

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT MASYARAKAT DALAM KEPESERTAAN JKN-KIS MANDIRI DI KECAMATAN NGADIROJO

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S. Kes)
pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Oleh:

Bagas Yuwana Mukti

NIM. S1A2021.004

**PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT MASYARAKAT
DALAM KEPESERTAAN JKN-KIS MANDIRI
DI KECAMATAN NGADIROJO

Oleh:

Bagas Yuwana Mukti

NIM. S1A2021.004

Skripsi ini telah disetujui

Pada tanggal, 23 Mei 2025

Pembimbing

(Warsini SST, MPH)

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bagas Yuwana Mukti
NIM : S1A2021.004
Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Perguruan tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul:
"Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat Masyarakat dalam Kepesertaan
Jkn-Kis Mandiri di Kecamatan Ngadirojo"

Adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan duplikasi dari karya orang lain. Sepengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiasi, saya bersedia jika skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sukoharjo, 23 Mei 2025

Bagas Yuwana Mukti

(S1A2021.007)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat Masyarakat dalam Kepesertaan Jkn-Kis Mandiri di Kecamatan Ngadirojo”.

Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit.

Terselesaikannya karya ilmiah skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
2. Ibu Risa Setia Ismandani, S. Kep., Ns., M.HPM selaku penanggung jawab sementara kaprodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
3. Bapak Hendra Dwi Kurniawan, S. Kep., Ns., M.K.M selaku ketua penguji ujian sidang skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
4. Ibu Ditya Yankusuma, S.Kep., Ns., M. Kep selaku penguji ujian sidang skripsi yang juga telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
5. Ibu Warsini, SST, WPH selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Bapak/Ibu Dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
7. Orang tua dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
8. Teman – teman program studi S-1 administrasi rumah sakit angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu – persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak dan dapat menjadikan skripsi ini jauh lebih baik lagi. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, 23 Februari 2025

Penulis

Bagas Yuwana Mukti

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat Masyarakat dalam Kepesertaan Jkn-Kis Mandiri di Kecamatan Ngadirojo

Bagas Yuwana Mukti^{1*}, Warsini², Hendra Dwi Kurniawan³, Ditya Yankusuma⁴

¹Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Panti Kosala

^{2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi Email: bagasyuwanam@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) adalah program penting untuk akses kesehatan di Indonesia. Namun, pemahaman yang rendah tentang manfaat dan pendaftaran, terutama di Kecamatan Ngadirojo, menyebabkan rendahnya kepesertaan. Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi minat masyarakat untuk berpartisipasi dalam JKN-KIS Mandiri, dengan harapan dapat meningkatkan partisipasi dan akses layanan kesehatan secara merata.

Tujuan Penelitian. Tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi minat masyarakat dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Mandiri di Kecamatan Ngadirojo.

Desain Penelitian. Desain yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional.

Subjek penelitian. Jumlah sampel pada penelitian ini 377 kepala keluarga yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang mengukur tiga faktor utama: pengetahuan, biaya, dan prosedur pendaftaran.

Hasil Penelitian. menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan (OR=1,808; p=0,006), biaya (OR=1,578; p=0,033), dan prosedur pendaftaran (OR=1,665; p=0,017) dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri. Masyarakat dengan pengetahuan baik, persepsi biaya terjangkau, dan pemahaman tentang prosedur pendaftaran yang mudah cenderung lebih banyak menjadi peserta.

Kesimpulan. Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Kecamatan Ngadirojo. Hasil menunjukkan bahwa pengetahuan tentang program, persepsi biaya terjangkau, dan kemudahan pendaftaran berpengaruh signifikan terhadap partisipasi. Masyarakat dengan pengetahuan baik memiliki peluang 1,808 kali lebih besar untuk berpartisipasi, sedangkan yang menganggap biaya terjangkau dan pendaftaran mudah memiliki peluang 1,578 dan 1,665 kali lebih besar. Temuan ini menekankan pentingnya meningkatkan pemahaman dan aksesibilitas untuk meningkatkan kepesertaan JKN-KIS Mandiri.

Kata kunci: Biaya, Kepesertaan JKN, Pengetahuan, Prosedur Pendaftaran

Analysis of Factors Affecting Community Interest in Independent JKN-KIS Participation in Ngadirojo District

Bagas Yuwana Mukti^{1*}, Warsini², Hendra Dwi Kurniawan³, Ditya Yankusuma⁴

¹ Hospital Administration S-1 Study Programme, Panti Kosala College of Health Sciences

^{2,3,4} Panti Kosala College of Health Sciences

Correspondence Email: bagasyuwanam@gmail.com

ABSTRACT

Background. The National Health Insurance-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) is an important program for health access in Indonesia. However, low understanding of benefits and enrollment, especially in Ngadirojo sub-district, leads to low participation. This study analyzes the factors that influence people's interest in participating in JKN-KIS Mandiri, with the hope of increasing participation and equitable access to health services.

Research Objectives. The aim is to analyse the factors that influence people's interest in Independent National Health Insurance-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) participation in Ngadirojo Sub-district.

Research Design. The design used was quantitative with a cross-sectional approach.

Study subjects. There were 377 households selected using purposive sampling technique. Data were collected through a questionnaire that measured three main factors: knowledge, cost, and enrolment procedure.

Research results. The results showed that there was a significant association between knowledge (OR=1.808; $p=0.006$), cost (OR=1.578; $p=0.033$), and registration procedures (OR=1.665; $p=0.017$) with JKN-KIS Mandiri membership. People with good knowledge, perceived affordable cost, and understanding of easy enrolment procedures were more likely to be enrolled.

Conclusion. This study analyzes the factors that influence community interest in JKN-KIS Mandiri membership in Ngadirojo Sub-district. The results show that knowledge about the program, perceived affordable cost, and ease of registration have a significant effect on participation. People with good knowledge are 1.808 times more likely to participate, while those who perceive affordable costs and easy registration are 1.578 and 1.665 times more likely. These findings emphasize the importance of improving understanding and accessibility to increase JKN-KIS Mandiri participation.

Keywords: Cost, JKN Membership, Knowledge, Registration Procedure

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
TABEL GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	xii
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat penelitian	10
1. Secara Teoritis	10
2. Secara Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Kajian Teori	12
1. Jaminan Kesehatan Nasional	12
2. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional	18
3. Faktor yang Mempengaruhi Minat Kepesertaan JKN-KIS Mandiri	22
B. Penelitian Relevan.....	28
C. Kerangka Konsep	37
D. Hipotesa	38
1. Hipotesa alternative (Ha).....	38
2. Hipotesa nol (H0)	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	39

A. Kerangka Kerja Penelitian	39
B. Desain Penelitian.....	40
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	40
1. Populasi	40
2. Sampel	41
3. Teknik Sampling.....	42
D. Definisi Operasional	43
E. Ruang Lingkup	46
F. Alat Penelitian/Instrumen Penelitian	46
1. Instrumen penelitian	46
2. Uji Validitas dan Reliabilitas	47
G. Metode Pengumpulan Data	51
H. Analisa Data	52
1. Tahap Analisa Data.....	52
2. Analisa Statistik	54
I. Tempat dan Waktu Penelitian.....	61
BAB IV PEMBAHASAN.....	66
A. Hasil Penelitian.....	62
1. Waktu Penelitian	62
2. Tempat Penelitian	62
B. Hasil Penelitian.....	62
1. Karakteristik Responden	62
2. Hasil Analisa	65
3. Pembahasan	68
BAB V PENUTUP	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	86

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Krejcie dan Morgan</i>	44
Tabel 3.2 Definisi Oprasional	46
Tabel 3.3 Uji Validitas.....	51
Tabel 3.4 DiHasil Uji Reliabilitas.....	53
Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan.....	56
Tabel 3.6 Distribusi Frekuensi Biaya	57
Tabel 3.7 Distribusi Frekuensi Prosedur Pendaftaran	57
Tabel 3.8 Distribusi Frekuensi Kepesertaan JKN	57
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	67
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	67
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	68
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	68
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan.....	69
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Biaya	69
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Prosedur Pendaftaran	70
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kepesertaan JKN	70
Tabel 4.9 Tabulasi silang antara faktor pengetahuan dengan kepesertaan JKN	71
Tabel 4.10 Tabulasi silang antara faktor biaya dengan kepesertaan JKN	72
Tabel 4.11 Tabulasi silang antara faktor prosedur pendaftaran dengan kepesertaan JKN	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	39
Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Permohonan Menjadi Responden	Lampiran 1
Lembar Persetujuan Menjadi Responden	Lampiran 2
Kuesioner Penelitian	Lampiran 3
Bukti Pengajuan Kelaikan Etik	Lampiran 4
Ethical Clearance	Lampiran 5

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) menurut UU Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN. Tujuan dan manfaat menjadi peserta JKN adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah sehingga pembiayaan kesehatan masyarakat terjamin (Permenkes, 2023).

Jaminan Kesejahteraan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. JKN-KIS diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah. Ada 3 (tiga) alasan utama menjadi peserta JKN-KIS, yaitu *protection* (perlindungan), *sharing* (gotong royong) dan *compliance* (kepatuhan). Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang jenis jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang pembayarannya oleh Pemerintah. Sedangkan Non-PBI adalah

Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan (BP) Bukan Pekerja (BP) (Niha, 2019).

Sistem Kesehatan Nasional, yang seterusnya disingkat SKN adalah pengurusan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN yang menyatakan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk Indonesia. Jaminan sosial ini diberikan melalui penyelenggaraan jaminan. Penerapan JKN di Indonesia mendorong perubahan model pembayaran dari model *fee for service* saja menjadi dua sistem pembayaran yaitu menjadi sistem pembayaran langsung *fee for service* dan juga sistem pembayaran kapitasi. Penerapan sistem ini masih terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Penelitian tentang pembayaran kapitasi terhadap dokter keluarga, menemukan bahwa adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan pelayanan yang baik. Perbedaan pokok yang berakibat langsung kepada pasien adalah sistem pelayanan obat. Pada sistem kapitasi jasa, pasien mendapatkan resep dan obat diambil di apotek yang jaraknya relatif jauh dari dokter, sehingga pasien masih mengeluarkan biaya transportasi (Imanuddin, 2021).

Sistem Kesehatan Nasional, yang seterusnya disingkat SKN adalah pengurusan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung

guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Imanuddin, 2021).

Menurut Kemenkes (2022) standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan JKN terbagi beberapa kelompok tarif yang meliputi. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per kapita perbulan yang dibayar di muka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Tarif *Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur, meliputi seluruh sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun nonmedis.

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka Pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menurut Undang-undang (UU) yakni UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang biasa disingkat SJSN (Subkhan, 2018).

Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem gotong royong dimana peserta mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit (Kemenkes, 2023). Namun di kalangan masyarakat muncul persepsi yang masih kurang baik dengan program JKN. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan dan sosialisasi tentang program BPJS kesehatan masih rendah sehingga pelaksanaan program BPJS belum dipahami dengan baik oleh seluruh masyarakat. Kenyataan lainnya bahwa kepesertaan BPJS belum keseluruhan mencakup masyarakat terutama para pekerja informal (buruh atau petani) ataupun masyarakat di pedesaan terpencil dikarenakan belum seluruhnya terdaftar atau memiliki kartu BPJS (Hapsari et al, 2021).

Kepesertaan dalam JKN dipengaruhi oleh minat masyarakat. Minat merupakan kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu yang timbul karena kebutuhan yang dirasa atau tidak dirasakan berupa keinginan hal tertentu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi minat dalam pelayanan kesehatan, diantaranya adalah pengetahuan, biaya dan prosedur pendaftaran. Tiga faktor tersebut sering dikaitkan oleh peneliti lain dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan program pelayanan kesehatan (Hapsari et al, 2021).

Program JKN tersebut dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 1 Januari 2014 yang dibentuk sesuai UU No. 24/2011 tentang BPJS Pasal 14 yang mengamanatkan bahwa tiap orang termasuk orang asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia minimal selama 6 bulan wajib mengikuti JKN. Karena kepesertaan JKN wajib bagi seluruh WNI maka ditargetkan 257,5 juta penduduk Indonesia untuk mengikuti JKN pada 1 Januari 2019 guna mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). UHC adalah sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tiap warga negara memiliki akses adil dan setara terhadap healthcare yang dibutuhkan, berkualitas tinggi, dan layak secara finansial, termasuk promosi, pengobatan, pencegahan, dan layanan pemulihan (Permenkes RI, 2018). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencatat peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 248,77 juta jiwa per 31 Desember 2022. Jumlah tersebut setara dengan 90,73% dari seluruh penduduk Indonesia yang sebanyak 274,20 juta jiwa pada 2022 yang artinya belum 100% mencakup keseluruhan warga negara Indonesia. Sehingga dalam mencapai UHC ini, masih didapati data warga Indonesia yang tidak mengikutsertakan dirinya sebagai peserta JKN (Lubis, 2023).

Minimnya pengetahuan umum tentang JKN masih membingungkan banyak orang, bahkan mereka tidak tahu tentang JKN. Motif di balik JKN juga berbeda. Sebab, masih banyak masyarakat Indonesia yang mendukung atau tidak mendukung JKN yang diwajibkan oleh undang-undang. Penelitian Purwaningsih (2016) yang membahas

tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam JKN. Hasil penelitian yang didapatkan oleh Purwaningsih (2016) bahwa program JKN diikuti oleh sebagian responden yang berpengetahuann baik (84%). Masyarakat yang menganggap baik untuk mengikuti JKN adalah masyarakat yang pengetahuannya baik mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan didukung dengan pendapatan yang cukup. Sedangkan masyarakat yang akan mempertimbangkan untuk mengikuti JKN adalah masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan baik mengenai JKN dan tidak didukung oleh pendapatan yang cukup.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2018) menjelaskan bahwa penyebab rendahnya kepesertaan JKN pada pekerja di sektor informal tepat nya di kawasan perkampungan karena masih rendahnya pengetahuan masyarakat setempat, kurangnya sosialisasi pada masyarakat, minimnya media promosi kesehatan dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya JKN serta pendidikan masyarakat yang sebagian hanya tamat SD atau pun tamat SMP.

Sebanyak 10 KK belum memiliki kartu JKN, sebanyak 40% responden tidak mengetahui cara mengurus kartu JKN-KIS dan 30% responden mengatakan bahwa terlalu besar biaya yang harus dikeluarkan untuk pembayaran iuran perbulannya. Ada juga yang mengatakan bahwa mendaftar dan menjadi anggota peserta JKN akan mengalami kerugian sebab apabila dalam satu keluarga tidak ada yang

sakit namun sudah terdaftar sebagai anggota peserta JKN maka satu keluarga tersebut akan tetap membayar iuran perbulannya.

Provinsi Jawa Tengah merupakan sebuah provinsi di Indonesia yang terletak di bagian tengah Pulau Jawa dengan ibu kotanya adalah Semarang. Tercatat tahun 2019 Provinsi Jawa Tengah berpenduduk 34.940.078 jiwa. Secara administratif, Provinsi Jawa Tengah terdiri atas 29 kabupaten dan 6 kota. Administrasi pemerintahan kabupaten dan kota ini terdiri atas 545 kecamatan dan 8.490 desa atau kelurahan (Permenkes, 2020).

Provinsi Jawa Tengah terdiri dari 29 kabupaten dan 6 kota dengan kabupaten Wonogiri sebagai wilayah terluas di Provinsi Jawa Tengah. Wonogiri adalah salah satu kota kabupaten di Jawa Tengah yang berada di bagian paling selatan. Kabupaten Wonogiri memiliki 25 kecamatan yang terdiri dari 43 kelurahan dan 251 desa. Jumlah penduduk di kabupaten ini pada tahun 2019 adalah sebanyak 959.490 jiwa dengan luas wilayah mencapai 1.822,36 km². Dari penduduk sebesar itu sebagian besar (59,45%) merupakan penduduk berusia produktif (15-59 tahun) sisanya sebesar 19,9% berusia 0 - 14 tahun dan 20,86% berusia 60 tahun ke atas. Pemerintah kabupaten Wonogiri menargetkan seluruh warganya yang tercatat dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) mengikuti program BPJS Kesehatan PBI. Terdapat 488.000 warga Kabupaten Wonogiri telah diikutsertakan dalam program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Penerima Bantuan

luran (PBI). Namun jumlah kepesertaan masyarakat kabupaten Wonogiri dalam masyarakat belum 100% (Permenkes, 2020).

Berdasarkan data yang diambil dari Badan Pusat Statistik, (2024). Kabupaten Wonogiri menjadi pilihan objek oleh peneliti karena berdasarkan observasi awal yang dilakukan, peneliti memperoleh data jumlah penduduk di wilayah Kecamatan Ngadirojo, Kabupaten Wonogiri sebanyak 62.586 jiwa, di Kecamatan Ngadirojo dibagi menjadi 2 (dua) kelurahan yang terdiri dari Ngadirojo Lor dan Ngadirojo Kidul. Terdapat 21.999 jumlah KK (Kepala Keluarga) dalam Kecamatan Ngadirojo. Jumlah penduduk yang sudah terdaftar dalam BPJS Kesehatan untuk tahun 2021 sebanyak 60.601 jiwa, tahun 2022 sebanyak 60.479 jiwa, dan untuk tahun 2023 sebanyak 59.977 jiwa. Sedangkan penduduk yang belum terdaftar dalam BPJS Kesehatan sebanyak 2.609 jiwa. Sesuai dengan data yang diperoleh dinyatakan bahwa jumlah penduduk yang sudah terdaftar mengalami penurunan setiap tahunnya belum diketahui faktor penyebab ketidakikutsertaan masyarakat. Jadi, berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa pengguna BPJS lebih banyak dari pada yang belum menggunakan BPJS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Apa saja faktor yang mempengaruhi minat masyarakat terhadap kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Kecamatan Ngadirojo ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat masyarakat terhadap kepesertaan dalam program JKN-KIS Mandiri di Kecamatan Ngadirojo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui faktor pengetahuan sebagai salah satu faktor penyebab kepesertaan JKN-KIS mandiri.
- b. Untuk mengetahui faktor biaya sebagai salah satu faktor penyebab kepesertaan JKN-KIS mandiri.
- c. Untuk mengetahui faktor prosedur pendaftaran sebagai salah satu penyebab kepesertaan JKN-KIS mandiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang determinan faktor yang mempengaruhi kepesertaan masyarakat dalam mengikuti program JKN-KIS Mandiri di Kecamatan Ngadirojo.

2. Secara Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Pemerintah

Pemerintah dapat menemukan faktor apa saja yang mempengaruhi minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS

Mandiri, sebagai pedoman untuk meningkatkan jumlah kepesertaan JKN-KIS Mandiri.

b. Masyarakat

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat mengenai program JKN-KIS Mandiri sehingga dapat meningkatkan minat masyarakat dalam penggunaan JKN-KIS Mandiri di Kecamatan Ngadirojo.

c. Penelitian Selanjutnya

Sebagai dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait determinan faktor yang mempengaruhi minat masyarakat dalam kepesertaan program JKN-KIS Mandiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Jaminan Kesehatan Nasional

a. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia, maupun untuk warga negara asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang pengaturannya berdasarkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN. Tujuan dari Jaminan Kesehatan Nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah (Chumaid et al, 2020).

Indonesia juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan, dalam UU 36 tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Sebaliknya seluruh masyarakat mempunyai kewajiban untuk ikut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Untuk mewujudkan komitmen global tersebut pemerintah mempunyai tanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Permenkes, 2023).

Terhitung mulai tanggal 1 Januari 2014 Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah resmi diluncurkan oleh pemerintah. Program ini dijalankan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Sementara itu Undang-Undang (UU) Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS telah diundangkan pemerintah pada tanggal 25 November 2011. Sejak diluncurkannya, otomatis ada sekitar 116.122.065 penduduk masuk BPJS yang terdiri dari 2 kelompok peserta yang dialihkan, yaitu; peserta existing Askes Sosial sejumlah 16.152.615 jiwa, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejumlah 86,4 juta jiwa, TNI dan keluarga sejumlah 859.216 jiwa, Polri sejumlah 793.454 jiwa, dan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) sejumlah 8.446.856 jiwa. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta

memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan, dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dalam Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dinyatakan bahwa penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Bagi yang mampu atau sangat mampu, bisa menggunakan asuransi dengan kemampuannya. Tapi, bagi yang miskin atau sangat miskin, negara secara moral memiliki tanggung jawab membantunya. Isu jaminan kesehatan menjadi isu yang sangat krusial mengingat adanya fenomena jatuh miskin lagi (jamila), dan sakit sedikit menjadi miskin (sadikin) yang dialami oleh banyak penduduk miskin Indonesia sebelum adanya program-program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin karena ketiadaan jaminan kesehatan (Dewi & Salsabilla, 2019).

b. Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan suatu program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bersifat wajib bagi seluruh masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan (BPJS) Kesehatan.

BPJS Kesehatan diharapkan dapat menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (Chumaid et al, 2020).

c. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Chumaid et al., (2020), asuransi kesehatan yang ditawarkan oleh pemerintah lewat program BPJS Kesehatan merupakan asuransi sosial yang bersifat wajib bagi seluruh warga negara Indonesia. Asuransi BPJS Kesehatan ini seperti yang telah dijelaskan di atas merupakan Jaminan Kesehatan Nasional yang memberikan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran ataupun yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Pemerintah membuat asuransi kesehatan untuk seluruh warganya tentu saja memiliki manfaat yaitu:

1) Manfaat bagi masyarakat

- a) Menjamin pemerataan kesehatan dan keadilan *equity* dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bila diperlukan.
- b) Keterjangkauan biaya *affordability*, karena premi yang kecil.
- c) Kepariipurnaan pelayanan *comprehensive health care* terjamin.

d) Kesenambungan pelayanan *continuity* terjamin.

2) Manfaat Bagi Pemerintah

a) Penjagaan mutu *quality assurance*

b) Pengendalian biaya pelayanan *cost containment*

d. Kelebihan dan Kekurangan Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Chumaid et al., (2020), dalam memberikan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, tentunya terdapat kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dan kekurangan dalam pelayanan kesehatan tersebut meliputi :

1) Kelebihan

a) Lebih menguntungkan dibandingkan asuransi komersial, yang mana BPJS Kesehatan kepesertaannya wajib bukan sukarela, BPJS Kesehatan bukan profit (mencari keuntungan) tetapi bersifat non profit, dan manfaat yang didapat bersifat komprehensif.

b) Secara aturan BPJS Kesehatan memenuhi prinsip-prinsip jaminan sosial.

c) Sistem gotong royong yang memunculkan kemandirian.

d) Asuransi berlaku seusia hidup dari anak baru lahir hingga lansia.

2) Kekurangan

a) Terjadi pengalihan tanggung jawab negara kepada individu atau rakyat melalui iuran yang dibayarkan langsung atau melalui pemberi kerja bagi karyawan

swasta atau oleh negara bagi pegawai negeri. Adanya tambal sulam dalam subsidi yang diberikan negara dalam program jaminan sosial bagi yang tidak mampu (miskin). Pengalihan tanggung jawab negara kepada individu dalam masalah jaminan sosial bisa dilihat dari penjelasan undang-undang tersebut tentang prinsip gotong royong, yaitu peserta yang mampu (membantu) kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Jadi jelas undang-undang sepertinya justru ingin melepaskan tanggung jawab negara terhadap jaminan sosial atau kesehatan.

- b) Yang menerima jaminan sosial adalah mereka yang terdaftar dan tercatat membayar iuran.
- c) Belum mencakup semua masyarakat, misalnya gelandangan anak panti asuhan, orang jompo dan sebagainya yang belum tercatat sebagai peserta JKN-KIS untuk yang menerima bantuan.
- d) Sistem kerja sama dengan rumah sakit belum efektif, walaupun sekarang ini pemerintah sudah mendukung program COB (*Coordinat of Benefit*).

2. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

a. Konsep Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Indawati, (2018), kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia. Berdasarkan Pasal 20 UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Peserta jaminan kesehatan dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran. Peserta yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah. Selain itu, berdasarkan Pasal 2 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, peserta Jaminan Kesehatan Nasional terbagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) Jaminan Kesehatan.

Dalam Pasal 3 Perpres Nomor 12 tahun 2013, dijelaskan lebih lanjut bahwa yang termasuk dalam peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yaitu meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Sedangkan yang termasuk peserta bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dijelaskan dalam Pasal 4 Perpres Nomor 12 tahun 2013. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan

Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

- 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yang terdiri dari:
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah;
 - f) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
 - g) pegawai swasta;
 - h) Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan angka 7 yang menerima Upah.

Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya sebagaimana dimaksud meliputi Pekerja Penerima Upah, istri atau suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang, dengan ketentuan tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri dan belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yang terdiri dari:
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri.
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
- 3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, yang terdiri atas:
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima pensiun, yang meliputi:
 - (1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 - (2) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak Pensiun
 - (3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - (4) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun
 - (5) Sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c yang mendapat hak pensiun
 - (6) Penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c
 - (7) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf e yang mendapat hak pensiun

- d) Veteran
- e) Perintis Kemerdekaan
- f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
- g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan angka 6 yang mampu membayar iuran.

Pekerja Penerima Upah dan Peserta Bukan Penerima Upah juga meliputi warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

b. Minat Masyarakat dalam Kepesertaan JKN-KIS Mandiri

Minat adalah kecenderungan hati yang tinggi terhadap sesuatu yang timbul karena kebutuhan yang dirasa atau tidak dirasakan atau keinginan hal tertentu (Hapsari et al, 2021). Minat masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan sebagian besar dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pengetahuan, faktor sosialisasi dan faktor pembiayaan kesehatan. Sosialisasi merupakan tahap utama masyarakat untuk mendapatkan pengetahuan mengenai informasi tentang BPJS Kesehatan, adanya sosialisasi yang maksimal akan meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap BPJS Kesehatan sehingga dengan sendirinya masyarakat akan memiliki minat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan (Melinda, 2016).

3. Faktor yang Mempengaruhi Minat Kepesertaan JKN-KIS Mandiri

a. Pengetahuan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Tanjung & Isnaeni., (2015), lapisan masyarakat ternyata masih ada yang tidak memahami program Jaminan kesehatan nasional akibat kurang terpapar informasi. Di lain pihak, antusias masyarakat yang telah terpapar informasi justru terhambat akibat kesulitan dalam proses pendaftaran yang dirasakan rumit dan memakan waktu lama. Pengetahuan itu sendiri adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang *overt behavior*. Keinginan peserta mandiri yang belum masuk dan ingin mendaftar menjadi peserta JKN tersebut disebut dengan sikap. Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak *favorable* maupun perasaan tidak mendukung atau memihak *unfavorable* pada objek tersebut. Secara lebih sederhana seseorang ingin melakukan suatu perbuatan apabila perbuatan itu positif. Pengetahuan positif akan menentukan sikap yang makin positif yang mempengaruhi keinginan peserta mandiri dalam mengikuti menjadi peserta JKN.

b. Prosedur Pendaftaran Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

1) Pendaftaran bagi peserta penerima bantuan iuran

Sesuai dengan pasal 10 Perpres Nomor 12 tahun 2013, pendaftaran Peserta PBI Jaminan Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah. Tata cara pendaftaran bagi Peserta PBI Jaminan Kesehatan, yang pertama akan dilakukan pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik yang kemudian akan dikoordinasikan terlebih dahulu dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait. Hasil pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu selanjutnya diverifikasi dan divalidasi oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial untuk dijadikan data terpadu yang ditetapkan dan dirinci menurut provinsi dan kabupaten atau kota. Data terpadu tersebut menjadi dasar bagi penentuan jumlah nasional PBI Jaminan Kesehatan. Data terpadu tersebut kemudian disampaikan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan DJSN. Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mendaftarkan jumlah

nasional PBI Jaminan Kesehatan yang telah ditetapkan dalam data terpadu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Selanjutnya BPJS kesehatan wajib memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta Jaminan Kesehatan yang telah didaftarkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

2) Pendaftaran bagi peserta Non PBI Kategori Pekerja Penerima Upah

Tata cara pendaftaran Jaminan Kesehatan Bagi Peserta Non PBI Kategori Pekerja Penerima Upah, yaitu:

- a) Perusahaan/ Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan:
 - (1) Formulir Registrasi Badan Usaha/ Badan Hukum Lainnya
 - (2) Data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
- b) Perusahaan/Badan Usaha menerima nomor *Virtual Account* (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/ Mandiri /BNI).
- c) Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan/ Badan Usaha.

3) Pendaftaran Bagi Peserta Non PBI Kategori Pekerja Bukan Penerima Upah dan Kategori Bukan Pekerja

Tata cara pendaftaran Jaminan Kesehatan Bagi Peserta Non PBI Kategori Pekerja Bukan Penerima Upah dan Kategori Bukan Pekerja yaitu:

- a) Calon Peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan.
- b) Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan Fotokopi Kartu Keluarga (KK), Fotokopi KTP atau Paspor, dan Pasfoto 3x4 sebanyak 1 lembar. Untuk anggota keluarga menunjukkan Kartu Keluarga atau Surat Nikah atau Akte Kelahiran.
- c) Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomor *Virtual Account* (VA).
- d) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/ Mandiri /BNI).
- e) Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN.
- f) Proses pendaftaran pensiunan (Bukan Pekerja) yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum (BUMN/BUMD) dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta.

g) Pendaftaran selain di Kantor BPJS Kesehatan, dapat melalui Website BPJS Kesehatan.

Berdasarkan tata cara pendaftaran peserta Jaminan Kesehatan Nasional tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendaftaran bagi peserta PBI dengan peserta Non PBI Jaminan Kesehatan memiliki prosedur dan tata cara yang berbeda. Pada peserta PBI Jaminan Kesehatan, pendaftaran dilakukan oleh pemerintah dengan mengacu kepada data terpadu jumlah fakir miskin dan orang tidak mampu. Berbeda dengan pendaftaran bagi peserta Non PBI Jaminan Kesehatan. Pada peserta Non PBI Jaminan Kesehatan, pendaftaran dapat dilakukan oleh pemberi kerja (bagi kategori Pekerja Penerima Upah) maupun secara mandiri (bagi kategori Pekerja Bukan Penerima Upah dan kategori Bukan Pekerja).

c. Iuran/ biaya Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Chumaid et al., (2020) Kebijakan iuran Perpres Nomor 6 Tahun 2020, dibagi menjadi 3 segmentasi dari peserta, sebagai berikut:

1) Pembayaran Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Penerima Bantuan Iuran (PBI) iurannya tetap Rp 42.000 dan semuanya dibayar oleh pemerintah. Tapi untuk menjamin keberlangsungannya nanti di sini juga ada Pemerintah Daerah dapat berkontribusi untuk membiayai iuran. Jadi

konsep nanti di sini bahwa PBI itu hanya satu yaitu PBI pusat, sesuai dengan DTKS, tidak ada PBI Daerah.

2) Pembayaran Iuran Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

Untuk peserta Jaminan Kesehatan Non PBI kategori Pekerja Penerima Upah, iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja. Untuk kategori peserta bukan penerima bantuan iuran (Non PBI) dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) Pekerja Penerima Upah (PPU) Pemerintah dan Badan Usaha. Sesuai dengan Perpres Nomor 64 Tahun 2020 porsi pemberi kerja itu 4% dan pekerjanya 1%, dan batas atas atau *take home pay* adalah Rp12 juta dan batas bawahnya ini sesuai dengan Upah Minimum Regional (UMR) kabupaten/kota.
- b) Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) atau Bukan Pekerja (BP). Dibagi menjadi 2 konsep yaitu mandiri dan yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah. Di kelas I sebelumnya Rp. 160.000 menjadi Rp. 150.000, di kelas II Rp. 110.000 sebelumnya Rp. 100.000, dan kelas III Rp. 42 000 tapi di sini peserta hanya membayar Rp. 25.500, selisihnya akan dibayar oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran, untuk tahun 2020. Untuk tahun 2021, menjadi Rp35.000 selisihnya akan dibayar oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Bantuan ini diberikan kepada peserta yang berstatus aktif. Sehingga apabila pesertanya aktif pemerintah baru akan memberikan bantuan, apabila tidak aktif maka pemerintah tidak akan membayar. orang yang sangat miskin itu dibayari oleh pemerintah seluruh iurannya dengan manfaat kelas III. Kemudian yang *vulnerable* ini akan dibantu oleh pemerintah baik pusat maupun daerah selisihnya. Untuk yang sektor formal itu bayar iuran sesuai dengan penghasilan, batas atas Rp12.000.000,00 batas bawahnya UMR (Upah Minimum Regional) masing-masing kabupaten atau kota.

B. Penelitian yang Relevan

Berdasarkan penelusuran pustaka yang penulis lakukan, ada beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini, diantaranya:

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan BPJS Kesehatan Di Kelurahan Talise Valangguni	Melinda.	2016	Desain : analitik dengan <i>pendekatan Cross Sectional Study</i> Sampling : teknik <i>Proportional Random Sampling</i> yang berjumlah 99 responden Variable : Variabel independen adalah Pengetahuan, Sosialisasi, Pembiayaan Kesehatan dan variabel dependen adalah BPJS Kesehatan Instrumen : Kuesioner Analisa : uji statistik <i>Chi-Square Test</i>	ada hubungan pengetahuan ($p=0.000<0.05$), ada hubungan sosialisasi nilai ($p=0.000<0.05$), ada hubungan pembiayaan kesehatan dengan nilai ($p=0.000<0.05$), ada hubungan sosialisasi dengan minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS).	Penelitian terkait membahas faktor yang mempengaruhi minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS Kesehatan dengan variabel Pengetahuan, Sosialisasi, Pembiayaan Kesehatan, sedangkan penulis meneliti tentang variabel pengetahuan, biaya dan prosedur pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
2.	Pengaruh Pendapatan Terhadap Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan BPJS Kesehatan	Kur'aini.	2020	Desain : penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> . Sampling : <i>purposive sampling</i> dengan besar sampel 100 orang Variable : Variabel independen adalah Pendapatan dan variabel dependen adalah BPJS Kesehatan Instrumen : Kuesioner Analisa : Analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square.	ada pengaruh variabel pendapatan ($p= 0,016$) terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang	Penelitian terkait membahas tentang pengaruh pendapatan terhadap minat masyarakat dengan uji analisa uji <i>chi square</i> , sedangkan penulis meneliti tentang variabel pengetahuan, biaya dan prosedur pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
3.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan Bpjs Kesehatan Di Kelurahan Talise Valangguni	Nelisma.	2019	Desain : analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional Study Proportional Random Sampling</i> yang berjumlah 99 responden Variable : Variabel independen adalah Pengetahuan, Sosialisasi, Pembiayaan Kesehatan dan variabel dependen adalah BPJS Kesehatan Instrumen : Kuesioner Analisa : analisis bivariat dengan uji statistik <i>Chi-Square Test</i>	ada hubungan pengetahuan dengan minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS ($\rho = 0.000 < 0.05$), ada hubungan sosialisasi dengan minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS dengan nilai ($\rho = 0.000 < 0.05$), ada hubungan pembiayaan kesehatan dengan minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS dengan nilai ($\rho = 0.000 < 0.05$)	Penelitian terkait membahas tentang faktor yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam kepesertaan bpjs kesehatan dengan variabel Pengetahuan, Sosialisasi, Pembiayaan Kesehatan sedangkan penulis meneliti tentang variabel pengetahuan, biaya dan prosedur pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
4.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Masyarakat Menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2021	Lia.	2021	Desain : Kuantitatif, Pendekatan cross sectional Sampling : Pengambilan sampel memakai teknik accidental sampling Variable : Variabel independen adalah Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Sikap Masyarakat, Persepsi Masyarakat dan variabel dependen adalah Kepesertaan JKN Instrumen : Kuisisioner Analisa : analisis data memakai dengan analisis univariat dan analisis bivariat	Ada hubungan pengetahuan dengan kepesertaan JKN (p-value=0,004). Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepesertaan JKN (p-value=0,018). Ada hubungan sikap masyarakat dengan kepesertaan JKN (p-value=0,020). Ada hubungan persepsi masyarakat dengan kepesertaan JKN (p-value=0,024).	Penelitian terkait membahas tentang faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan nasional dengan variabel Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Sikap, Persepsi Masyarakat sedangkan penulis meneliti tentang variabel pengetahuan, biaya dan prosedur pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri

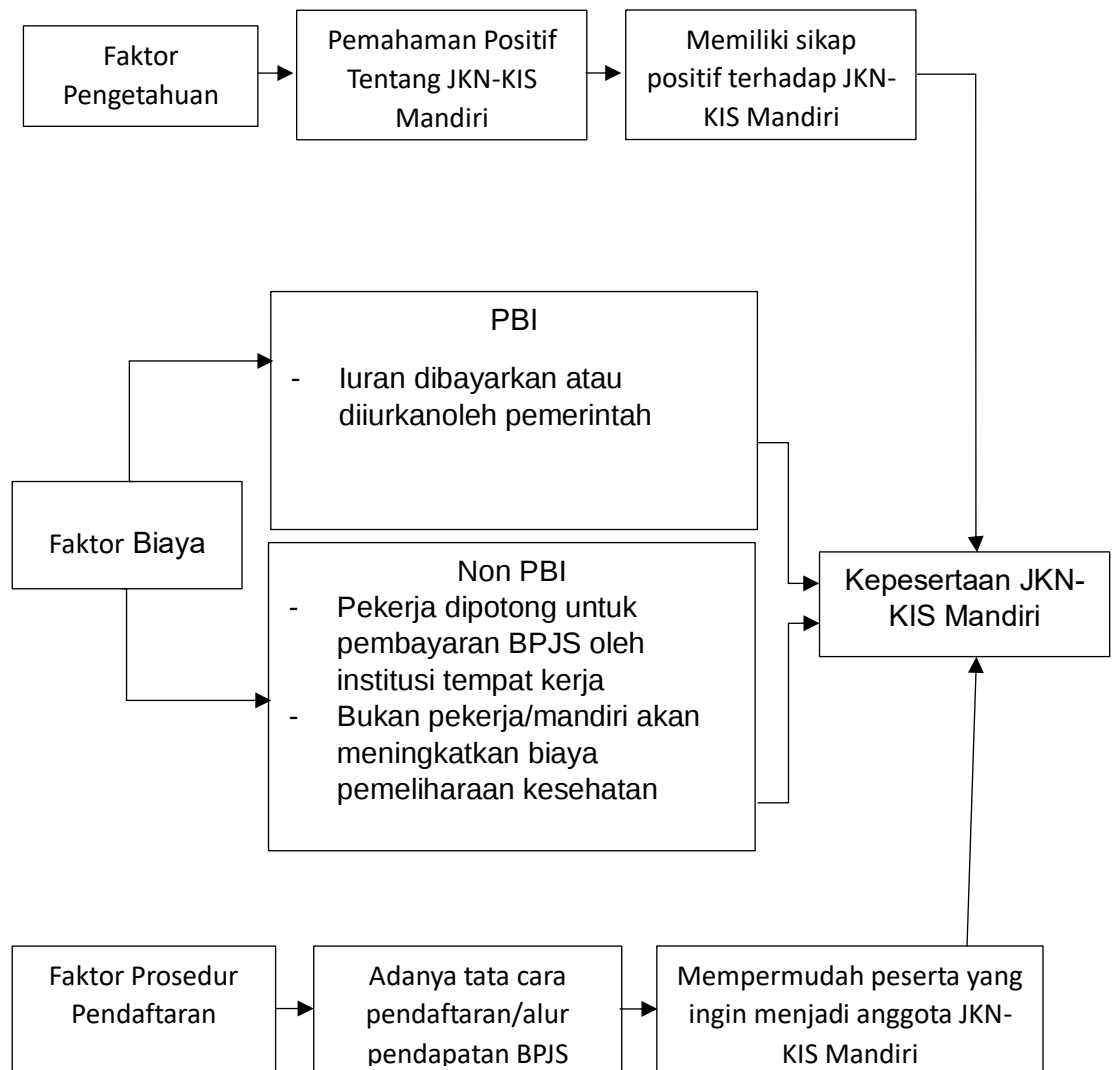
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
5.	Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional secara Mandiri	Kusumaningrum.	2018	Desain : Kuantitatif, <i>Cross sectional</i> Sampling : sampel yang digunakan <i>purposive sampling</i> . Variable : Variable indpenden adalah Pendidikan, pendapatan, pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, jumlah keluarga, pekerjaan, informasi dan variabel dependen adalah JKN Instrumen : Kuesioner Analisa : <i>Analitik obsevasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN adalah pendidikan ($p=0,008$), penghasilan ($p=0,010$), pengetahuan ($p=0,002$), persepsi ($p=0,010$), dan dukungan keluarga ($p=0,008$) (dengan $\alpha=0,05$)	Penelitian terkait membahas tentang Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional secara Mandiri dengan variabel Pendidikan, pendapatan, pengetahuan, persepsi, dukungan keluarga, jumlah keluarga, pekerjaan dan informasi sedangkan penulis meneliti tentang variabel pengetahuan, biaya dan prosedur pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
6.	Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Penggunaan Bpjs Di Puskesmas Lauleng Bukit Harapan	Tsamara.	2023	Desain : penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional study. Sampling : sampel yang digunakan purposive sampling. Variable : Variabel independen adalah Pengetahuan, Sikap, Pendapatan , dukungan keluarga dan variabel dependen adalah BPJS Kesehatan Instrumen : Koesioner Analisa : analisis univariat dan brivariat dengan menggunakan uji chi-square.	Hasil penelitian diperoleh bahwa variabel yang berhubungan antara minat masyarakat dalam penggunaan BPJS Mandiri di wilayah kerja Puskesmas Lauleng Bukit Harapan Kota Parepare adalah pengetahuan (p-value = 0.000), sikap (p-value = 0.003), pendapatan (p-value = 0.037), dan dukungan keluarga (pvalue = 0.001).	Penelitian terkait membahas tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Penggunaan BPJS dengan variabel Pengetahuan, Sikap, Pendapatan , dukungan keluarga sedangkan penulis meneliti tentang variabel pengetahuan, biaya dan prosedur pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam kepersertaan JKN-KIS Mandiri

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
7.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaan Menjadi Peserta Bpjs Di Wilayah Kerja Puskesmas Mokoau Kota Kendari	Hidayat.	2019	Desain : Analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> . Sampling : Jumlah sampel sebanyak 89 responde Variable : Variabel independen adalah Pengetahuan, persepsi ,penghasilan dan variabel dependen adalah Kepesertaan JKN Instrumen : Kuesioner Analisa : analisis data memakai dengan analisis univariat dan analisis bivariat	hasil ada hubungan antara pengetahuan (pvalue = 0,000), ada hubungan antara persepsi (pvalue = 0,001), ada hubungan antara penghasilan (pvalue = 0,000).	Penelitian terkait membahas tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaan Menjadi Peserta BPJS dengan variabel Pengetahuan, persepsi ,penghasilan sedangkan penulis meneliti tentang variabel pengetahuan, biaya dan prosedur pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
8.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda Husnun	Nadiyah, H, & Lusiana, D.	2017	Desain : Jenis Kuantitatif, Cross sectional Sampling : Sampel sebanyak 371 responden yang dipilih secara <i>purposive sampling</i> Variable : Variabel independen adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kepercayaan dan variabel dependen adalah JKN Instrumen : Kuisisioner Analisa : Uji koefisien kontingensi dan koefisien korelasi Phi	Variabel yang berhubungan dengan kepesertaan JKN adalah pengetahuan ($p=0,006$, $c=0,163$), sikap ($p=0,031$, $c=0,112$), dan dukungan keluarga ($p=0,000$, $c=0,208$).	Penelitian terkait membahas tentang Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda Husnun dengan variabel pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kepercayaan sedangkan penulis meneliti tentang variabel pengetahuan, biaya dan prosedur pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1
Kerangka Konsep

Keterangan:

Variabel yang diteliti

D. Hipotesa

Menurut Shone, (2022) dikutip oleh Sarwono, (2022) hipotesis merupakan pernyataan empiris yang dapat diuji yaitu teori tertentu yang diterjemahkan kedalam suatu pernyataan yang dapat diuji dengan menggunakan data empiris.

1. Hipotesa alternative (H_a)

Dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh antara faktor pengetahuan, faktor biaya, faktor prosedur pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam kepersertaan JKN-KIS Mandiri.

2. Hipotesa nol (H_0)

Dalam penelitian ini adalah tidak terdapat pengaruh antara faktor pengetahuan, faktor biaya, faktor prosedur pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam kepersertaan JKN-KIS Mandiri.

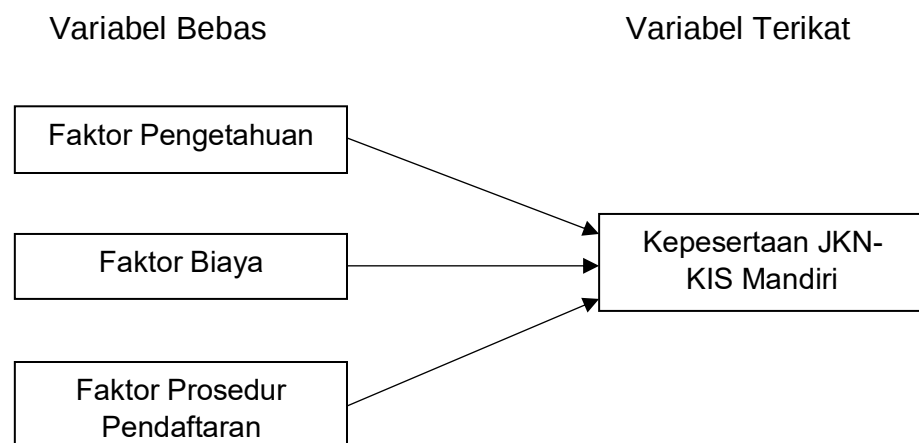
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Kerja Penelitian

Menurut Riswanto (2023), kerangka kerja penelitian sangat penting karena memberikan landasan yang kokoh untuk menyusun, melaksanakan dan mengevaluasi sebuah penelitian akan membantu dalam mengarahkan pendekatan yang tepat, memperjelas tujuan serta mengidentifikasi metodologi yang sesuai untuk mencapai tujuan penelitian.

Pada penelitian dengan judul “Analisis faktor yang mempengaruhi minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri” dengan variabel bebas faktor pengetahuan, faktor biaya serta faktor prosedur pendaftaran dan variabel terikat JKN-KIS Mandiri yang digambarkan dengan kerangka kerja penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Kerja Penelitian

B. Desain Penelitian

Menurut Iskandar, et al., (2023) desain penelitian adalah rencana sistematis yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi guna menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis yang diajukan. Terdiri dari beberapa langkah dan strategi yang diperlukan untuk mengatur pengumpulan data agar hasil penelitian menjadi valid, dapat dipercaya dan relevan.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yang terdiri dari variabel bebas faktor pengetahuan, faktor biaya dan faktor prosedur pendaftaran serta variabel terikat JKN-KIS Mandiri.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Donsu, 2016).

Populasi dari penelitian ini merupakan jumlah keseluruhan KK (Kepala Keluarga) di Kelurahan Ngadirojo yaitu sebanyak 21.999 KK.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian jumlah dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Donsu, 2016).

Sampel dalam penelitian ini adalah diambil 1 (satu) responden dari jumlah KK (Kepala Keluarga) di Kecamatan Ngadirojo. Penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan pedoman “tabel *krejcie* dan *morgan*” sebagai berikut:

Tabel 3.1

Tabel *Krejcie* dan *Morgan*

Populasi (N)	Sampel (n)
10.000	370
15.000	375
20.000	377
30.000	379
40.000	380

Sumber: Uma Sekaran (2018)

Berdasarkan Tabel *Krejcie* dan *Morgan* di atas, jumlah populasi (N) penelitian ini sebanyak 21.999 jumlah KK (Kepala Keluarga) di Kecamatan Ngadirojo, maka jumlah sampel yang dibutuhkan sebanyak 377 KK di Kecamatan Ngadirojo. Dalam pengambilan sampel, peneliti menetapkan kriteria sebagai berikut yang memenuhi kriteria:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Mempunyai KK yang terdapat di Kecamatan Ngadirojo
- 2) Berdomisili di Kecamatan Ngadirojo
- 3) Mampu membaca dan menulis
- 4) Sehat jasmani dan rohani
- 5) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penduduk yang merantau
- 2) Mengalami penurunan kesadaran

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Mamik, 2015).

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan ialah purposive sampling. Pengambilan sampel didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai kaitan dengan tujuan penelitian (Mamik, 2015).

D. Definisi Operasional

Menurut Sholihah (2020) definisi operasional merupakan definisi yang dilandaskan pada sifat sifat hal yang didefinisikan yang bisa di observasi.

Tabel 3.2 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
Faktor Pengetahuan	Sejauh mana masyarakat tahu tentang kepesertaan JKN-KIS Mandiri	Kuesioner	- Pengetahuan - Tujuan - Faktor yang Mempengaruhi - Manfaat	Nominal	- Baik = dikatakan baik, jika $\geq 41,97$ - Kurang baik = dikatakan kurang baik, jika $\leq 41,97$
Faktor Biaya	Jumlah uang yang dikeluarkan untuk dapat mengikuti kepesertaan JKN-KIS Mandiri	Kuesioner	- Pekerja Penerima Upah (PPU) - Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU)	Nominal	- Mampu membayar iuran JKN, jika $\geq 24,97$ - Kurang mampu membayar iuran JKN, jika $\leq 24,97$

			- Peserta tidak menerima upah		
Faktor Pendaftar	Prosedur Pendaftaran	Langkah-langkah yang dilakukan untuk bisa menjadi peserta JKN-KIS Mandiri	Kuesioner	- Tata cara menjadi peserta JKN-KIS Mandiri	Nominal
					- Mudah dipahami, jika ≥ 25 - Tidak mudah dipahami jika ≤ 25
Kepesertaan JKN-KIS Mandiri	Keikutsertaan dalam program JKN-KIS Mandiri	Kartu Peserta KIS (Kartu Indonesia Sehat)	- Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) - Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)	Nominal	- Ikut menjadi peserta JKN-KIS Mandiri, jika ≥ 1 - Tidak ikut menjadi peserta JKN-KIS Mandiri, jika ≤ 1

E. Ruang Lingkup

Menurut Rizkia et al, (2023), ruang lingkup penelitian adalah sebuah metode untuk pembatasan permasalahan dalam ilmu yang akan dikaji dalam kajian ilmiah. Artinya, ruang lingkup adalah batasan subjek yang akan diteliti, dapat berupa batasan masalah ataupun jumlah subjek yang diteliti, materi yang akan dibahas, maupun variabel yang akan diteliti. Ruang lingkup memiliki pengaruh terhadap keabsahan dari sebuah penelitian.

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah membahas mengenai hubungan antara faktor pengetahuan, faktor biaya dan faktor prosedur pendaftaran terhadap minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri.

F. Alat Penelitian/Instrumen Penelitian

1. Instrumen penelitian

Pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan data kuantitatif. Instrumen yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Faktor pengetahuan

Penilaian ini mengadopsi dari Atipah (2016), menggunakan kuisioner untuk mengukur faktor pengetahuan yang mempengaruhi minat kepesertaan masyarakat yang terdiri atas 10 pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- a. Ya
- b. Tidak

Untuk kebutuhan analisis data, maka peneliti merubah data menjadi data dikotomi, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan Baik $\geq$ mean
- b. Pengetahuan Tidak Baik $\leq$ mean

b. Faktor biaya

Penilaian ini mengadopsi dari menggunakan kuisisioner untuk mengukur faktor biaya yang mempengaruhi minat kepesertaan masyarakat yang terdiri atas 5 pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- a. Ya
- b. Tidak

Untuk kebutuhan analisis data, maka peneliti merubah data menjadi data dikotomi, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Mampu membayar iuran JKN pada Kelas I Rp 150.000, Kelas II Rp 110.000, Kelas III Rp 25.000.
- b. Tidak Mampu Membayar iuran JKN pada Kelas I Rp 150.000, Kelas II Rp 110.000, Kelas III Rp 25.000.

c. Faktor prosedur pendaftaran

Penilaian ini menggunakan kuisisioner untuk mengukur faktor prosedur pendaftaran yang mempengaruhi minat kepesertaan masyarakat yang terdiri atas 5 pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- a. Ya
- b. Tidak

Untuk kebutuhan analisis data, maka peneliti merubah data menjadi data dikotomi, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Mudah dipahami jika peserta JKN mengetahui tata cara pendaftaran menjadi peserta
- b. Tidak mudah dipahami jika peserta JKN mengetahui tata cara pendaftaran menjadi peserta

d. Kepesertaan

Kepesertaan diketahui melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS) Dikatakan ikut menjadi peserta apabila masyarakat terdaftar dalam program JKN-KIS Mandiri yang ditandai dengan mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS), dan dikatakan tidak ikut menjadi peserta apabila masyarakat tidak terdaftar dalam program JKN-KIS Mandiri sehingga tidak mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS).

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Menurut Donsu (2016) validitas merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur ketepatan dan kecermatan data yang diteliti. Validitas dapat diartikan sebagai aspek kecermatan pengukuran. Data yang valid memiliki tingkat kesalahan lebih kecil. Hasil dari validitas mendekati keadaan sebenarnya. Sehingga, validitas selalu disertai keterangan penjelas atau pernyataan yang merujuk pada topik dan alat ukur. Validitas memiliki ketepatan tergantung dari kemampuan alat

ukur mencapai tujuan. Pengujian validitas dan reliabilitas dapat dimulai dari hasil pengumpulan data yang sudah ada. Alasan ini sering diterapkan, untuk meminimalisir terjadinya subjektivitas data, sehingga data yang diperoleh benar-benar ada. Pada penelitian ini, untuk menguji kesahihan kuesioner menggunakan *Pearson Product Moment*.

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Nilai r tabel dalam penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 0.05 dan uji 1 sisi dengan rumus $(n) = 30$, $df = n-2$, maka di dapat r tabel sebesar 0.4227. Jika nilai r hitung lebih besar atau sama dengan 0.4227 maka dapat dikatakan valid. Hasil pengujian ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3.3
Uji Validitas

Variabel	pernyataan	r hitung	r tabel	keterangan
Faktor Pengetahuan	X1.1	0.766	0,4227	Valid
	X1.2	0.759	0,4227	Valid
	X1.3	0.669	0,4227	Valid
	X1.4	0.773	0,4227	Valid
	X1.5	0.562	0,4227	Valid
	X1.6	0.796	0,4227	Valid
	X1.7	0.601	0,4227	Valid
Faktor Biaya	X1.8	0.726	0,4227	Valid
	X1.9	0.657	0,4227	Valid
	X1.10	0.528	0,4227	Valid
	X1.1	0.671	0,4227	Valid
	X1.2	0.683	0,4227	Valid
	X1.3	0.714	0,4227	Valid
	X1.4	0.612	0,4227	Valid

Variabel	pernyataan	r hitung	r tabel	keterangan
	X1.5	0.572	0,4227	Valid
	X1.1	0.671	0,4227	Valid
Faktor	X1.2	0.683	0,4227	Valid
Prosedur	X1.3	0.714	0,4227	Valid
Pendaftaran	X1.4	0.612	0,4227	Valid
	X1.5	0.572	0,4227	Valid
Kepesertaan JKN	Y1.1	0.916	0,4227	Valid

Sumber : data primer diolah 2025

Dari tabel di atas terlihat bahwa semua item pernyataan untuk variabel faktor pengetahuan, faktor biaya, faktor prosedur pendaftaran, dan kepesertaan JKN adalah valid karena nilai r hitung lebih besar dari pada r tabel.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah hasil pengukuran yang digunakan bersifat tetap terpercaya serta terbebas dari measurement error. Uji reliabilitas instrumen adalah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan dapat diandalkan atau bersifat tangguh (Darma, 2021). Menurut Pamungkas dan Usman (2017), instrumen dikatakan reliabel apabila instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur secara konsisten. Uji reliabilitas yang digunakan oleh peneliti adalah uji reliabilitas dengan membandingkan nilai *Cronbach's alpha* dengan tingkat signifikan yang digunakan. Tingkat signifikan yang digunakan bisa 0,5, 0,6 hingga 0,7 yang tergantung dengan kebutuhan penelitian. Nilai yang didapat apabila nilai *Cronbach's alpha*

tingkat signifikan, maka instrumen dikatakan reliabel, sedangkan apabila nilai *Cronbach's alpha* < tingkat signifikan, maka instrumen dikatakan tidak reliabel (Darma, 2021).

Dalam penelitian ini uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah indikator yang digunakan untuk dapat dipecah sebagai alat ukur suatu variabel. Variabel dapat dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach's Alpha* > 0.60. berikut hasil dari uji reliabilitas pada masing-masing variabel dalam penelitian ini.

Tabel 3.4

Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	%
Faktor Pengetahuan	0.873	Reliabel
Faktor Biaya	0.657	Reliabel
Faktor Prosedur Pendaftaran	0.816	Reliabel
Kepesertaan JKN	0.916	Reliabel

Sumber : data primer diolah 2025

Pada tabel 3.4 menunjukkan bahwa masing-masing variabel memberikan nilai *Cronbach's Alpha* > 0.60, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel baik Faktor Pengetahuan (X1), Faktor Biaya (X2), Faktor Prosedur Pendaftaran (X3), Kepesertaan JKN (Y1) dalam penelitian ini adalah reliabel.

G. Metode Pengumpulan Data

Menurut Ramadhan (2021), metode pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi atau fakta-fakta lapangan.

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan pada penelitian ini menggunakan penyebaran angket atau kuesioner kepada masyarakat Kecamatan Ngadirojo dengan alat yang digunakan terdapat beberapa langkah pengumpulan data yaitu:

1. Peneliti meminta surat izin studi penelitian dari STIKES Panti Kosala.
2. Setelah mendapatkan surat tersebut, peneliti menyerahkan dokumen permohonan izin penelitian kepada kepala Desa Ngadirojo
3. Peneliti berkