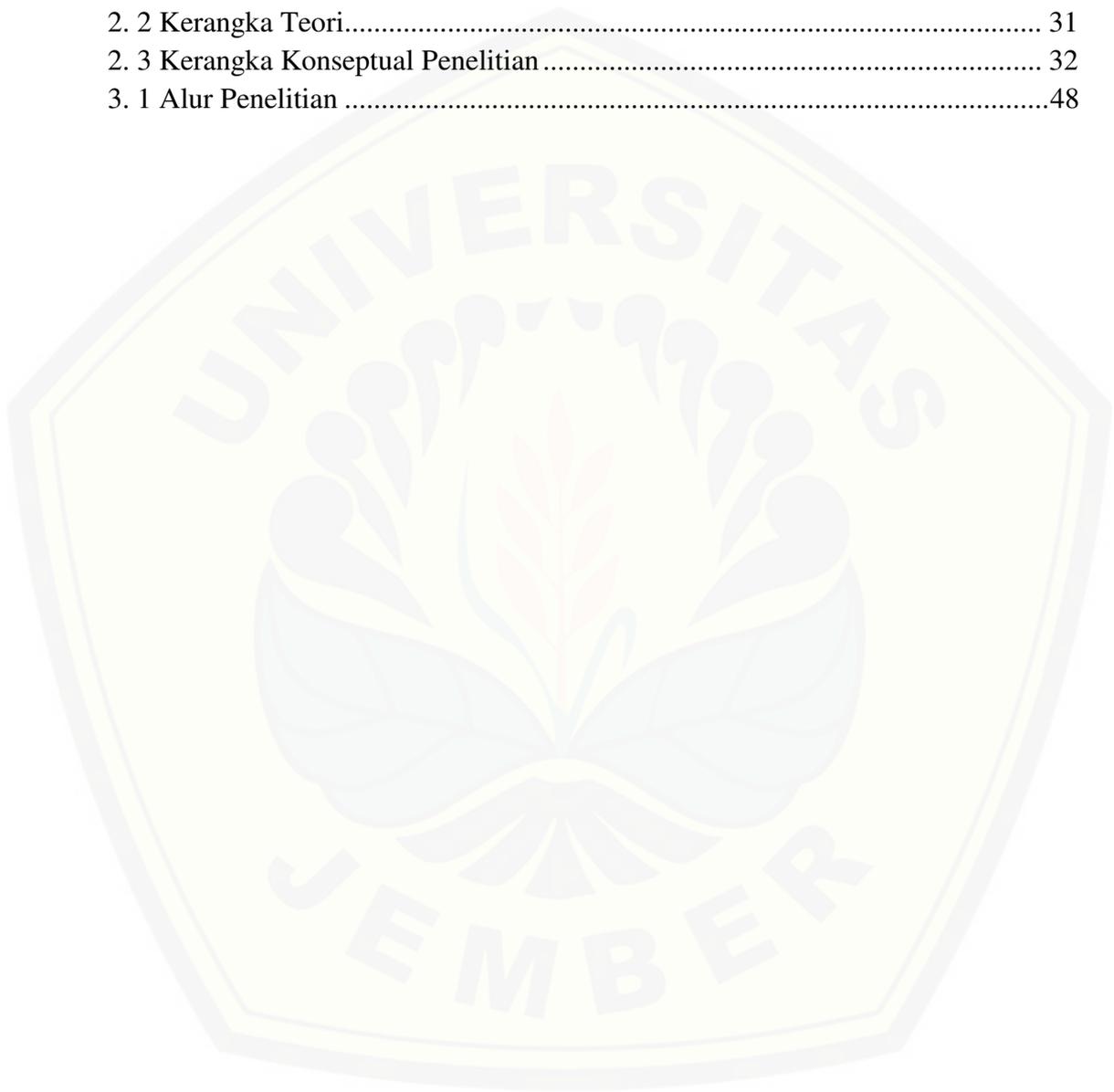
4.1.4. Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Faktor Pendukung	55
4.1.5. Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Faktor Penguat	58
4.1.6. Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Intensi.....	60
4.2. Pembahasan	63
4.2.1. Gambaran Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Faktor Predisposisi	63
4.2.2. Gambaran Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Faktor Pendukung	69
4.2.3. Gambaran Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Faktor Penguat	73
4.2.4. Gambaran Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Intensi	75
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
5.1. Kesimpulan	77
5.2. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN.....	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Distribusi Frekuensi Kepesertaan JKN Mandiri.....	50
4.2 Distribusi Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Responden.....	50
4.3 Distribusi Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden.....	51
4.4 Distribusi Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Pekerjaan Responden ...	52
4.5 Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan Responden	52
4.6 Distribusi Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Responden.....	53
4.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Tingkat Pengetahuan...	54
4.8 Distribusi Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Pendapatan Keluarga Responden.....	55
4.9 Distribusi Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Kemampuan Membayar Responden	56
4.10 Distribusi Kemampuan Membayar Responden Berdasarkan Pendapatan Responden.....	56
4.11 Distribusi Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan Responden.....	57
4.12 Distibusi Fekuensi Jawaban Responden Variabel Akses Pelayanan Kesehatan.....	58
4.13 Distribusi Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Dukungan Sosial Responden.....	59
4.14 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Dukungan Sosial	59
4.15 Distribusi Sikap Responden Terhadap Program JKN	60
4.16 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Sikap	61
4.17 Intensi Responden Berdasarkan Sikap Responden Terhadap JKN Mandiri	62
4.18 Distribusi Kepesertaan JKN Mandiri Berdasarkan Intensi (Niat) Responden.....	62
4.19 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Niat.....	63

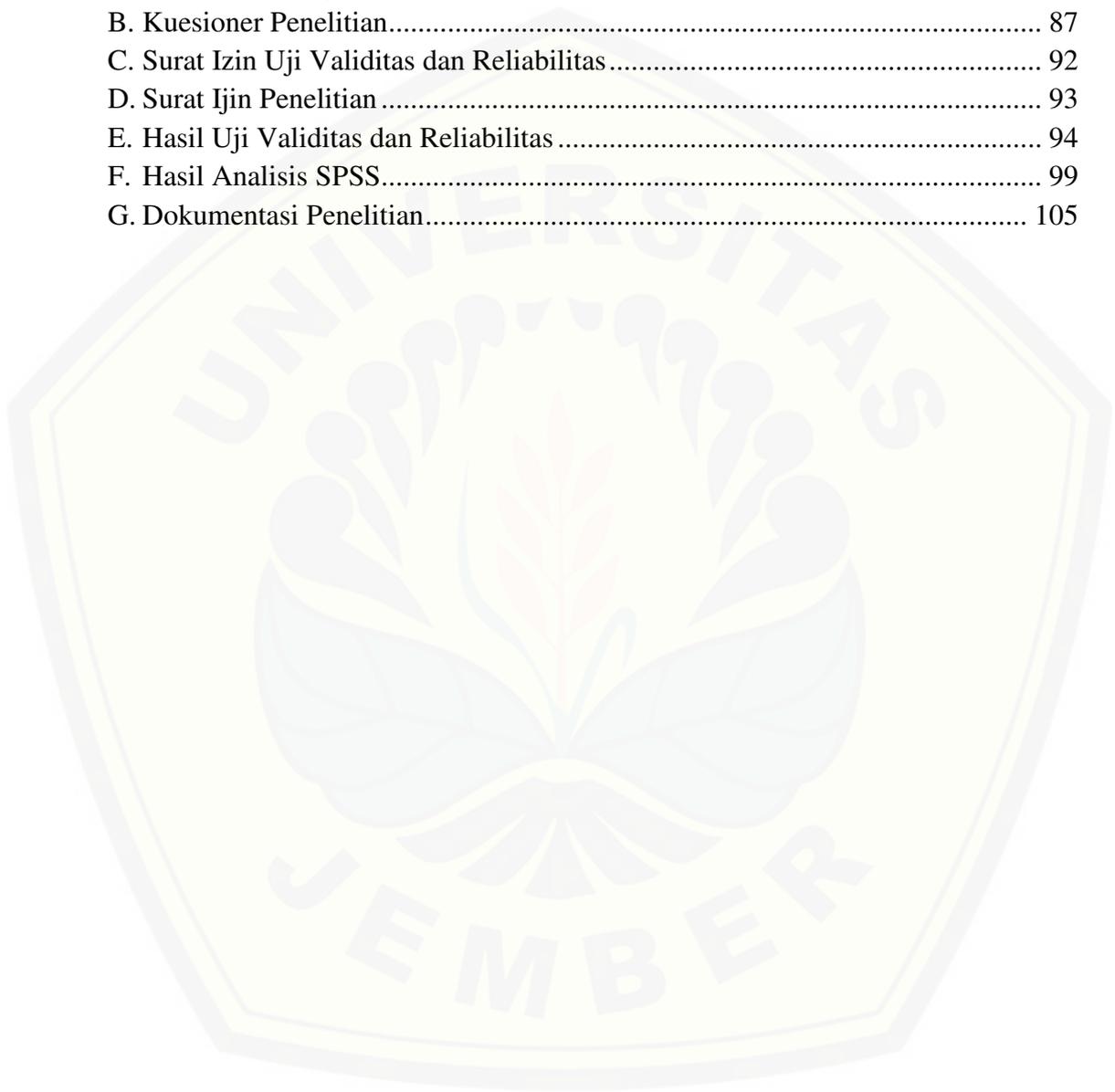
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1 Teori Planned Behavior.....	28
2. 2 Kerangka Teori.....	31
2. 3 Kerangka Konseptual Penelitian.....	32
3. 1 Alur Penelitian	48



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan (Informed Consent)	86
B. Kuesioner Penelitian.....	87
C. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	92
D. Surat Ijin Penelitian	93
E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	94
F. Hasil Analisis SPSS.....	99
G. Dokumentasi Penelitian.....	105



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

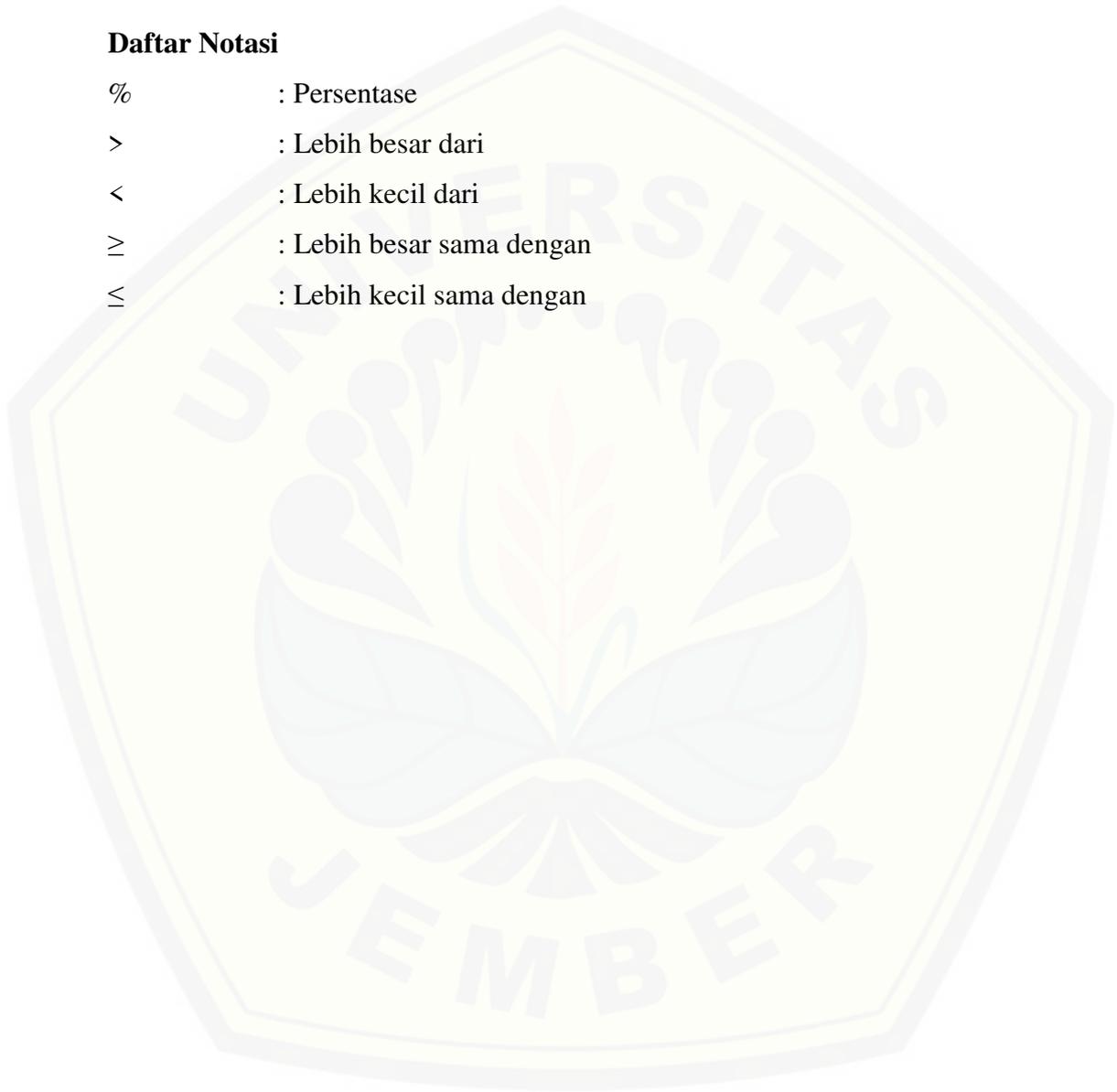
Daftar Singkatan

ART	: Anggota Rumah Tangga
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BP	: Bukan Pekerja
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
DPT-HB	: <i>Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B</i>
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
KK	: Kartu Keluarga
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBID	: Penerima Bantuan Iuran Daerah
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Polri	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
PPU	: Pekerja Penerima Upah
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SPM	: Surat Pernyataan Miskin
TNI	: Tentara Negara Indonesia
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>

UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
WHA	: <i>World Health Assembly</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Daftar Notasi

%	: Persentase
>	: Lebih besar dari
<	: Lebih kecil dari
≥	: Lebih besar sama dengan
≤	: Lebih kecil sama dengan



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program yang dikembangkan di Indonesia dan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial. Hal ini sesuai dengan amanat resolusi WHA ke-58 tahun 2005 yang menginginkan setiap negara untuk mengembangkan *Universal Health Coverage* (UHC) bagi semua penduduk, maka pemerintah bertanggungjawab untuk melaksanakan jaminan kesehatan masyarakat melalui program JKN. Tujuan diselenggarakannya JKN yaitu memberikan jaminan dan perlindungan kesehatan kepada seluruh penduduk Indonesia dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada peserta (PMK nomor 28 tahun 2004). Oleh karena itu, diharapkan seluruh penduduk Indonesia dapat mengikuti program JKN sebagaimana yang dijelaskan dalam Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bahwa setiap Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang sudah tinggal di Indonesia selama minimal 6 (enam) bulan wajib menjadi peserta program JKN (UU nomor 24 tahun 2011).

Kepesertaan merupakan salah satu dimensi yang dirumuskan oleh *World Health Organization* (WHO) dalam pencapaian UHC dan menjadi indikator penyelenggaraan JKN yang termasuk kedalam 8 sasaran pokok peta jalan JKN. Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), pemerintah Indonesia menargetkan bahwa minimal 95% penduduk Indonesia menjadi peserta JKN pada tahun 2019 (BPJS Kesehatan, 2018). Kepesertaan JKN terdiri dari 2 (dua) kelompok yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Non PBI jaminan kesehatan. Peserta PBI jaminan kesehatan adalah orang yang tidak mampu dan fakir miskin, sedangkan peserta Non PBI jaminan kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima

Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta Bukan Pekerja (BP) (PMK nomor 28 tahun 2014). Berdasarkan data BPJS Nasional, setelah genap 4 tahun implementasi program JKN yang dimulai sejak 1 Januari 2014, jumlah peserta JKN per Desember 2018 sebanyak 207.834.315 peserta atau sebesar 79,36% dari semua jumlah penduduk yang terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non PBI. Cakupan kepesertaan JKN pada PBI sebesar 46,78% dan Non PBI sebesar 32,59%, meliputi Pekerja Penerima Upah (PPU) sebesar 18,91%, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebesar 11,71%, dan Bukan Pekerja (BP) sebesar 1,96%.

Berbagai strategi dan upaya dilakukan pemerintah untuk mencapai UHC pada tahun 2019, salah satunya melalui dukungan dan peran dari Pemerintah Daerah dalam upaya memperluas cakupan kepesertaan dengan memastikan seluruh penduduk pada daerah tersebut telah menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat. Menurut BPJS Kesehatan (2018), terdapat 95% atau 489 Kabupaten dan atau Kota yang sudah terintegrasi dalam Program JKN-KIS dari 514 Kabupaten dan atau Kota. Pada tahun 2018, tercatat 3 Propinsi (Aceh, DKI Jakarta, Gorontalo) yang sudah lebih dulu UHC yaitu terdiri dari 67 Kabupaten dan 24 Kota, dan 3 Propinsi (Jambi, Jawa Barat dan Jawa Tengah) dengan 59 Kabupaten dan 15 Kota yang berkomitmen akan menyusul UHC lebih awal. Sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur 2016 menunjukkan sampai pada akhir 2016, penduduk Jawa Timur yang telah menjadi peserta JKN sebesar 59,48% dari semua penduduk Jawa Timur yang terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non PBI. Peserta JKN pada PBI sebesar 40,06% dan Non PBI sebesar 19,42% meliputi Pekerja Penerima Upah (PPU) sebesar 11,77%, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebesar 5,48%, dan Bukan Pekerja (BP) sebesar 2,17%.

Menurut Deputi Direksi BPJS Wilayah Jawa Timur dalam *Public Expose* dengan tema “Jaminan Kesehatan Semesta di Depan Mata” mengatakan bahwa terdapat 3 kota yang berkomitmen dalam mencapai UHC, dan salah satunya adalah Jember. Namun, berdasarkan data BPJS Kesehatan Kabupaten Jember per September 2018, jumlah peserta JKN sebanyak 1.459.392 peserta atau sebesar 60,33% dari seluruh penduduk Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan bahwa

masih ada 39,67% penduduk Kabupaten Jember yang belum mengikuti program JKN. Data kepesertaan BPJS Kesehatan Kabupaten Jember juga menunjukkan masih ada beberapa wilayah yang kepesertaan JKN-nya masih rendah. Kabupaten Jember memiliki 31 Kecamatan dengan 50 Puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dan presentase peserta yang mengikuti JKN terendah di Kabupaten Jember adalah di Kecamatan Sumbersari sebesar 38,96%. Kecamatan Sumbersari memiliki dua puskesmas yang wilayah kerjanya berada di kecamatan Sumbersari yaitu Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Gladakpakem. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, didapatkan bahwa peserta JKN yang terendah di Kecamatan Sumbersari sebesar 21,46% adalah di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem.

Perilaku masyarakat terhadap kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010:27-28), terdapat 3 faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Faktor tersebut meliputi umur, jenis kelamin, ukuran keluarga, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai di masyarakat, tradisi, sumberdaya, sarana prasarana yang memfasilitasi, dukungan sosial, peraturan perundang-undangan atau ketentuan instansi, dan sebagainya. Menurut Karr, ada 5 determinan perilaku yaitu adanya niat, dukungan masyarakat, terjangkaunya informasi, otonomi pribadi, dan kondisi situasi yang mendukung suatu perilaku tertentu (Notoatmodjo, 2010:61-62). Sedangkan Ajzen (2005:118), mengemukakan bahwa ada 3 faktor yaitu sikap, norma subjektif, dan *perceived behavioral control* yang dapat memprediksi intensi individu dalam melakukan suatu perilaku tertentu.

Penelitian di Universitas Andalas yang dilakukan oleh Susilo (2015:44-47), menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan BPJS kesehatan Mandiri adalah pengetahuan, pendidikan, pendapatan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian lain di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya Sintang yang dilakukan oleh Prasetyo (2015:83-87), menyatakan faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS kesehatan mandiri adalah umur, pengetahuan, dan sikap. Hasil penelitian di Universitas Diponegoro yang dilakukan oleh Pangestika

(2017:41-47), menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sektor informal dalam BPJS kesehatan Mandiri adalah pengeluaran bulanan rata-rata, kemauan membayar, kemampuan membayar, dan dukungan keluarga. Sedangkan penelitian lain di Universitas Tanjungpura Pontianak yang dilakukan oleh Komariyah (2015:13-14), menyatakan bahwa terdapat hambatan berupa kurangnya partisipasi peserta JKN dalam fungsi BPJS Kesehatan terhadap program JKN.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Kepesertaan JKN Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2018”. Hal ini dikarenakan Puskesmas Gladakpakem memiliki capaian kepesertaan JKN paling rendah diantara puskesmas yang ada di Kabupaten Jember pada tahun 2018. Hal tersebut memperlihatkan bahwa cakupan kepesertaan JKN di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem masih cukup jauh untuk mencapai UHC dalam waktu kurang dari satu tahun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana kepesertaan JKN Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan kepesertaan JKN Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan kepesertaan JKN Mandiri berdasarkan faktor predisposisi yang meliputi jumlah anggota keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- b. Menggambarkan kepesertaan JKN Mandiri berdasarkan faktor pemungkin yang meliputi pendapatan, kemampuan membayar, dan akses pelayanan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- c. Menggambarkan kepesertaan JKN Mandiri berdasarkan faktor penguat yaitu dukungan sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- d. Menggambarkan kepesertaan JKN Mandiri berdasarkan intensi (niat) di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan khasanah ilmu kesehatan masyarakat khususnya pada bidang ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) dan bagi tempat penelitian mengenai kepesertaan JKN Mandiri.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi BPJS Kesehatan

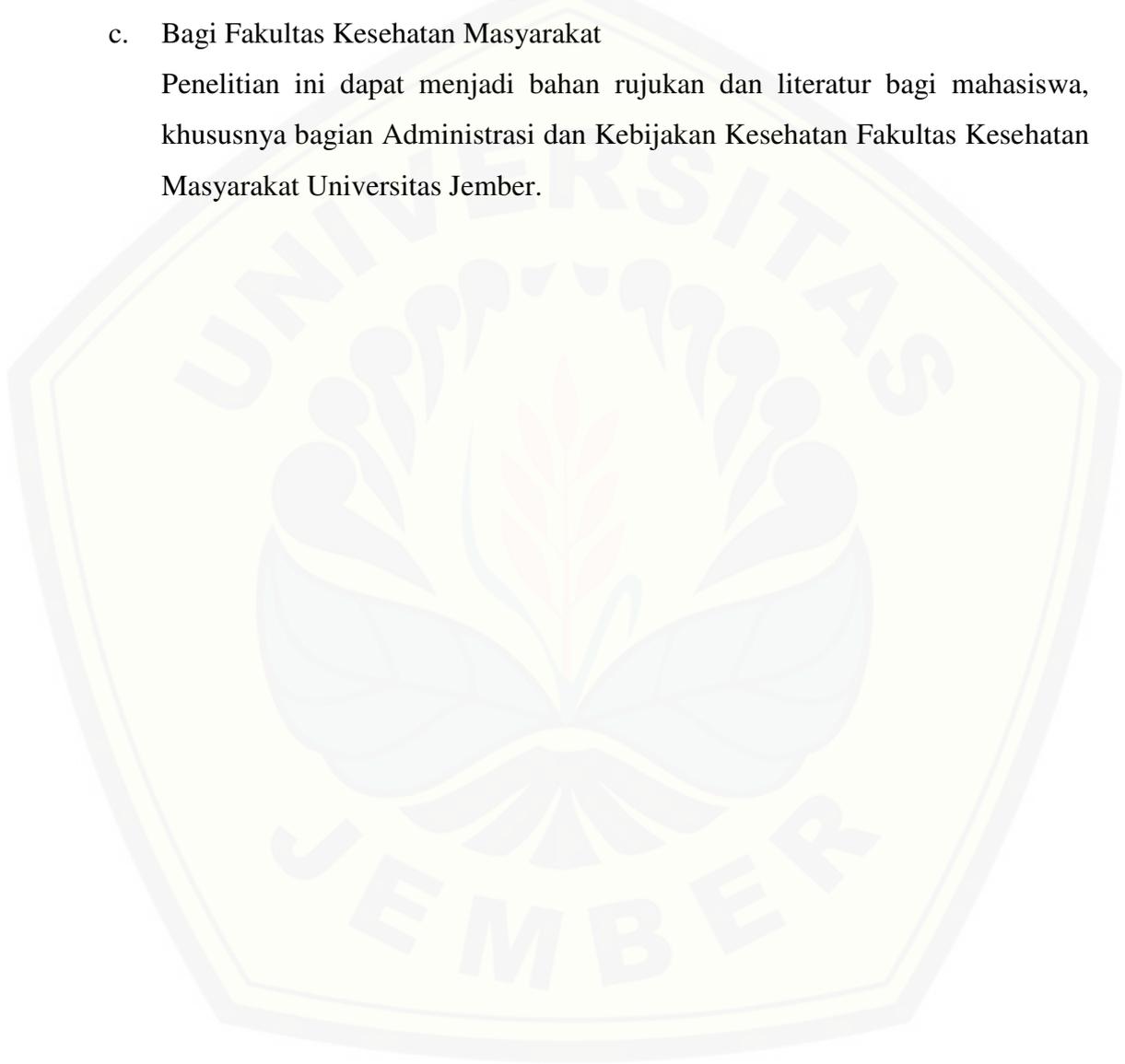
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada BPJS Kesehatan mengenai kepesertaan JKN Mandiri serta dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam upaya meningkatkan cakupan kepesertaan BPJS untuk mencapai UHC tahun 2019.

b. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran, masukan dan alternatif terkait peningkatan kepesertaan JKN untuk mencapai UHC pada tahun 2019, terutama untuk Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dan literatur bagi mahasiswa, khususnya bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Salah satu bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berbentuk jaminan sosial guna memberikan perlindungan dan memberikan jaminan kepada seluruh masyarakat Indonesia agar bisa memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak merupakan pengertian dari Jaminan Kesehatan Nasional yang biasa disingkat dengan JKN. Menurut Undang-Undang SJSN No. 40 tahun 2004, JKN adalah program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Jaminan kesehatan yang ditawarkan ialah perlindungan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan untuk memperoleh manfaat berupa pemeliharaan kesehatan dan perlindungan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Manfaat ini diperoleh ketika peserta telah membayar iuran dan atau dibayarkan oleh pemerintah iuarannya (Perpres No. 12 tahun 2013).

2.1.2 Azas, Tujuan, dan Prinsip Penyelenggaraan JKN

Jaminan Kesehatan Nasional memiliki azas, tujuan, dan prinsip penyelenggaraan yang mengacu pada Sistem Jaminan Kesehatan Sosial. Hal ini disebabkan karena Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dikembangkan oleh Indonesia. Azas kemanusiaan, manfaat serta keadilan sosial untuk seluruh masyarakat Indonesia merupakan acuan yang digunakan untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional. Tujuannya adalah kebutuhan dasar hidup kesehatan yang layak untuk peserta dan atau anggota keluarganya dapat terjamin untuk dipenuhi.

Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut :

- a. Kegotongroyongan, berasal dari peserta yaitu peserta yang kurang mampu dibantu oleh peserta yang mampu, setelah itu peserta yang berseiko tinggi dibantu oleh peserta yang memiliki resiko rendah, serta peserta yang sakit

- b. dibantu oleh peserta yang sehat. Oleh karenanya, jaminan kesehatan nasional memiliki sifat yang wajib sehingga keadilan sosial untuk seluruh masyarakat indonesia dapat ditumbuhkan melalui prinsip kegotongroyongan.
- c. Nirlaba merupakan tujuan, tujan yang dimaksud adalah tujuan dari diselenggarakannya JKN bukanlah untuk mendapatkan laba (nirlaba) namun digunakan untuk kepentingan dari peserta dengan memanfaatkan dana amanat, hasil dari pengembangannya, dan surplus dari anggaran digunakan untuk kepentingan peserta seluruhnya.
- d. Keterbukaan, merupakan salah satu prinsip dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional yang memiliki sifat hati-hati, akuntabilitas, efisien dan efektivitas merupakan prinsip manajemen yang digunakan untuk dasar seluruh kegiatan dari pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta maupun hasil dari pengembangannya.
- e. Portabilitas, merupakan jaminan kesehatan nasional diberikan secara berkelanjutan untuk peserta walaupun pindah pekerjaan ataupun tempat tinggal dalam wilayah Indonesia.
- f. Kepesertaan bersifat wajib, yang berarti bahwa seluruh rakyat Indonesia harus mengikuti jaminan kesehatan nasional guna mencapai tujuan yaitu perlindungan dari jaminan sosial.
- g. Dana amanat, merupakan dana yang sudah terkumpul berasal dari peserta merupakan titipan yang harus dikelola dengan baik oleh BPJS guna mengoptimalkan dana dana yang diperoleh untuk kesejahteraan dari peserta.
- h. Hasil pengelolaan dana, yaitu pengembangan program dan kepentingan peserta berasal dari seluruh dana yang dipergunakan secara baik (PMK No. 28 tahun 2014).

2.1.3 Manfaat JKN

Ada dua manfaat yang ditawarkan oleh Jaminan Kesehatan Nasional yaitu berupa manfaat medis dan non medis. Pelayan kesehatan merupakan bentuk dari manfaat medis, sedangkan akomodasi dan ambulans merupakan bentuk

manfaat non medis, namun fasilitas berupa ambulans memiliki ketentuan yang sudah ditetapkan BPJS kesehatan yaitu pada saat pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu. Selain itu, manfaat lain dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah berupa pelayanan preventif dan promotif yang mencakup:

- c. Penyuluhan kesehatan perorangan, merupakan pemberian informasi secara perorangan mengenai faktor risiko suatu penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- d. Pelayanan imunisasi dasar, merupakan imunisasi campak, polio, Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), dan Baccile Calmett Guerin (BCG).
- e. Keluarga Berencana (KB) bekerjasama dengan lembaga yang menaungi keluarga berencana yaitu berupa konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.
- f. Skrining kesehatan yang diberikan secara pilihan guna mendeteksi risiko suatu penyakit dan mencegah dampak yang lebih lanjut dari risiko suatu penyakit tertentu (Perpres No. 12 tahun 2013).

Adapun pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), meliputi: pelayanan administrasi; pelayanan *promotif* dan *preventif*; pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis; tindakan medis non spesialisik; pelayanan obat dan bahan habis pakai; pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; serta rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL), meliputi: pelayanan administrasi; pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar pada Unit Gawat Darurat; pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik; tindakan medis spesialisik (bedah maupun non bedah sesuai indikasi medis); pelayanan obat dan bahan medis habis pakai; pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis; rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran

forensik klinik; pelayanan darah; pelayanan KB; perawatan inap non inap intensif; serta perawatan inap ruang intensif (Perpres No.19 tahun 2016).

2.1.4 Kepesertaan JKN

a. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional memiliki sifat yang wajib untuk seluruh masyarakat Indonesia. Berikut adalah beberapa pengertian terkait kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, diantaranya adalah:

- 1) Peserta merupakan setiap warga Negara Indonesia ataupun warga Negara Asing yang telah tinggal di Indonesia setidaknya 6 (enam) bulan dan telah membayar iuran dan atau pemerintah yang membayarkan iurannya.
- 2) Pekerja merupakan setiap orang yang bekerja dan mendapatkan upah, gaji ataupun imbalan dengan bentuk yang lain.
- 3) Pemberi kerja adalah orang, pengusaha, badan hukum maupun badan lain yang membayar upah, gaji, atau imbalan dengan bentuk yang lain dikarenakan telah mempekerjakan tenaga kerja atau juga penyelenggara negara yang memberikan upah, gaji, atau imbalan dengan bentuk yang lain karena telah mempekerjakan pegawai negeri.

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional meliputi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan, dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan, merupakan golongan orang fakir miskin dan orang yang tidak mampu.
- 2) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan, yaitu peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang meliputi:
 - a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, pegawai swasta, pegawai pemerintah non pegawai negeri, dan pekerja lainnya yang menerima upah.

- b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri dari pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan pekerja yang bukan termasuk Pekerja Penerima Upah.
- c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari investor, penerima pensiunan, veteran, perintis kemerdekaan, pemberi kerja, dan bukan pekerja lainnya (UU SJSN No.40 tahun 2004).

b. Prosedur Pendaftaran Peserta

Adapun prosedur pendaftaran Peserta Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut:

- 1) Masyarakat PBI Jaminan Kesehatan Nasional didaftarkan oleh pemerintah sebagai peserta kepada BPJS Kesehatan.
- 2) Pekerja didaftarkan oleh pemberi kerja atau pekerjanya sendiri yang mendaftar sebagai peserta kepada BPJS kesehatan.
- 3) Bukan pekerja atau peserta lainnya wajib mendaftarkan dirinya dan keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

c. Hak dan Kewajiban Peserta

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional mempunyai hak dan kewajiban sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional, antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Hak yang didapatkan oleh setiap peserta yang telah terdaftar dalam BPJS yaitu mendapatkan identitas sebagai peserta Jaminan Kesehatan, selain itu juga berhak mendapatkan manfaat berupa pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS.
- 2) Kewajiban peserta yang terdaftar dalam BPJS kesehatan adalah membayar iuran yang sudah ditetapkan oleh BPJS kesehatan dan juga memiliki kewajiban untuk melaporkan data terkait kepesertaanya kepada BPJS kesehatan melalui kartu identitas peserta yang dapat ditunjukkan pada saat pindah domisili dan atau pindah tempat kerja.

d. Masa Berlaku Kepesertaan

Masa berlaku kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai berikut:

- 1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama iuran sesuai dengan kelompok peserta yang sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dibayarkan oleh peserta.
 - 2) Status Kepesertaan akan hilang apabila iuran Jaminan Kesehatan Nasional tidak dibayarkan oleh peserta atau meninggal dunia.
- e. Pentahapan Kepesertaan

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional memiliki tahapan seperti apa yang telah dicantumkan pada peta perjalanan menuju JKN, adapun tahapan yang dimaksud ada dua. Mulai 1 Januari 2014 tahap pertama dimulai, kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional paling sedikit adalah PBI Jaminan Kesehatan; Anggota TNI/PNS dan anggota keluarganya; Anggota Polri/PNS dan anggota keluarganya; peserta asuransi kesehatan PT Askes (Persero) dan anggota keluarganya; dan peserta jaminan pemeliharaan kesehatan Jamsostek serta anggota keluarganya. Setelah itu, pada tahap kedua seluruh penduduk Indonesia yang belum terdaftar sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat untuk menjadi peserta pada tanggal 1 Januari 2019 (Kemenkes RI, 2012).

2.1.5 Pembiayaan JKN

a. Iuran

Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang harus dibayarkan secara teratur oleh peserta jaminan kesehatan, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan.

b. Pembayaran Iuran

Pembayaran iuran yang dibayarkan dibedakan berdasarkan:

- 1) Untuk peserta PBI, pemerintah wajib membayarkan iuran dengan jumlah Rp. 23.000,- (dua puluh tiga ribu) per bulan setiap orang.
- 2) Untuk penduduk yang telah didaftarkan oleh Pemerintah Daerah, Pemerintah Daerah wajib membayarkan iuran sejumlah Rp. 23.000,- (dua puluh tiga ribu) per bulan setiap orang.

- 3) Untuk peserta PPU, pemberi kerja dan pekerja wajib membayarkan iuran. Untuk PPU yang terdiri dari pegawai negeri sipil, anggota POLRI, anggota TNI, pejabat negara, pimpinan dan anggota DPRD, serta pegawai pemerintah non PNS wajib membayar iuran sebesar 5% (lima persen) dengan ketentuan 3% (tiga persen) dibayarkan oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayarkan oleh peserta. Sedangkan bagi keluarga tambahan PPU (anak ke empat dst, ibu, ayah, serta mertua yang masih tercantum dalam satu Kartu Keluarga (KK)), iuran yang harus dibayar sejumlah 5% (lima persen) dari gaji atau upah pekerja setiap bulan dengan ketentuan yaitu 4% (empat persen) dibayarkan oleh pekerja dan 1 % (satu persen) dibayarkan oleh peserta.
- 4) Untuk peserta PBPU serta peserta bukan pekerja, yang membayarkan iuran adalah peserta atau pihak lain dengan atas nama peserta. Iuran yang dibayarkan berdasarkan tingkatan ekonomi dari peserta yang diklasifikasikan berdasarkan manfaat yang didapatkan berupa pelayanan ruang perawatan adalah sebagai berikut:
 - a) Iuran sejumlah Rp. 25.500,- (tiga puluh ribu rupiah) per bulan setiap orang manfaat berupa pelayanan di ruang perawatan kelas III.
 - b) Iuran sejumlah Rp. 51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per bulan setiap orang manfaat berupa pelayanan di ruang perawatan kelas II.
 - c) Iuran sejumlah Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per bulan setiap orang manfaat berupa pelayanan di ruang perawatan kelas I (Perpres No. 19 tahun 2016).

2.2 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)

2.2.1 Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang kemudian disingkat BPJS dibentuk oleh pemerintah sebagai badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan sosial untuk memberikan perlindungan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia. Jaminan sosial tersebut diselenggarakan untuk menjamin kehidupan yang layak bagi seluruh masyarakat Indonesia. BPJS terdiri atas BPJS

Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan, dimana Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan (UU No.24 tahun 2011).

2.2.2 Tugas dan Wewenang BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memiliki tugas dan wewenang dalam melaksanakan fungsinya dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Berikut merupakan tugas BPJS dalam melaksanakan fungsinya, antara lain adalah:

- a. Menerima dan melakukan pendaftaran Peserta BPJS;
- b. Memungut serta mengumpulkan iuran yang dibayarkan oleh Peserta BPJS maupun Pemberi Kerja;
- c. Menerima bantuan iuran yang diberikan oleh Pemerintah kepada peserta PBI;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial yang terkumpul demi kepentingan Peserta BPJS;
- e. Mengumpulkan serta mengelola data dari Peserta program Jaminan Sosial;
- f. Membayar manfaat serta membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh Peserta BPJS sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan mengenai program Jaminan Sosial; serta
- g. Memberikan informasi kepada Peserta BPJS maupun masyarakat Indonesia mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Adapun wewenang BPJS dalam melaksanakan tugasnya, antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Menagih iuran yang harus dibayarkan oleh Peserta BPJS kepada BPJS Kesehatan;
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial sebagai investasi jangka panjang maupun jangka pendek dengan mempertimbangkan aspek likuisitas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pemeriksaan serta pengawasan kepada Peserta BPJS Kesehatan maupun Pemberi Kerja mengenai kepatuhannya dalam melakukan

- kewajibannya sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional kepada pihak BPJS Kesehatan;
- d. Melakukan kesepakatan terkait besar pembayaran yang harus dibayarkan oleh BPJS sesuai dengan standar tarif yang telah ditetapkan oleh Pemerintah kepada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan;
 - e. Melakukan maupun menghentikan kontrak kerja antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan;
 - f. Memberikan sanksi administratif baik kepada Peserta BPJS maupun Pemberi Kerja yang tidak melakukan kewajibannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - g. Melaporkan Pemberi Kerja yang tidak patuh dalam melaksanakan kewajibannya membayar iuran maupun yg lain yang sudah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan kepada instansi yang berwenang; serta
 - h. Melakukan kerja sama dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial bersama dengan pihak lain (UU No.24 tahun 2011).

2.2.3 Kewajiban BPJS

Adapun kewajiban BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program Jaminan Sosial menurut Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan nomor dan kartu identitas tunggal kepada Peserta BPJS;
- 2) Mengembangkan aset BPJS Kesehatan dan Dana Jaminan Sosial yang sebesar-besarnya untuk kepentingan Peserta BPJS;
- 3) Memberikan informasi baik melalui media massa dan cetak serta elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan serta kekayaan, dan juga hasil pengembangannya;
- 4) Memberikan manfaat kepada Peserta BPJS sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN);

- 5) Memberikan informasi kepada Peserta BPJS mengenai hal dan kewajibannya untuk mengikuti setiap ketentuan yang berlaku, serta informasi prosedur untuk mendapatkan haknya dan memenuhi kewajibannya sebagai Peserta;
- 6) Memberikan informasi kepada Peserta BPJS mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun, serta informasi besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- 7) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
- 8) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial; serta
- 9) Melaporkan pelaksanaan setiap program yang diselenggarakan, termasuk kondisi keuangannya secara berkala dalam 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).

2.2.4 Persyaratan Pendaftaran menjadi Peserta BPJS Kesehatan

Berdasarkan Panduan BPJS Kesehatan (2017), pendaftaran dapat dilakukan secara offline yaitu dengan datang ke kantor BPJS Cabang atau instansi yang bekerjasama dengan BPJS, serta secara online yaitu dengan melalui situs resmi BPJS atau melalui call center di 1500400. Untuk mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, wajib mendaftarkan semua anggota keluarga sebagai peserta. Sedangkan syarat pendaftaran BPJS kesehatan Mandiri meliputi:

- a. KTP-Elektronik
- b. Kartu keluarga
- c. Surat nikah
- d. Akte lahir anak
- e. Buku tabungan Bank Mandiri, BNI, BRI (bagi peserta kelas 1 dan 2)
- f. Nomor hp
- g. Alamat email

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang sering disingkat Puskesmas merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan pada upaya promotif dan preventif dengan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat maupun perorangan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas mempunyai peranan yang penting dalam sistem kesehatan nasional sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, sehingga sangat penting untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan untuk menyukseskan program jaminan kesehatan nasional. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) maupun Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) yang diselenggarakan oleh Puskesmas merupakan upaya serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah suatu penyakit (PMK No.75 tahun 2014).

2.3.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, sehingga Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut dalam melaksanakan tugasnya:

- a. Menyelenggarakan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Menyelenggarakan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

2.3.3 Peran Puskesmas Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis dan tidak terpusat lagi pada rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Pada implementasinya, sistem kesehatan nasional menerapkan prinsip

managed care dengan 4 (empat pilar) yakni Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif, sehingga pelayanan kesehatan difokuskan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Fasilitas Kesehatan (Faskes) Primer yang dimaksud adalah dokter praktek perorangan, klinik, termasuk juga Puskesmas.

FKTP/Faskes Primer mempunyai dampak besar dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, khususnya bagi peserta BPJS Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan FKTP/Faskes Primer merupakan gerbang utama bagi peserta BPJS Kesehatan sehingga peserta akan mengakses pelayanan kesehatan secara kontinu. Oleh karena itu sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada FKTP. Sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan di FKTP/Faskes Primer, tenaga medis di FKTP/Faskes Primer harus memiliki kemampuan yang baik serta dapat menguasai mengenai tanda, gejala, prediksi maupun penegakkan diagnosis, serta penatalaksanaan komprehensif terhadap berbagai penyakit.

2.4 Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku jika dilihat dari aspek biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas makhluk hidup yang bersangkutan, sehingga perilaku manusia yaitu suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Jadi, dapat dikatakan bahwa perilaku adalah suatu aktivitas yang dikerjakan oleh makhluk hidup tersebut baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2010:43). Menurut Skinner (1983) dalam Notoatmodjo (2010:43-44), perilaku merupakan suatu respons atau reaksi dari seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), yang kemudian perilaku tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Perilaku tertutup (*Cover behavior*)

Perilaku tertutup yaitu perilaku yang terjadi apabila respons terhadap stimulus masih belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain (dari luar), dimana respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perasaan, perhatian, persepsi,

pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*covert behavior*” tersebut yang dapat diukur yaitu dari pengetahuan dan sikap.

b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka adalah perilaku yang terjadi apabila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati oleh orang lain (dari luar).

2.4.2 Domain Perilaku

Perilaku merupakan totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan, sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku merupakan hasil dari keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang antara faktor internal dengan faktor eksternal (lingkungannya) yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap. Dan tindakan atau praktik.

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui pengindraannya, dimana pada waktu pengindraannya sampai dengan menghasilkan pengetahuan tersebut dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsinya terhadap suatu objek. Pengetahuan tersebut dibagi kedalam 6 tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan suatu respons tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau suatu objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Menurut Newcomb, sikap itu sendiri merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak, dengan kata lain sikap merupakan predisposisi perilaku (tindakan atau reaksi) tertutup. Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap terdiri dari 3 komponen pokok yang secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Komponen tersebut meliputi kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek; kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek; dan kecenderungan untuk bertindak. Sama halnya dengan

pengetahuan, sikap juga dibagi kedalam tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab.

c. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, sikap merupakan suatu kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud kedalam suatu tindakan, sehingga untuk terwujudkannya kedalam tindakan maka diperlukan faktor lain, antara lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan juga dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yaitu praktik terpimpin, praktik secara mekanisme, dan adopsi (Notoatmodjo, 2010:49:55).

2.4.3 Determinan Perilaku

Perilaku merupakan hasil atau resultan antara stimulus (faktor eksternal) dengan respons (faktor internal) dari seseorang atau orang yang berperilaku tersebut, sehingga dapat dikatakan perilaku seseorang dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor yang berasal dari dalam atau luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Dalam bidang perilaku kesehatan, terdapat beberapa teori tentang determinan perilaku yang sering digunakan sebagai acuan penelitian kesehatan masyarakat, diantaranya yaitu:

a. Teori Lawrence Green

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010:27-28), ada 3 faktor utama yang menentukan faktor perilaku itu sendiri, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat terhadap apa yang akan dilakukan. Faktor pemudah juga merupakan faktor pemicu/anteseden perilaku yang memberikan alasan atau motivasi untuk perilaku tersebut. Faktor tersebut antara lain adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan nilai di masyarakat setempat yang dapat mempermudah atau mempersulit terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Faktor lain seperti faktor pendidikan, pekerjaan, dan demografi

yaitu umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga juga penting sebagai faktor predisposisi (Yulianti, 2015:22).

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek atau hasil penginderaan seseorang melalui indera yang dimilikinya, dimana pada waktu penginderaan dengan sendirinya sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Apabila penerimaan baru atau adopsi perilaku yang dilalui melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*lost lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010:50). Pengetahuan dalam pengertian lain yang lebih menekankan pengamatan dan pengalaman inderawi dikenal sebagai pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori. Pengetahuan ini bisa didapatkan dengan melakukan pengamatan dan observasi yang dilakukan secara empiris dan rasional. Pengetahuan empiris tersebut juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif bila seseorang dapat melukiskan dan menggambarkan segala ciri, sifat, dan gejala yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi manusia yang terjadi berulang kali (Meliono dkk, 2007:103). Berdasarkan hasil penelitian tentang kepesertaan BPJS Kesehatan, terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pengetahuan baik memiliki peluang untuk ikut BPJS sebesar 5 kali dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik (Prasetyo, 2015:87).

b) Sikap

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap objek tertentu atau stimulus yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dsb). Menurut Newcomb, sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas,

akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup (Notoatmodjo, 2010:52). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2015:87), terdapat hubungan antara sikap dengan status kepesertaan masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan, dimana sikap baik masyarakat sangat berpengaruh dengan kepesertaan BPJS Kesehatan.

c) Kepercayaan

Kepercayaan (*trust*) di Asia Timur, merupakan konsep relasional bukan individual karena tidak berkaitan dengan kepentingan atau keuntungan pribadi individu. Kepercayaan adalah konsep yang mengandung harmoni, jaminan, dan kesejahteraan untuk individu dan komunitas. Kepercayaan dikembangkan mulai dari keluarga, dalam kelekatan hubungan orang tua dan anak, kemudian berkembang dalam lingkungan kerabat dan teman dekat. Kepercayaan terbentuk melalui rangkaian perilaku antara orang yang memberikan kepercayaan dan orang yang dipercayai tersebut (Moordiningsih, 2010:91).

d) Tradisi

Tradisi merupakan segala sesuatu (seperti adat, kepercayaan, kebiasaan, ajaran, dan sebagainya) yang turun temurun dari nenek moyang (KBBI, 1984:1088). Menurut Badudu (2003:349), tradisi adalah adat kebiasaan yang dilakukan secara turun temurun dan masih dilaksanakan pada masyarakat yang ada. Di Indonesia sendiri masih terdapat berbagai macam tradisi yang masih dilaksanakan dengan baik maupun yang sudah hilang. Tradisi-tradisi tersebut mengandung nilai-nilai budaya dan moral yang memiliki tujuan baik untuk menciptakan masyarakat yang berakhlak baik dan berperadaban.

e) Nilai di Masyarakat

Menurut Theodorson dalam Pelly (1994) menyatakan bahwa nilai merupakan sesuatu yang abstrak, yang dijadikan pedoman serta prinsip-prinsip umum dalam bertindak dan bertingkah laku. Keterikatan orang atau kelompok terhadap nilai relatif sangat kuat bahkan bersifat emosional. Oleh sebab itu, nilai dapat dilihat sebagai tujuan kehidupan manusia itu sendiri (Supsiloani, 2008:43). Sedangkan menurut MZ Lawang (2004), nilai adalah

gambaran apa yang diinginkan, yang pantas, berharga dan dapat memengaruhi perilaku sosial dari orang yang bernilai tersebut (Siswantoro, 2012:154).

f) Pendidikan

Proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui proses pembelajaran. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide dan teknologi baru. Semakin meningkatnya pendidikan seseorang, maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010:26). Pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan dasar (meliputi Sekolah Dasar, Madrasah Tsanawiyah, Sekolah Menengah Pertama atau sederajat), pendidikan menengah (meliputi Sekolah Menengah Atas, Madrasah Aliyah, Sekolah Menengah Kejurusan atau sederajat) dan pendidikan tinggi (meliputi diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor) (UU nomor 20 tahun 2003). Menurut Susilo (2015:56), seseorang yang berpendidikan tinggi akan sadar dengan status kesehatannya termasuk pentingnya menjadi peserta BPJS Kesehatan, karena dengan mengikuti BPJS maka dia akan sadar bahwa ia memiliki jaminan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ketika sedang sakit.

g) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas utama yg dilakukan seseorang dengan maksud untuk memperoleh penghasilan dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari paling sedikit 1 jam (tdk terputus) dalam satu minggu yg lalu (BPS). Menurut Suryawan (2004:27) dalam Puspitasari (2017:30), biasanya orang dengan tingkat pekerjaan tertentu akan dapat lebih meluangkan sedikit waktunya untuk berpartisipasi pada suatu proyek tertentu. Seringkali alasan yang mendasar pada masyarakat adalah adanya pertentangan antara komitmen terhadap pekerjaan dengan keinginan untuk berpartisipasi.

h) Umur

Umur atau usia merupakan rentang kehidupan yang diukur dengan tahun. Menurut Depkes RI (2009), dikatakan masa balita yaitu ketika umur 0-5 tahun, masa kanak-kanak yaitu umur 5-11 tahun, masa remaja awal yaitu umur 12-16 tahun, masa remaja akhir yaitu umur 17-25 tahun, masa dewasa awal yaitu 26-35 tahun, masa dewasa akhir yaitu 36-45 tahun, masa lansia awal yaitu 46-55 tahun, masa lansia akhir yaitu umur 56-65 tahun, dan masa manula yaitu umur 65 tahun keatas.

i) Jenis Kelamin

Jenis kelamin (*seks*) merupakan suatu pembagian jenis kelamin kedalam dua jenis yaitu laki-laki dan perempuan, dimana setiap jenis kelamin tersebut memiliki ciri-ciri fisik yang melekat pada setiap individu yang mana masing-masing ciri tersebut tidak dapat digantikan atau dipertukarkan satu sama lain. Ketentuan-ketentuan tersebut merupakan kodrat atau ketentuan dari Tuhan (Mansour, 2010:7).

j) Ukuran Keluarga

Ukuran keluarga merupakan jumlah anggota keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya yang tinggal bersama merupakan besar keluarga. Besar keluarga ditentukan berdasarkan jumlah anggota keluarga yaitu kecil, sedang, dan besar. Kecil apabila jumlah anggota keluarga kurang dari atau sama dengan 4 orang, sedang apabila jumlah anggota keluarga antara 5 sampai 7 orang, dan besar apabila jumlah anggota keluarga lebih dari 7 orang (BBKBN, 1998). Menurut Erwin (2012) dalam Ratiabriani dan Purbadharmaja (2016:55), jumlah anggota keluarga mempengaruhi partisipasi masyarakat, dimana semakin besar jumlah anggota keluarga berarti semakin besar juga jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi sehingga keluarga yang jumlah anggota keluarganya banyak akan lebih berpartisipasi untuk memenuhi banyaknya kebutuhan yang harus dipenuhi.

2. Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling factors*), yaitu fasilitas, sarana atau prasarana yang mendukung atau memfasilitasi terjadinya suatu perilaku seseorang atau masyarakat. Dari segi kesehatan masyarakat, agar masyarakat mempunyai perilaku tersebut maka harus terakses (terjangkau) sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam kasus perilaku kesehatan terkait dengan asuransi kesehatan, sumberdaya seperti pendapatan dan kemampuan dalam membeli juga merupakan faktor pendukung atau memungkinkan terjadinya suatu perilaku seseorang atau masyarakat.

- a) Pendapatan

Pendapatan merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Sejumlah penelitian mengungkapkan hubungan antara pendapatan keluarga dan pengeluaran untuk pelayanan kesehatan, didapatkan bahwa keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki pengeluaran yang lebih besar untuk pelayanan kesehatan (Aulia dan Widiarti, 2016). Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda, tergantung pada jenis pekerjaan dan jumlah anggota keluarga yang bekerja. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susilo (2015:57) menunjukkan bahwa besarnya pendapatan seseorang akan mempengaruhi pola konsumsi kebutuhan dasar hidupnya. Seseorang dengan pendapatan tinggi akan memiliki kelebihan pendapatan sehingga mampu menyisihkan pendapatannya untuk membayar asuransi kesehatannya, sedangkan orang dengan penghasilan rendah akan kesulitan untuk menyisihkan pendapatannya untuk membayar iuran.

- b) Kemampuan membayar

Pada kemampuan membayar ini, formula yang digunakan untuk mengukur besar kemampuan membayar yaitu Disposable Income (DI) dikalikan 5% dibagi jumlah anggota keluarga. Belanja kesehatan 5%: rasio pendapatan adalah patokan umum keterjangkauan karena sebagian besar survei pengeluaran kesehatan di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa rumah tangga menghabiskan antara 2-5% dari pendapatan untuk kesehatan (Depkes, 2000). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Pangestika (2017:45-46), menunjukkan bahwa adanya hubungan kemampuan membayar dengan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri. Listiani dan Mukti dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa ada hubungan antara kemampuan membayar premi JPKM dengan niat masyarakat menjadi peserta JPKM (Suhardi, 2014:96).

c) Akses pelayanan kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi kriteria yaitu tersedia di masyarakat (*available*) dan berkesinambungan (*continous*), dapat diterima, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu. Fasilitas pelayanan kesehatan pada hakikatnya untuk mendukung atau meningkatkan terwujudnya perubahan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2003 dalam Puspitasari, 2017:32). Konsep jarak tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan kegiatan. Semakin jauh jarak tempat kegiatan dengan tempat tinggal dapat menurunkan motivasi seseorang melakukan kegiatan dan sebaliknya (Susilo, 2015:27).

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor ini mencakup dukungan sosial, peraturan perundang-undang maupun ketentuan dari suatu instansi.

a) Dukungan sosial

Dukungan sosial merupakan sebagai satu diantara fungsi pertalian atau ikatan sosial, segi fungsionalnya mencakup dukungan emosional, mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasehat atau informasi, pemberian bantuan material. Dukungan sosial meliputi keluarga, teman, tetangga, tenaga kesehatan maupun tokoh masyarakat (Puspitasari, 2017:32). Menurut beberapa penelitian menyatakan bahwa keberadaan dukungan sosial sangatlah penting dalam mempengaruhi perilaku kesehatan. Seringkali kegagalan atau keberhasilan yang bersifat sementara dalam suatu penyelenggaraan promosi kesehatan disebabkan karena kurangnya atau tidak adanya suatu dukungan sosial (Notoatmodjo, 2014 dalam Arief, 2017:21).

b) Peraturan perundang-undangan atau ketentuan dari instansi

Menurut UU 12 tahun 2011, peraturan perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam Peraturan Perundang-undangan. Sedangkan ketentuan instansi merupakan ketentuan yang dibuat oleh suatu instansi terkait dengan kebijakan atau peraturan menyangkut instansi tersebut.

b. Teori Snehandu B. Karr

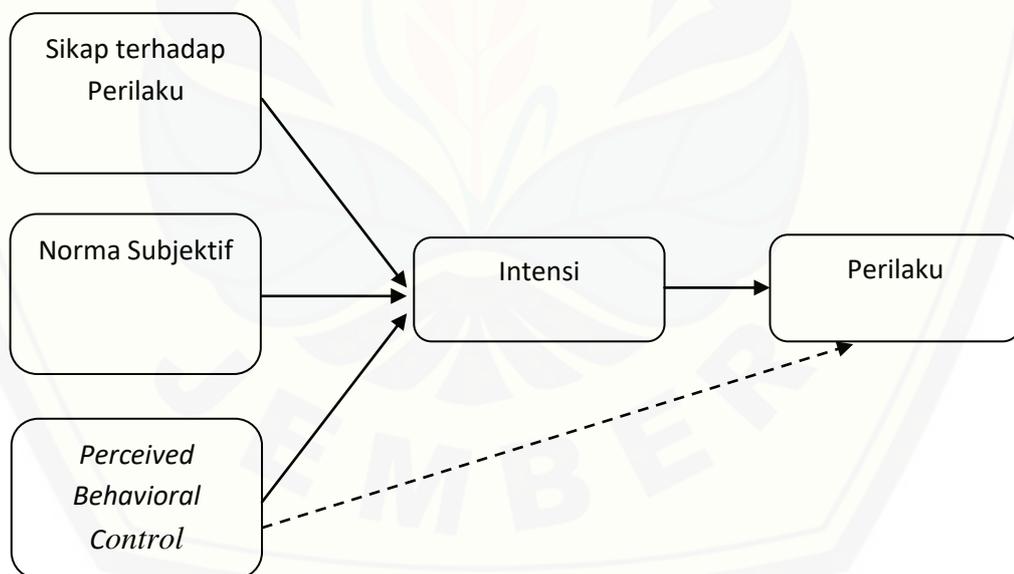
Karr (seorang staf pengajar Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas California Los Angeles) mengidentifikasi adanya 5 determinan perilaku, yaitu:

1. Adanya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan dengan objek atau stimulus di luar dirinya.
2. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*), dimana di dalam masyarakat, legitimasi dari masyarakat sekitar cenderung diperlukan dalam perilaku seseorang.
3. Terjangkaunya informasi (*accessibility of information*), yaitu tersedianya informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil oleh seseorang.
4. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personnal autonomy*) untuk mengambil keputusan.
5. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*) dalam bertindak diperlukan suatu kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi yaitu baik fasilitas yang tersedia serta kemampuan yang ada (Notoatmodjo, 2010:61-62).

c. Teori Ajzen *Planned Behavior*

Theory of planned behavior merupakan teori yang dikembangkan oleh Ajzen untuk penyempurnaan dari *reason action theory* yang dikemukakan oleh Fishbein dan Ajzen. Fokus utama dari teori ini sama dengan teori *reason action* yaitu intensi individu untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Intensi dianggap

dapat melihat dapat melihat faktor faktor motivasi yang memengaruhi perilaku. Intensi merupakan indikasi seberapa keras orang mau berusaha untuk mencoba dan berapa besar usaha yang akan dikeluarkan individu untuk melakukan suatu perilaku. Dalam teori *planned behavior*, Ajzen menambahkan satu faktor yang menentukan intensi yaitu *perceived behavioral control*, dimana teori *reason action* sebelumnya mengatakan ada dua faktor penentu intensi yaitu sikap pribadi dan norma subjektif. *Perceived behavioral control* merupakan persepsi individu terhadap kontrol yang dimilikinya sehubungan dengan perilaku tertentu. Menurut Ajzen, faktor ini mengacu pada persepsi individu mengenai mudah atau sulitnya memunculkan tingkah laku tertentu dan diasumsikan sebagai refleksi dari pengalaman masa lalu dan juga hambatan yang diantisipasi, sehingga Ajzen menyimpulkan bahwa ketiga faktor tersebut yaitu sikap, norma subjektif, dan *perceived behavioral control* dapat memprediksi intensi individu dalam melakukan suatu perilaku tertentu (Ajzen, 2005:117-118).



Gambar 2. 1 Teori *Planned Behavior*

Sumber: Ajzen (2005:118)

1. Intensi

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975), intensi didefinisikan sebagai probabilitas subjektif yang dimiliki oleh seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu, dimana intensi akan tetap menjadi kecenderungan berperilaku sampai pada saat yang tepat ada usaha yang dilakukan untuk mengubah intensi tersebut menjadi sebuah perilaku (Ajzen, 2005:123). Ajzen juga menyatakan bahwa intensi merupakan anteseden dari sebuah perilaku yang nampak. Intensi dapat meramalkan secara akurat berbagai kecenderungan perilaku. Berdasarkan *theory of planned behavior*, intensi adalah fungsi dari tiga penentu utama, pertama adalah faktor personal dari individu tersebut, kedua bagaimana pengaruh sosial, dan ketiga berkaitan dengan kontrol yang dimiliki individu (Ajzen, 2005:123).

2. Sikap

Ajzen (2005) mengatakan sikap merupakan suatu disposisi untuk merespon secara positif atau negatif suatu perilaku. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh *belief* tentang konsekuensi dari sebuah perilaku, yang disebut sebagai *behavioral beliefs*. Menurutnya, setiap *behavioral beliefs* menghubungkan perilaku dengan hasil yang bisa didapat dari perilaku tersebut. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh evaluasi individu mengenai hasil yang berhubungan dengan perilaku dan dengan kekuatan hubungan dari kedua hal tersebut. Secara umum, semakin individu memiliki evaluasi bahwa suatu perilaku akan menghasilkan konsekuensi positif maka individu akan cenderung bersikap *favorable* terhadap perilaku tersebut; sebaliknya, semakin individu memiliki evaluasi negative maka individu akan cenderung bersikap *unfavorable* terhadap perilaku tersebut (Ajzen, 2005:124).

3. Norma Subjektif

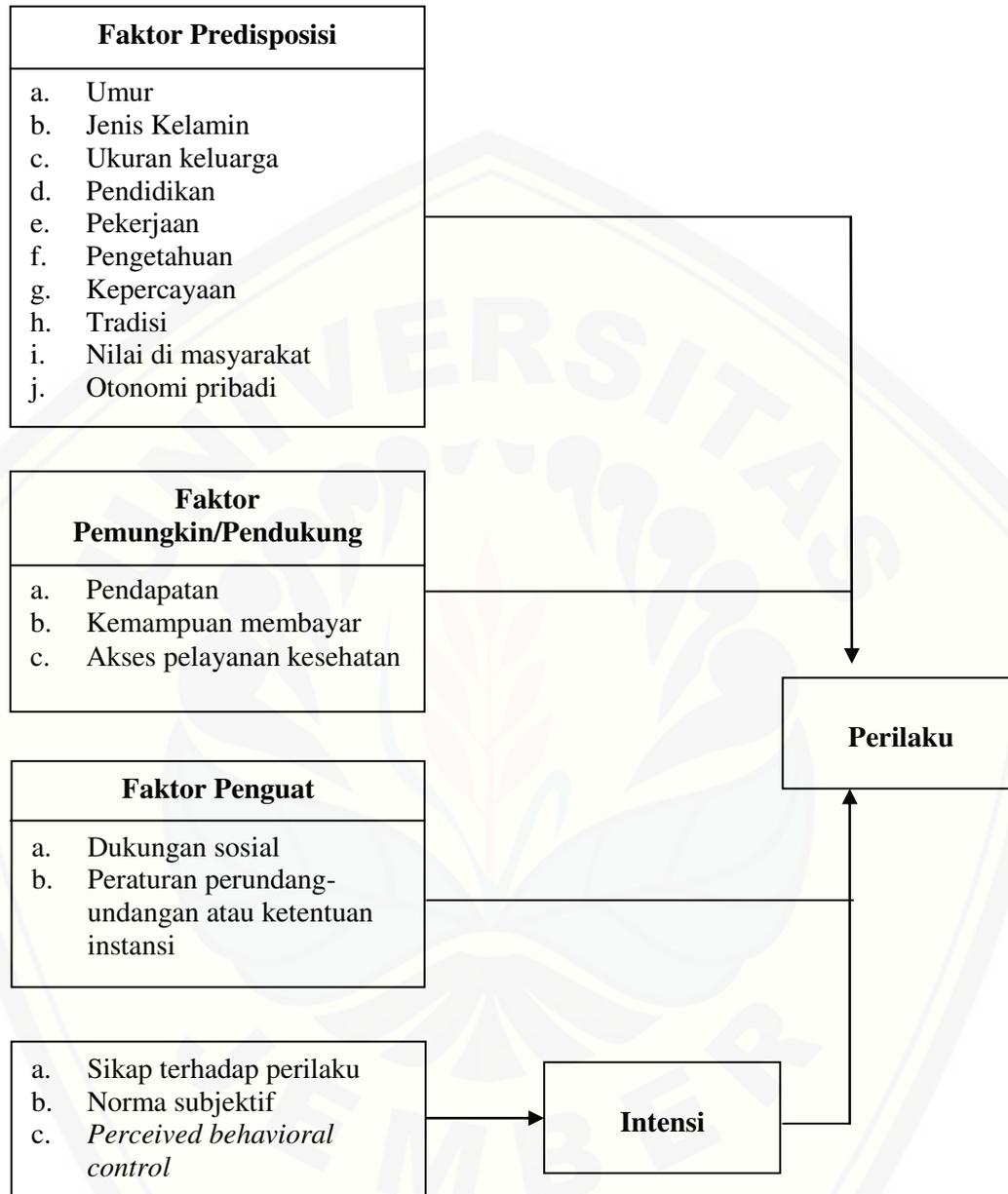
Ajzen (2005) mengatakan norma subjektif merupakan fungsi yang didasarkan oleh *belief* yang disebut *normative belief*, yaitu *belief* mengenai kesetujuan dan atau ketidaksetujuan yang berasal dari *referent* atau orang dan kelompok yang berpengaruh bagi individu (*significant others*) seperti orang tua, pasangan, teman dekat, rekan kerja atau lainnya terhadap suatu perilaku. Norma subjektif didefinisikan sebagai persepsi individu tentang tekanan sosial untuk

melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Norma subjektif ditentukan oleh kombinasi antara *normative belief* individu dan *motivation to comply*. Biasanya semakin individu mempersepsikan bahwa *social referent* yang mereka miliki mendukung mereka untuk melakukan suatu perilaku maka individu tersebut akan cenderung merasakan tekanan sosial untuk memunculkan perilaku tersebut. Dan sebaliknya semakin individu mempersepsikan bahwa *social referent* yang mereka miliki tidak menyetujui suatu perilaku maka individu cenderung merasakan tekanan sosial untuk tidak melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005:125).

4. *Perceived behavioral control*

Ajzen (2005) menjelaskan *perceived behavioral control* sebagai fungsi yang didasarkan oleh *belief* yang disebut sebagai *control beliefs*, yaitu *belief* individu mengenai ada atau tidak adanya faktor yang mendukung atau menghalangi individu untuk memunculkan sebuah perilaku. *Belief* ini didasarkan pada pengalaman terdahulu individu tentang suatu perilaku, informasi yang dimiliki individu tentang suatu perilaku yang diperoleh dengan melakukan observasi pada pengetahuan yang dimiliki diri maupun orang lain yang dikenal individu, dan juga oleh berbagai faktor lain yang dapat meningkatkan ataupun menurunkan perasaan individu mengenai tingkat kesulitan dalam melakukan suatu perilaku. Semakin individu merasakan banyak faktor pendukung dan sedikit faktor penghambat untuk dapat melakukan suatu perilaku, maka lebih besar kontrol yang mereka rasakan atas perilaku tersebut dan begitu juga sebaliknya, semakin sedikit individu merasakan faktor pendukung dan banyak faktor penghambat untuk dapat melakukan suatu perilaku, maka individu akan cenderung mempersepsikan diri sulit untuk melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005:125).

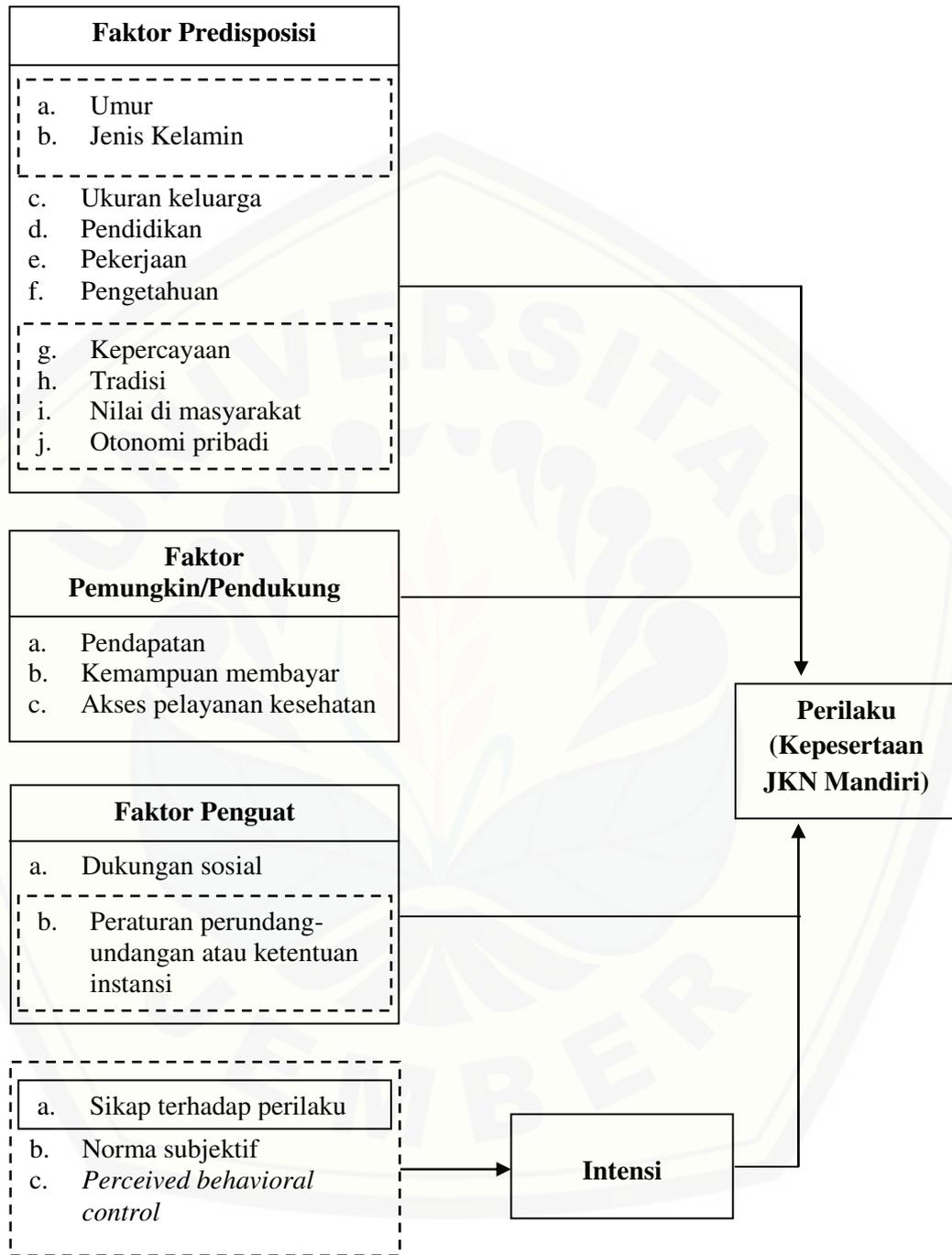
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Perilaku Green (1980), Snehandu B. Karr, dan Ajzen (2005)

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan

: Diteliti
 : Tidak Diteliti

Gambar 2. 3 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konseptual penelitian diatas menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang saling berhubungan terkait dengan perilaku kepesertaan JKN Mandiri. Menurut Green (1980), terdapat 3 faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Faktor tersebut meliputi umur, jenis kelamin, ukuran keluarga, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai di masyarakat, tradisi, sumberdaya, sarana prasarana yang memfasilitasi, dukungan sosial, peraturan perundang-undangan atau ketentuan instansi, dan sebagainya. Karr dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa ada 5 determinan perilaku yaitu adanya niat, dukungan masyarakat, terjangkaunya informasi, otonomi pribadi, dan kondisi situasi yang mendukung suatu perilaku tertentu. Sedangkan Ajzen (2005), mengemukakan bahwa ada 3 faktor yaitu sikap, norma subjektif, dan *perceived behavioral control* yang dapat memprediksi intensi individu dalam melakukan suatu perilaku tertentu. Peneliti ingin mengidentifikasi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri. Variabel yang diteliti adalah ukuran jumlah anggota keluarga, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, kemampuan membayar, akses pelayanan kesehatan, dukungan sosial, sikap dan intensi. Alasan peneliti meneliti variabel tersebut dikarenakan berdasarkan penelitian sebelumnya faktor tersebut merupakan faktor paling dominan. Variabel tersebut juga merupakan variabel internal yang ada dalam diri responden dan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Sedangkan variabel lainnya yang tidak diteliti seperti kepercayaan, tradisi, norma subjektif, dan nilai di masyarakat, serta otonomi pribadi dianggap mayoritas mempunyai karakteristik yang sama. Sedangkan untuk variabel persepsi sudah diteliti oleh peneliti sebelumnya, serta peraturan perundang-undangan tidak diteliti dikarenakan faktor tersebut merupakan faktor eksternal dari responden.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian deskriptif menurut Yusuf (2014:62) adalah penelitian yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual, dengan tujuan untuk mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi saat ini. Menurut Budiarto (2003:28), penelitian deskriptif merupakan penelitian dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan secara murni untuk mengadakan deskripsi tanpa dilakukan analisis yang mendalam. Desain penelitian dengan *cross sectional* yaitu setiap hal yang menjadi subjek penelitian diobservasi sebanyak satu kali dan pengukuran dilakukan saat pemeriksaan, namun hal ini tidak berarti mengamati semua subjek yang ada dalam penelitian dengan waktu yang sama (Notoatmojo, 2010:37-38). Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri dengan mengamati dan mengukur variabel jumlah anggota keluarga, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, kemampuan membayar, akses pada pelayanan kesehatan, dukungan sosial, sikap dan niat.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada awal sampai dengan pertengahan bulan September 2018.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan selanjutnya ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010:80). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem serta merupakan peserta JKN Mandiri dan bukan peserta JKN. Jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu 35.252 jiwa, yang didapatkan dari jumlah penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gladakpakem dikurangi jumlah peserta JKN PBI (44.202-8.950) (Dinkes Kabupaten Jember, 2018).

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi tersebut yang memiliki jumlah atau karakteristik (Sugiyono, 2010:81). Semua yang ada pada populasi tidak mungkin dipelajari oleh peneliti, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan dari beberapa hal yaitu waktu, tenaga dan juga dana. Sampel ditentukan menggunakan penentuan sampel yang telah dikembangkan oleh Isaac dan Michael dengan tingkat kesalahan 1%, 5%, 10% (Sugiyono, 2015:81). Tingkat kesalahan yang digunakan oleh peneliti adalah sebesar 7%. Tingkat kesalahan yang dipilih berdasarkan pertimbangan hambatan penelitian sebelumnya terkait permasalahan sampel yang terlalu besar. Adapun rumus untuk perhitungan ukuran sampel dari populasi yang jumlahnya diketahui adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 35252 \cdot 0,2 \cdot 0,8}{0,07^2(35252 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,2 \cdot 0,8}$$

$$n = \frac{21667,853}{172,73 + 0,61466}$$

$$n = 124,99 \approx 125 \text{ Responden}$$

Keterangan:

- N = Besar sampel
- Z = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemakmuran $\alpha = 95\%$ yaitu sebesar 1,96
- P = Harga proporsi terhadap populasi, yaitu 22% (jumlah peserta JKN yang diketahui) = 0,2
- Q = 1-Harga proporsi terhadap populasi, yaitu 78% = 0,8
- D = Kesalahan sampling yang dapat ditoleransi, yaitu 7% = 0,07
- N = Jumlah populasi yaitu sebesar 35.252 jiwa

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini, responden dipilih melalui metode *accidental sampling*, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel apabila dianggap cocok sebagai sumber data untuk dilakukan wawancara (Sugiyono, 2015:85). Sampel penelitian yaitu sebanyak 125 responden yang merupakan peserta JKN Mandiri dan bukan peserta JKN yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gladapakem.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel menurut Azwar dan Prihartono (2014:50-51) merupakan karakteristik atau ciri yang dimiliki oleh subjek dan sifatnya bervariasi. Variabel penelitian merupakan penetapan suatu atribut atau sifat dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu oleh peneliti untuk dipelajari dan selanjutnya dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015:38). Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor predisposisi (jumlah anggota keluarga, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan), faktor pemungkin (pendapatan, kemampuan

membayar, akses pelayanan kesehatan), faktor penguat (dukungan sosial), serta sikap dan intensi (niat),

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi untuk variabel penelitian selanjutnya diberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, maupun untuk mengukur variabel tersebut maka dibutuhkan pemberian suatu operasional (Nazir, 2009:126). Pada penelitian ini, Definisi operasional variabelnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Penilain
Faktor Predisposisi					
a.	Jumlah anggota keluarga	Banyaknya anggota keluarga yang ditanggung oleh responden dalam satu KK.	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	a. Kecil, jika anggota keluarga berjumlah ≤ 4 orang b. Sedang, jika anggota keluarga berjumlah 5-7 orang c. Besar, jika anggota keluarga ≥ 7 orang (BKKBN, 1998).
b.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden.	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	a. Tingkat pendidikan dasar: (tamat SD/MI, tamat SMP/MTs) = 0 b. Tingkat pendidikan menengah: (tamat SMA/SMK) = 1 c. Tingkat pendidikan tinggi: (lulusan D1, D2, D3, S1, S2, S3) = 2 (UU No. 20

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Penilaian
					tahun 2003).
c.	Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas utama yg dilakukan responden dgn maksud memperoleh penghasilan paling sedikit 1 jam (tdk terputus) dalam satu minggu yg lalu (BPS).	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	a. Tidak bekerja b. Bekerja
d.	Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden mengenai Jaminan Kesehatan Nasional.	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Diukur menggunakan 11 pertanyaan dengan penilaian : Benar = 1 Salah = 0 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: a. Pengetahuan rendah jika memiliki skor 0-5 b. Pengetahuan tinggi jika memiliki skor 6-11
Faktor Pemungkin					
a.	Pendapatan	Jumlah seluruh pendapatan anggota keluarga yang diterima per bulan.	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	a. Tinggi (jika \geq Rp.1.916.983,99) b. Rendah (jika $<$ Rp.1.916.983,99) (Peraturan Gubernur Jatim No.75 thn 2018)
b.	Kemampuan membayar	Kesanggupan responden dalam membayar iuran JKN, yang dihitung berdasarkan Jumlah	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	a. Mampu (jika \geq Rp. 25.500,- per orang) b. Tidak mampu (Jika $<$ Rp. 25.500,- per orang)

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Penilaian
		pendapatan keluarga dikurangi jumlah pengeluaran keluarga pangan dan non pangan dikalikan 5% dibagi jumlah anggota keluarga.			
c.	Akses pada pelayanan kesehatan	Kemudahan responden dalam mengakses pelayanan kesehatan (FKTP) dilihat dari jarak, waktu tempuh dan ketersediaan sarana transportasi.	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Diukur dengan 6 pertanyaan dengan penilaian: Ya = 1 Tidak = 0 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: a. Akses pelayanan kesehatan sulit jika memiliki skor 0-3 b. Akses pelayanan kesehatan mudah jika memiliki skor 4-6
Faktor Penguat					
a.	Dukungan sosial	Bentuk dukungan yang diberikan kepada responden dalam hubungan sosialnya dengan orang lain seperti keluarga, teman, tetangga, tokoh masyarakat maupun tenaga kesehatan yg membawa perubahan untuk menjadi peserta JKN.	Wawancara dengan kuesioner	Ordinal	Diukur menggunakan 8 pertanyaan dengan penilaian: Ya = 1 Tidak = 0 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: a. Dukungan sosial rendah jika memiliki skor 0-4 b. Dukungan sosial tinggi jika memiliki skor 5-8

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Skala Data	Penilaian
Sikap dan Intensi					
a.	Sikap	Respon responden secara positif atau negatif tentang kepesertaan JKN yang ditentukan oleh keyakinan responden terhadap program JKN.	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Diukur menggunakan 9 pernyataan dengan penilaian: Ya = 1 Tidak = 0 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: a. Sikap negatif jika memiliki skor 0-4 b. Sikap positif jika memiliki skor 5-9
b.	Intensi (niat)	Keinginan dari responden untuk menjadi peserta JKN dan usaha untuk mewujudkannya	Wawancara dengan kuesioner	Nominal	Diukur menggunakan 4 pernyataan dengan penilaian: Ya = 1 Tidak = 0 Selanjutnya dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu: a. Tidak memiliki niat jika memiliki skor 0-2 b. Memiliki niat jika memiliki skor 3-4

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber primer data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data pada saat penelitian (Sugiyono, 2015:225). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan oleh peneliti melalui wawancara kepada responden dengan

menggunakan kuesioner mengenai kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional kepada responden.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau diperoleh dari dokumen (Sugiyono, 2015:225). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Jember, termasuk jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Gladakpakem yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, serta data kunjungan pasien yang terdapat di buku register pasien yang berkunjung ke Puskesmas Gladakpakem yang didapat dari Puskesmas Gladakpakem.

3.6 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen Pengumpulan Data

Suatu alat bantu yang digunakan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti disebut instrumen pengumpulan data. Kuesioner tertutup dan alat tulis digunakan sebagai instrumen pada penelitian ini. Kuesioner adalah alat pengumpulan data untuk wawancara kepada responden yang berisi daftar pertanyaan yang telah disusun sehingga interviewer tinggal mengisi kuesioner berdasarkan jawaban dari responden (Notoatmodjo, 2010:152).

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data dengan cara mendapatkan informasi secara lisan atau keterangan dari responden, maupun dengan cara *face to face* dengan responden

(Notoatmodjo, 2010:139). Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data primer yang dibutuhkan oleh peneliti.

b. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data untuk mencari mengenai transkrip, buku, surat kabar, majalah, agenda, notulen, hal-hal yang berupa catatan, dsb(Arikunto, 2011:274). Peneliti melakukan studi dokumentasi pada penelitian ini dengan tujuan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti pada saat studi pendahuluan dan selama proses penelitian berlangsung.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian, dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengolahan data sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing merupakan suatu teknik dalam pengolahan data yang dilakukan sebelum pengolahan data. Data dari hasil wawancara yang telah terkumpul, apabila terdapat hal yang salah atau masih diragukan sangat penting untuk dibaca dan diperbaiki. Sehingga apabila terdapat data atau informasi yang dikumpulkan tidak lengkap serta wawancara ulang tidak mungkin untuk dilakukan, maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*droup out*).

b. Pemberian kode (*Coding*)

Coding merupakan teknik pengolahan data untuk mempermudah peneliti pada saat mengadakan tabulasi dan analisis data, yaitu dengan cara memberikan kode pada setiap atribut pertanyaan dari variabel penelitian yang awalnya memiliki bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Pemberian nilai (*Scoring*)

Scoring merupakan suatu teknik untuk mengetahui skor total pada masing-masing variabel yang dilakukan setelah responden memberikan jawaban atas pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner, kemudian dilakukan *scoring* pada jawaban dari jawaban paling tinggi sampai jawaban paling rendah.

d. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating merupakan teknik pengolahan data dimana data yang telah didapatkan kemudian dimasukkan dalam tabel-tabel atau program komputer yang sesuai dengan variabel yang telah diteliti (Notoatmodjo, 2010:174-176).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dilakukan pada saat laporan hasil penelitian dibuat untuk memudahkan laporan supaya dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang telah diinginkan oleh peneliti yang selanjutnya akan disimpulkan untuk memberikan gambaran hasil dari penelitian yang dilakukan. Pada penelitian ini, tabel (*tabuler*) dan teks (*textular*) digunakan untuk menyajikan data (Notoatmodjo, 2012:188).

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan pengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data setiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan data untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajarkan dan dilakukan setelah data dari seluruh responden terkumpul (Sugiyono, 2015:147). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang tidak merumuskan hipotesis, sehingga langkah terakhir menguji hipotesis tidak dilakukan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan statistik deskriptif yang menggambarkan angka atau nilai jumlah dan presentase pada masing-masing variabel yang kemudian dapat dijabarkan secara deskriptif (Notoatmodjo, 2012:182).

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya pada suatu instrumen (kuesioner) merupakan cara yang dilakukan dalam uji validitas. Validitas merupakan suatu uji untuk menunjukkan sejauh mana ketepatan alat ukur dari suatu instrumen dalam mengukur suatu data. Pada validitas, apabila skor variabel berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya maka dapat dikatakan valid (Hastono, 2016:60). Teknik yang digunakan untuk uji validitas instrumen pada penelitian ini yaitu korelasi *point biserial*, dengan keputusan jika nilai koefisien korelasi *point biserial* antar item tidak dibawah 0,25 atau 0,30 (Heeht dan Swineford, dalam Answar, 2016:157). Korelasi *point biserial* didapatkan dari rumus sebagai berikut:

$$r_x = \frac{M_x - M_{class}}{S_{class}} \sqrt{\frac{p}{1-p}}$$

r_x = korelasi titik-biserial untuk pertanyaan x

M_x = mean skor tes dari subjek yang mendapat pertanyaan x benar atau 1

M_{class} = mean skor tes dari seluruh objek

S_{class} = standar deviasi dari tes untuk seluruh objek

p = proporsi subjek yang mendapatkan pertanyaan x benar atau 1

Setelah dilakukan uji validitas pada suatu instrumen, maka dilanjutkan dengan uji reliabilitas, dimana reliabilitas berkaitan dengan dengan ketepatan alat ukur. Uji reliabilitas ini memiliki tujuan untuk menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten. Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau diukur sekali saja yang dilakukan pada penelitian ini. Pengukurannya dengan membandingkan hasil pertanyaan lain yang dilakukan sekali. Sebelum melakukan uji reliabilitas, harus dilakukan uji validitas terlebih dahulu sehingga apabila terdapat pertanyaan tidak valid maka pertanyaan tersebut akan dibuang, dan untuk pertanyaan yang sudah valid diukur reliabilitasnya secara bersamaan. Uji reliabilitas instrumen pada penelitian ini diuji dengan rumus *Kuder Richardson-20* (KR-20), dengan keputusan dikatakan reliabel jika hasil perhitungan KR-20 lebih dari sama dengan 0,6 yang didapatkan dari rumus :

$$KR - 20 = \frac{k}{k-1} \frac{1 - \sum p(1-p)}{s_x^2}$$

S_x^2 = varians skor tes

K = banyaknya item dalam tes

p = proporsi subjek yang mendapatkan pertanyaan x benar atau 1.

Data yang dikumpulkan dari penelitian ini didapatkan dari jawaban responden sebelum penelitian berlangsung kepada pasien peserta JKN dan bukan peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari Kecamatan Sumbersari. Instrumen yang dilakukan uji validitas dan reliabilitas adalah variabel pengetahuan, dukungan sosial, kepercayaan dan sikap, serta niat dengan menggunakan korelasi *point biserial* untuk uji validitas dan menggunakan KR-20 untuk uji reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen adalah sebagai berikut:

a. Variabel Pengetahuan

Pada variabel pengetahuan terdapat dua belas pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No.	r_x atau r_{pbis}	Keterangan
1	0,35	Valid
2	0,54	Valid
3	0,61	Valid
4	0,48	Valid
5	0,40	Valid
6	0,53	Valid
7	0,52	Valid
8	0,40	Valid
9	0,28	Valid
10	0,16	Tidak valid
11	0,36	Valid
12	0,57	Valid

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan terdapat 11 pertanyaan yang memiliki nilai $r_{pbis} > 0,25$ dan satu pertanyaan yang memiliki nilai $r_{pbis} < 0,25$

sehingga jumlah pertanyaan yang valid yaitu sebanyak 11 pertanyaan dan yang tidak valid sebanyak 1 pertanyaan (pertanyaan nomor 10). Pada hasil uji reliabilitas, didapatkan nilai KR-20 sebesar $0,62 \geq 0,6$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan yang digunakan memenuhi syarat reliabilitas.

b. Variabel Sikap

Pada variabel sikap terdapat sembilan pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

No.	r_x atau r_{pbis}	Keterangan
1	0,40	Valid
2	0,84	Valid
3	0,74	Valid
4	0,74	Valid
5	0,84	Valid
6	0,84	Valid
7	0,68	Valid
8	0,46	Valid
9	0,47	Valid

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan seluruh pertanyaan memiliki nilai $r_{pbis} > 0,25$ yang artinya seluruh pertanyaan pada variabel kepercayaan dan sikap tersebut valid. Pada hasil uji reliabilitas, didapatkan nilai KR-20 sebesar $0,78 \geq 0,6$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel sikap yang digunakan memenuhi syarat reliabilitas.

c. Variabel Niat

Pada variabel niat terdapat empat pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Variabel Niat

No.	r_x atau r_{pbis}	Keterangan
1	0,78	Valid
2	0,82	Valid
3	0,51	Valid
4	0,83	Valid

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan seluruh pertanyaan memiliki nilai $r_{pbis} > 0,25$ yang artinya seluruh pertanyaan pada variabel niat tersebut valid. Pada hasil uji reliabilitas, didapatkan nilai KR-20 sebesar $0,77 \geq 0,6$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel niat yang digunakan memenuhi syarat reliabilitas.

d. Variabel Dukungan Sosial

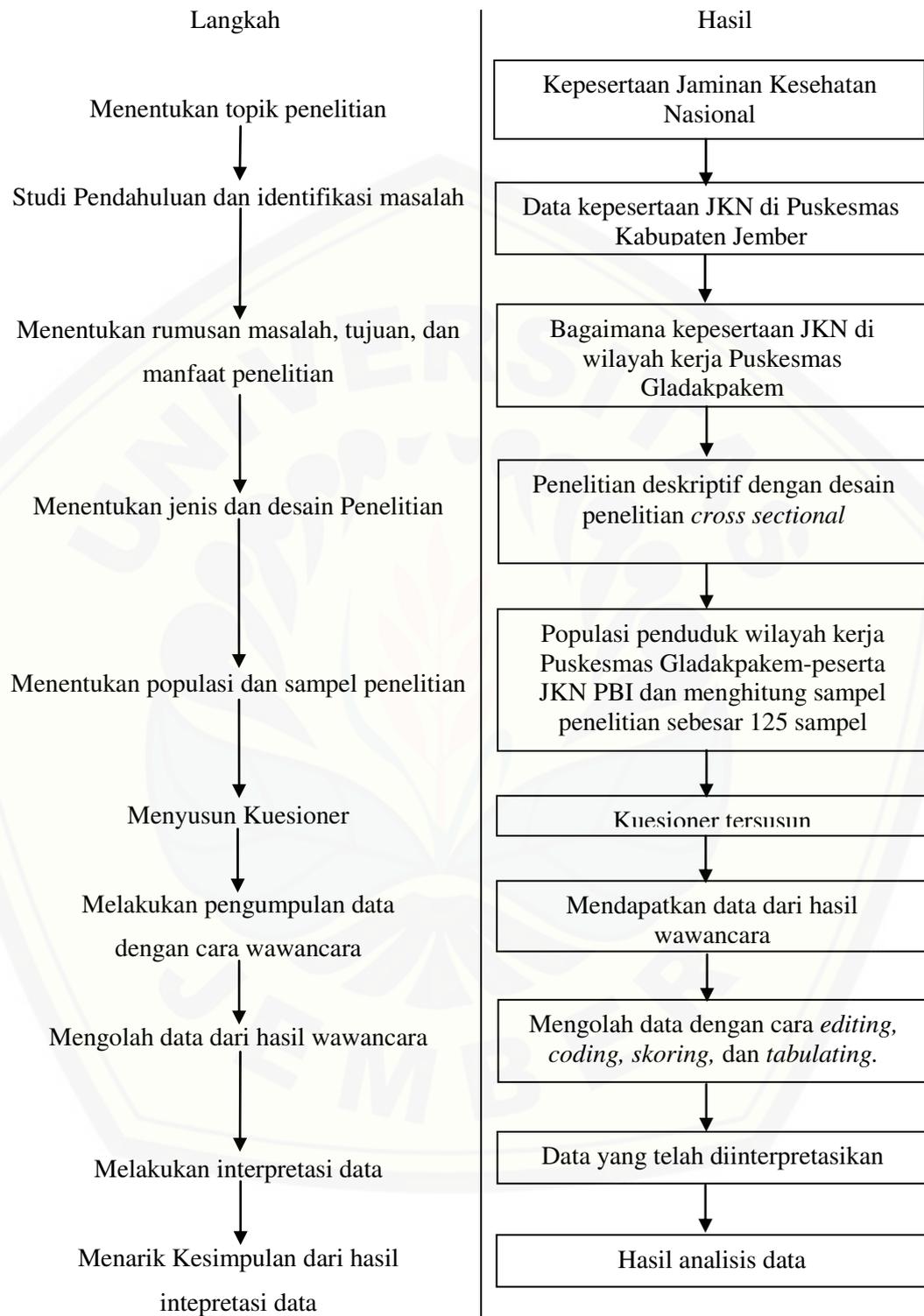
Pada variabel dukungan sosial terdapat delapan pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Sosial

No.	r_x atau r_{pbis}	Keterangan
1	0,70	Valid
2	0,52	Valid
3	0,55	Valid
4	0,53	Valid
5	0,54	Valid
6	0,49	Valid
7	0,44	Valid
8	0,62	Valid

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan seluruh pertanyaan memiliki nilai $r_{pbis} > 0,25$ yang artinya seluruh pertanyaan pada variabel dukungan sosial tersebut valid. Pada hasil uji reliabilitas, didapatkan nilai KR-20 sebesar $0,69 \geq 0,6$ sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel dukungan sosial yang digunakan memenuhi syarat reliabilitas.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai kepesertaan JKN Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Gladapakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Kepesertaan JKN Mandiri berdasarkan faktor predisposisi sebesar 31,8% peserta JKN Mandiri mempunyai jumlah anggota keluarga kecil atau ideal dan hanya sebesar 12,8% responden bukan peserta JKN mempunyai jumlah anggota keluarga sedang karena mayoritas responden dalam penelitian ini jumlah anggota keluarganya kecil, sebesar 33,2% responden peserta JKN Mandiri pendidikannya menengah keatas dan sebesar 46,4% responden bukan peserta JKN pendidikannya dasar, sebesar 36% responden peserta JKN Mandiri bekerja dan hanya sebesar 0,8% responden bukan peserta JKN tidak bekerja karena hampir seluruh responden dalam penelitian ini bekerja, dan sebesar 35,2% responden peserta JKN Mandiri mempunyai pengetahuan tinggi sedangkan pada responden bukan peserta JKN sebesar 22,4% mempunyai pendidikan rendah.
- b. Kepesertaan JKN Mandiri berdasarkan faktor pendukung sebesar 28% responden peserta JKN Mandiri mempunyai pendapatan tinggi dan sebesar 23,2% responden bukan peserta JKN Mandiri berpenghasilan rendah karena karena lebih banyak yang berpenghasilan tinggi, sedangkan kemampuan membayar pada responden peserta JKN hanya sebesar 14,4% responden yang mampu membayar premi JKN dan sebesar 50,4% responden bukan peserta JKN Mandiri yang tidak mampu membayar premi JKN. Hal ini dikarenakan meskipun sebagian besar responden berpendapatan tinggi dan mayoritas responden mempunyai jumlah anggota keluarga kecil belum tentu pendapatan itu lebih bagi responden karena pengeluaran yang dikeluarkan responden setiap bulannya juga banyak. Akses pelayanan kesehatan pada responden peserta JKN Mandiri sebesar 32,8% responden mudah dalam

mengakses pelayanan kesehatan dan hanya sebesar 3,2% responden bukan peserta JKN sulit dalam mengakses pelayanan kesehatan karena mayoritas responden memang cukup mudah dalam mengakses pelayanan kesehatan yang lokasinya cukup strategis.

- c. Kepesertaan JKN Mandiri berdasarkan faktor penguat dukungan sosial hanya sebesar 7,2% responden peserta JKN Mandiri yang mempunyai dukungan sosial tinggi sedangkan pada responden bukan peserta JKN sebesar 58,4% responden mempunyai dukungan sosial rendah. Hal ini dikarenakan mayoritas responden dalam penelitian ini dukungan sosialnya rendah dimana dukungan sosial hanya didapatkan dari keluarga, tokoh masyarakat, teman dan tetangga sedangkan petugas kesehatan maupun petugas BPJS hanya sedikit.
- d. Kepesertaan JKN Mandiri berdasarkan intensi (niat) sebesar 35,2% responden peserta JKN Mandiri memiliki niat terhadap JKN Mandiri sedangkan pada responden bukan peserta JKN sebesar 49,6% responden tidak memiliki niat terhadap JKN Mandiri. Hal ini dikarenakan meskipun mayoritas responden mempunyai sikap positif terhadap JKN namun masih banyak responden dengan sikap positif tidak memiliki niat terhadap JKN karena responden merasa pelayanan kesehatan pada peserta JKN lebih lambat dan rumit dalam prosedur pelayanannya.

5.2. Saran

- a. Bagi BPJS Kesehatan

Diharapkan BPJS Kesehatan dapat bekerjasama dengan puskesmas dalam berkoordinasi kepada puskesmas terkait kepesertaan JKN agar dapat terjalin komunikasi yang baik untuk meningkatkan kepesertaan JKN. BPJS juga diharapkan dapat bekerjasama dengan puskesmas dan kader puskesmas untuk meningkatkan dukungan sosial masyarakat dengan memberikan kegiatan sosialisasi atau penyuluhan kepada masyarakat secara langsung terkait program JKN secara *up to date* terutama mengenai kelas yang ditawarkan program JKN,

status kepesertaan JKN apabila menjadi peserta JKN terkait dengan hak dan kewajiban sebagai peserta JKN, serta prosedur dan sistem pelayanan kesehatan bagi peserta JKN sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kepercayaan masyarakat terhadap program JKN yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan.

b. Bagi Kelurahan

Diharapkan kelurahan dapat mendata secara merata masyarakat yang tidak mampu dalam membayar premi JKN dan pasien yang masih berobat dengan menggunakan SPM untuk diajukan ke Dinas Sosial sebagai PBID, sehingga masyarakat miskin atau tidak mampu yang belum *tercover* dalam program JKN mendapatkan bantuan iuran dari pemerintah untuk menjamin kesehatannya.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat aktif dalam mencari informasi terkait JKN maupun saling memberikan dukungan sosial kepada saudara, keluarga, teman, maupun tetangganya dengan saling tukar informasi tentang JKN dan mengajak menjadi peserta JKN, serta menyisihkan uangnya untuk tabungan kesehatan keluarga.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam terkait dengan kualitas pelayanan kesehatan kepada peserta JKN terutama di FKTL untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, A.N. 2017. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Perilaku Sehat pada Mahasiswa yang Memiliki Riwayat Keluarga Hipertensi. *Skripsi*. Universitas Mercu Buana Yogyakarta: Fakultas Psikologi. [online] <http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/523/> (07 September 2018).
- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Azwar S., 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, A, Prihartono, J. 2014. *Metodelogi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Azwar, Saifudin. 2016. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional; 1998. *Pedoman Pegelolaan Bina Keluarga Lansia*. Jakarta: Biro Kesehatan Non Fisik BKKN.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2018. *Jaminan Kesehatan Semesta Sudah di Depan Mata*. Indonesia: Humas BPJS Kesehatan. [online] <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/> (30 Maret 2018).
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2018. *Peserta Program JKN Per 1 Maret 2018*. Indonesia: BPJS Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2017. *Syarat Daftar BPJS Kesehatan*. Indonesia:BPJS Kesehatan. [online] <http://www.panduanbpjs.com/syarat-daftar-bpjs-kesehatan> (02 September 2018).

- Badan Pusat Statistik Indonesia. 2017. *Laju Pertumbuhan Penduduk menurut Propinsi*. Indonesia: Badan Pusat Statistik.
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2018. *Angka Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bulan Februari Tahun 2018*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depdikbud. 1984. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Eka, Yani. 2011. *Manajemen Peserta Didik*. Bandung: Alfa Beta.
- Hastono, S.P. 2016. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- J.S, Badudu. 2003. *Kamus Kata-kata Serapan Asing Dalam Bahasa Indonesia*. Jakarta: Kompas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tanpa Tahun. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta Pusat: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Sekretariat Negara RI. 2015. *Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Kirana, A & Moordiningsih. 2010. Studi Korelasi Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Prestasi Akademik: Telaah Pada Siswa Perguruan Tinggi. *Indigenous, Jurnnal Ilmiah Berskala Psikologi vol.12(1):37-46*.

- Komariah, S. 2015. Fungsi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Terhadap Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Desa Kapur Kecamatan Sungai Raya. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Tanjungpura Pontianak. *Jurnal Ilmu Sosiatri Vol.4(3):13-14*.
- Mansour, Faqih. 2010. *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Meliono, Irmayanti, editors. 2007. *Pengetahuan: monograph on the Internet*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI.
- Nazir. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pangestika, et al. 2017. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Sektor Informal Dalam BPJS Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Poncol Kecamatan Pekalongan Timur Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vo.5(3):41-47*.

Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 75 Tahun 2017. *Upah Minimum Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun 2018*. Lembaran Pemerintah Jawa Timur Tahun 2017 Nomor 75.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014. *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013. *Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013. *Jaminan Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29.

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

Prasetyo, B. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan Mandiri Pada Masyarakat Kelurahan Tanjung Puri Tahun 2015. *Jurnal Wawasan Kesehatan Vol.3(1):2087-4995*.

Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Purwaningsih, S.B. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Tegalsari Kabupaten Ponorogo 2016. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan. [online] <http://eprints.ums.ac.id> . (11 Oktober 2018).

- Puspitasari, Yuli. 2017. Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Bukan Penerima Upah di Desa Kasiyan Timur Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan Kabupaten Jember Tahun 2016. *Skripsi*. Universitas Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Ramani, A., dan Baroya, N. 2012. Modul Aplikasi Komputer Dasar Analisis Data Kesehatan. *Modul*. Universitas Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Ratiabriani dan Purbadharmaja, I.B.P. 2016. Partisipasi Masyarakat Dalam Program Bank Sampah Model Logit. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan Vol.9(1):53-58*.
- Sakinah dkk. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Pekerja Batu Bata di Kelurahan Lowowai Kabupaten Sidrap. *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin Makassar.
- Sa'adah, Durorus. 2017. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Dalam Program Asuransi BPJS Kesehatan. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Shaluhayah, Z., Widjanarko, B., dan Chunaeni, S. 2016. Kurangnya Dukungan Suami dan Dukungan Tenaga Kesehatan pada Ibu hamil Trimester III terhadap Aktivitas Hubungan Seksual di Kota Magelang. *Skripsi*. Poltekkes Kemenkes Semarang: Kebidanan. [online]. <http://jurnal.akeskaryahusada.ac.id>. (11 Oktober 2018)
- Siswanto, T. 2012. Analisis Pengaruh Predisposing, Enabling dan Reinforcing Factors terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Vol. 10(3):152-158*. Bojonegoro: Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Bojonegoro.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Suhardi, *et.al.* 2014. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.9(1):90-103.*
- Susilo,YP. 2015. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Di Kelurahan Air Manis. *Skripsi.* Universitas Andalas: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Thabrany, H. 2011. *Asuransi Kesehatan Nasional.* Jakarta: FKM Universitas Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011. *Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.* Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003. *Sistem Pendidikan Nasional.* Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.* Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004. *Sistem Jaminan Sosial Nasional.* Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150.
- Yuliyanti, R. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2014. *Skripsi.* Universitas Andalas: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Yusuf, A.M. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan.* Jakarta: Prenadamedia Group.

Lampiran A. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)**LEMBAR PERSETUJUAN**
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Alamat :

No. Hp :

Menyatakan bersedia melakukan wawancara dan menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Nopelia Herela T.

NIM : 142110101105

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Gladapakem Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember Tahun 2018

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

Dengan demikian, saya menyatakan secara sukarela untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan akan menjawab pertanyaan dengan jujur.

Jember, September 2018

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN**

Judul : Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2018

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Umur :

Alamat :

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Mandiri	a. Ya b. Tidak
--	-------------------

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

A. Faktor Predisposisi

- Jumlah Anggota Keluarga
Dalam satu KK, berapa jumlah anggota keluarga anda?
Sebutkan.....
- Pendidikan
 1. Apa jenjang pendidikan tertinggi yang pernah anda duduki?
 - a. SD/MI
 - b. SMP/MTS
 - c. SMA/SMK
 - d. D1/D2, D3
 - e. S1, S2, S3
 2. Apa ijazah/STTB tertinggi yang anda miliki?
 - a. Tidak punya ijazah
 - b. Ijazah SD/MI
 - c. Ijazah SMP/MTS
 - d. Ijazah SMA/SMK
 - e. Ijazah D1/D2/D3
 - f. Ijazah S1/S2/S3

➤ Pekerjaan

1. Selama seminggu terakhir apa saja kegiatan yang anda lakukan?
 - a. Bekerja
 - b. Mengurus rumah tangga
 - c. Tidak melakukan kegiatan
 - d. Lainnya selain kegiatan pribadi,
2. Selama seminggu terakhir, apakah anda mempunyai pekerjaan/usaha tetapi sementara tidak bekerja? (Jika jawaban pertanyaan nomor satu selain “bekerja”)
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Selama seminggu terakhir, apa status/kedudukan anda dalam pekerjaan utama?
 - a. Berusaha sendiri
 - b. Berusaha dibantu buruh tidak tetap/buruh tidak dibayar
 - c. Berusaha dibantu buruh tetap/buruh dibayar
 - d. Buruh/karyawan/pegawai
 - e. Pekerja bebas
 - f. Pekerja keluarga atau tidak dibayar
4. Selama seminggu terakhir, berapa jumlah jam kerja dari pekerjaan utama anda?
Sebutkan (Jam)

➤ Pengetahuan

Pilihlah jawaban yang sesuai dengan yang anda ketahui dan beri tanda centang (√)!

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan		
2.	Jaminan Kesehatan Nasional wajib bagi seluruh penduduk indonesia		
3.	Semua anggota keluarga yang tercantum dalam kartu keluarga tidak wajib didaftarkan menjadi peserta jaminan kesehatan nasional		
4.	Syarat pendaftaran Jaminan Kesehatan Nasional yaitu memiliki identitas KTP, KK, dan mengisi formulir pendaftaran		
5.	Orang yang tidak mampu/miskin tidak dapat mengikuti jaminan kesehatan nasional secara gratis dari pemerintah		
6.	Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari peserta yang menerima bantuan iuran dari pemerintah dan peserta yang tidak menerima bantuan iuran dari pemerintah		

7.	Pekerja mandiri diluar hubungan kerja dapat mendaftar menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dengan membayar iuran tiap bulan		
8.	Kelas perawatan yang dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional dibagi menjadi 4 kelas		
9.	Iuran yang harus dibayar pada kelas III program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu sebesar Rp. 25.500,- per bulan per orang		
10.	Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional tidak akan hilang apabila peserta tidak membayar iuran secara teratur tiap bulannya		
11.	Jika peserta Jaminan Kesehatan Nasional meninggal, maka kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional sudah tidak berlaku.		

B. Faktor Pemungkin

➤ Pendapatan

Berapa total pendapatan keluarga anda per bulan?

No	Nama Anggota keluarga	Pendapatan (Rupiah)		
		Harian	Mingguan	Bulanan
	Total			

➤ Kemampuan Membayar

Jumlah total pendapatan keluarga	Rp.
Jumlah total pengeluaran untuk pangan	Rp.
Jumlah total pengeluaran untuk non pangan (belanja bulanan sabun, biaya sekolah, bensin, rokok, hutang, arisan, dll)	Rp.
Jumlah anggota keluarga	

➤ Akses pada Pelayanan Kesehatan

Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan diri anda!

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda sering pergi ke Pelayanan Kesehatan ketika sakit?		

2.	Apakah jarak rumah anda dengan Pelayanan Kesehatan (FKTP) tidak lebih dari 5 km?		
3.	Apakah dari rumah anda ke Pelayanan Kesehatan (FKTP) membutuhkan waktu tidak lebih dari 30 menit?		
4.	Apakah anda memiliki kendaraan pribadi yang bisa digunakan untuk pergi ke Pelayanan Kesehatan (FKTP)?		
5.	Apakah dari rumah anda ke Pelayanan Kesehatan (FKTP) terdapat kendaraan umum?		
6.	Apakah ketersediaan sarana transportasi untuk menuju ke Pelayanan Kesehatan memadai?		

C. Faktor Penguat

➤ Dukungan Sosial

Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan diri anda!

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga memberikan informasi mengenai manfaat Jaminan Kesehatan Nasional?		
2.	Apakah keluarga mendukung penuh program Jaminan Kesehatan Nasional?		
3.	Apakah keluarga menyisihkan sebagian uangnya untuk membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional?		
4.	Apakah anda pernah mendapatkan sosialisasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional dari petugas BPJS Kesehatan?		
5.	Apakah tetangga anda pernah memberikan informasi mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional?		
6.	Apakah teman anda pernah mengajak anda untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional?		
7.	Apakah tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai manfaat JKN dan alur proses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dijamin oleh JKN?		
8.	Apakah tokoh masyarakat memberikan informasi mengenai JKN dan ikut serta dalam program JKN?		

D. Faktor Intensi

➤ Sikap

Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan diri anda!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Anda suka periksa ke pelayanan kesehatan daripada berobat sendiri (seperti beli obat ke warung, pengobatan tradisional, dll)		
2.	Program JKN sangat tepat bagi masyarakat		
3.	Menjadi peserta JKN merupakan hal yang penting		
4.	Mendaftarkan seluruh anggota keluarga sebagai peserta JKN sangat penting		
5.	Program JKN dapat membantu meringankan beban biaya kesehatan		
6.	Program JKN memberikan banyak manfaat dan keuntungan bagi masyarakat		
7.	Sistem iuran JKN yang dibayarkan setiap bulan lebih baik daripada membayar dengan uang sendiri ketika sakit		
8.	Premi JKN yang dibayarkan setiap bulan tidak menambah beban pengeluaran bagi masyarakat		
9.	Program JKN yang diselenggarakan pemerintah tidak merugikan masyarakat		

➤ Niat

Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan diri anda!

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya selalu mencari informasi mengenai JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan		
2.	Saya selalu menyisihkan uang dari penghasilan untuk tabungan biaya kesehatan keluarga		
3.	Saya tertarik dengan program JKN		
4.	Saya tetap tertarik dengan JKN setelah mengetahui premi JKN dan mengikuti JKN Mandiri		

Lampiran C. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 5 Juli 2018

Nomor : 440 /37953/311/ 2018
Sifat : *Penting*
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr

1. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Kalisat
3. Plt. Kepala Puskesmas Summersari

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1605/415/2018, Tanggal 25 Juli 2018, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nopelia Herela T
NIM : 142110101105
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang :
> Kepesertaan JKN Kepada Warga JKN dan Bukan JKN di Buku registrasi Pasien Puskesmas Sebanyak 25 Orang
Waktu Pelaksanaan : 5 Juli 2018 s/d 31 Agustus 2018

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

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

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


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

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran D. Surat Ijin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 23 Agustus 2018

Nomor : 440 /60914/311/ 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

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

di - JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2020/415/2018, Tanggal 13 Agustus 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nopelia Herela T.
NIM : 142110101105
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
> Faktor yang Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Gladak Pakem Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2018
Waktu Pelaksanaan : 23 Agustus 2018 s/d 31 Oktober 2018

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 OOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran E. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pengetahuan

No Resp	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	X
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6
3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	8
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10
5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	8
6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8
7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	8
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8
10	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
12	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
13	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10
16	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8
17	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
18	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5
19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10
21	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	7
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10
24	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9
25	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	8
26	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6
27	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9
28	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
													250
Mi	8,78	9,09	9,35	8,84	8,95	9,14	8,81	8,95	8,76	8,77	9,31	9,00	
Mx	8,33												
Sx	2,34												
p	0,77	0,73	0,67	0,83	0,70	0,70	0,87	0,70	0,70	0,43	0,43	0,80	

r pbis	0,35	0,54	0,61	0,48	0,40	0,53	0,52	0,40	0,28	0,16	0,36	0,57
p	0,77	0,73	0,67	0,83	0,70	0,70	0,87	0,70	0,70	0,43	0,43	0,80
q	0,23	0,27	0,33	0,17	0,30	0,30	0,13	0,30	0,30	0,57	0,57	0,20
pq	0,18	0,20	0,22	0,14	0,21	0,21	0,12	0,21	0,21	0,25	0,25	0,16
k	12											
sig pq	2,34											
var	5,47											
mean												
p	0,69											
KR-20	0,62											
KR-21	0,58											

b. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Sikap

No Resp	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	X
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7
5	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
10	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
16	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7
17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8
23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
24	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6
25	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7

27	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
30	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
										213
Mi	7,46	7,50	7,34	7,34	7,50	7,50	7,58	8,18	8,30	
Mx	7,10									
Sx	1,79									
p	0,80	0,93	0,97	0,97	0,93	0,93	0,87	0,37	0,33	
r pbis	0,40	0,84	0,74	0,74	0,84	0,84	0,68	0,46	0,47	
p	0,80	0,93	0,97	0,97	0,93	0,93	0,87	0,37	0,33	
q	0,20	0,07	0,03	0,03	0,07	0,07	0,13	0,63	0,67	
pq	0,16	0,06	0,03	0,03	0,06	0,06	0,12	0,23	0,22	
k	9									
sig pq	0,98									
var	3,20									
mean										
p	0,79									
KR-20	0,78									
KR-21	0,60									

c. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Niat

No Resp	A1	A2	A3	A4	X
1	0	1	1	1	3
2	1	1	1	1	4
3	0	1	0	0	1
4	0	1	1	1	3
5	1	1	1	1	4
6	0	0	1	1	2
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	0	0	1	0	1
10	0	0	1	0	1
11	1	1	1	1	4
12	0	0	1	1	2
13	1	1	1	1	4
14	1	0	1	0	2
15	0	0	1	1	2
16	1	1	1	1	4
17	0	0	1	0	1

18	1	1	1	1	4
19	0	0	0	0	0
20	1	1	1	1	4
21	1	1	1	1	4
22	0	1	1	1	3
23	1	1	1	1	4
24	0	1	1	1	3
25	1	1	1	1	4
26	0	0	1	0	1
27	1	1	1	1	4
28	0	1	1	1	3
29	1	1	1	1	4
30	1	1	1	1	4
					88
Mi	3,88	3,62	3,11	3,52	
Mx	2,93				
Sx	1,28				
p	0,53	0,70	0,93	0,77	
r pbis	0,78	0,82	0,51	0,83	
p	0,53	0,70	0,93	0,77	
q	0,47	0,30	0,07	0,23	
pq	0,25	0,21	0,06	0,18	
k	4				
sig pq	0,70				
var	1,65				
mean					
p	0,73				
KR-20	0,77				
KR-21	0,70				

d. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Dukungan Sosial

No Resp	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	X
1	1	1	1	1	0	0	1	0	5
2	1	1	1	1	1	1	1	0	7
3	1	0	0	1	1	1	1	1	6
4	1	1	1	0	0	1	0	0	4
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8
6	1	1	1	1	1	1	0	1	7
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
8	1	1	0	0	1	0	1	1	5

Lampiran F. Hasil Analisis SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JUMLAH ANGGOTA KELUARGA * KEPESERTAAN	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%
PEKERJAAN * KEPESERTAAN	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%
PENGETAHUAN * KEPESERTAAN	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%
PENDIDIKAN BARU * KEPESERTAAN	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%
SIKAP * KEPESERTAAN	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%
PENDAPATAN * KEPESERTAAN	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%
KEMAMPUAN MEMBAYAR * KEPESERTAAN	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%
AKASES PELAYANAN * KEPESERTAAN	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%
DUKUNGAN SOSIAL * KEPESERTAAN	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%
NIAT * KEPESERTAAN	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%

a. Crosstabs Kepesertaan JKN Mandiri dan Faktor Predisposisi

JUMLAH ANGGOTA KELUARGA * KEPESERTAAN Crosstabulation

			KEPESERTAAN		Total
			Tidak	Ya	
JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	Kecil	Count	64	39	103
		% within JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	62.1%	37.9%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	80.0%	86.7%	82.4%
		% of Total	51.2%	31.2%	82.4%
	Sedang	Count	16	6	22
		% within JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	72.7%	27.3%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	20.0%	13.3%	17.6%
		% of Total	12.8%	4.8%	17.6%

Total	Count	80	45	125
	% within JUMLAH ANGGOTA KELUARGA	64.0%	36.0%	100.0%
	% within KEPESERTAAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%

PENDIDIKAN BARU * KEPESERTAAN Crosstabulation

			KEPESERTAAN		Total
			Tidak	Ya	
PENDIDIKAN BARU	PENDIDIKAN DASAR	Count	58	16	74
		% within PENDIDIKAN BARU	78.4%	21.6%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	72.5%	35.6%	59.2%
		% of Total	46.4%	12.8%	59.2%
	PENDIDIKAN MENENGAH	Count	16	27	43
		% within PENDIDIKAN BARU	37.2%	62.8%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	20.0%	60.0%	34.4%
		% of Total	12.8%	21.6%	34.4%
	PENDIDIKAN TINGGI	Count	6	2	8
		% within PENDIDIKAN BARU	75.0%	25.0%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	7.5%	4.4%	6.4%
		% of Total	4.8%	1.6%	6.4%
Total	Count	80	45	125	
	% within PENDIDIKAN BARU	64.0%	36.0%	100.0%	
	% within KEPESERTAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%	

PEKERJAAN * KEPESERTAAN Crosstabulation

			KEPESERTAAN		Total
			Tidak	Ya	
PEKERJAAN Tidak Bekerja	Count	1	0	1	
	% within PEKERJAAN	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within KEPESERTAAN	1.3%	0.0%	0.8%	
	% of Total	0.8%	0.0%	0.8%	

Bekerja	Count	79	45	124
	% within PEKERJAAN	63.7%	36.3%	100.0%
	% within KEPESERTAAN	98.8%	100.0%	99.2%
	% of Total	63.2%	36.0%	99.2%
Total	Count	80	45	125
	% within PEKERJAAN	64.0%	36.0%	100.0%
	% within KEPESERTAAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%

PENGETAHUAN * KEPESERTAAN Crosstabulation

			KEPESERTAAN		Total
			Tidak	Ya	
PENGETAHUAN	Rendah	Count	28	1	29
		% within PENGETAHUAN	96.6%	3.4%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	35.0%	2.2%	23.2%
		% of Total	22.4%	0.8%	23.2%
	Tinggi	Count	52	44	96
		% within PENGETAHUAN	54.2%	45.8%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	65.0%	97.8%	76.8%
		% of Total	41.6%	35.2%	76.8%
Total	Count	80	45	125	
	% within PENGETAHUAN	64.0%	36.0%	100.0%	
	% within KEPESERTAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%	

b. Crosstab Kepesertaan JKN Mandiri dan Faktor Pendukung

PENDAPATAN * KEPESERTAAN Crosstabulation

			KEPESERTAAN		Total
			Tidak	Ya	
PENDAPATAN	Rendah	Count	29	10	39
		% within PENDAPATAN	74.4%	25.6%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	36.3%	22.2%	31.2%
		% of Total	23.2%	8.0%	31.2%
	Tinggi	Count	51	35	86
		% within PENDAPATAN	59.3%	40.7%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	63.8%	77.8%	68.8%
		% of Total	40.8%	28.0%	68.8%
Total	Count	80	45	125	
	% within PENDAPATAN	64.0%	36.0%	100.0%	
	% within KEPESERTAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%	

KEMAMPUAN MEMBAYAR * KEPESERTAAN Crosstabulation

			KEPESERTAAN		Total
			Tidak	Ya	
KEMAMPUAN MEMBAYAR	Tidak Mampu	Count	63	27	90
		% within KEMAMPUAN MEMBAYAR	70.0%	30.0%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	78.8%	60.0%	72.0%
		% of Total	50.4%	21.6%	72.0%
	Mampu	Count	17	18	35
		% within KEMAMPUAN MEMBAYAR	48.6%	51.4%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	21.3%	40.0%	28.0%
		% of Total	13.6%	14.4%	28.0%
Total	Count	80	45	125	
	% within KEMAMPUAN MEMBAYAR	64.0%	36.0%	100.0%	
	% within KEPESERTAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%	

PENDAPATAN * KEMAMPUAN MEMBAYAR Crosstabulation

			KEMAMPUAN MEMBAYAR		Total
			Tidak Mampu	Mampu	
PENDAPATAN	Rendah	Count	38	1	39
		% within PENDAPATAN	97.4%	2.6%	100.0%
		% within KEMAMPUAN MEMBAYAR	42.2%	2.9%	31.2%
		% of Total	30.4%	0.8%	31.2%
	Tinggi	Count	52	34	86
		% within PENDAPATAN	60.5%	39.5%	100.0%
		% within KEMAMPUAN MEMBAYAR	57.8%	97.1%	68.8%
		% of Total	41.6%	27.2%	68.8%
Total	Count	90	35	125	
	% within PENDAPATAN	72.0%	28.0%	100.0%	
	% within KEMAMPUAN MEMBAYAR	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.0%	28.0%	100.0%	

AKASES PELAYANAN * KEPESERTAAN Crosstabulation

			KEPESERTAAN		Total
			Tidak	Ya	
AKASES PELAYANAN	Sulit	Count	4	4	8
		% within AKASES PELAYANAN	50.0%	50.0%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	5.0%	8.9%	6.4%
		% of Total	3.2%	3.2%	6.4%
	Mudah	Count	76	41	117
		% within AKASES PELAYANAN	65.0%	35.0%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	95.0%	91.1%	93.6%
		% of Total	60.8%	32.8%	93.6%
Total	Count	80	45	125	
	% within AKASES PELAYANAN	64.0%	36.0%	100.0%	
	% within KEPESERTAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%	

c. Crosstab Kepesertaan JKN Mandiri dan Faktor Penguat

DUKUNGAN SOSIAL * KEPESERTAAN Crosstabulation

			KEPESERTAAN		Total
			Tidak	Ya	
DUKUNGAN SOSIAL	Rendah	Count	73	36	109
		% within DUKUNGAN SOSIAL	67.0%	33.0%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	91.3%	80.0%	87.2%
		% of Total	58.4%	28.8%	87.2%
	Tinggi	Count	7	9	16
		% within DUKUNGAN SOSIAL	43.8%	56.3%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	8.8%	20.0%	12.8%
		% of Total	5.6%	7.2%	12.8%
Total	Count	80	45	125	
	% within DUKUNGAN SOSIAL	64.0%	36.0%	100.0%	
	% within KEPESERTAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%	

d. Crosstab Kepesertaan JKN Mandiri dan Faktor Intensi

SIKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	7	5,6	5,6	5,6
	Positif	118	94,4	94,4	100,0
	Total	125	100,0	100,0	

SIKAP * NIAT Crosstabulation

			NIAT		Total
			Negatif	Positif	
SIKAP	Negatif	Count	7	0	7
		% within SIKAP	100.0%	0.0%	100.0%
		% within NIAT	11.1%	0.0%	5.6%
		% of Total	5.6%	0.0%	5.6%
	Positif	Count	56	62	118
		% within SIKAP	47.5%	52.5%	100.0%
		% within NIAT	88.9%	100.0%	94.4%
Total	Count	63	62	125	
	% within SIKAP	50.4%	49.6%	100.0%	
	% within NIAT	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.4%	49.6%	100.0%	

NIAT * KEPESERTAAN Crosstabulation

			KEPESERTAAN		Total
			Tidak	Ya	
NIAT	Negatif	Count	62	1	63
		% within NIAT	98.4%	1.6%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	77.5%	2.2%	50.4%
		% of Total	49.6%	0.8%	50.4%
	Positif	Count	18	44	62
		% within NIAT	29.0%	71.0%	100.0%
		% within KEPESERTAAN	22.5%	97.8%	49.6%
Total	Count	80	45	125	
	% within NIAT	64.0%	36.0%	100.0%	
	% within KEPESERTAAN	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	64.0%	36.0%	100.0%	

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gladakpakem
Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember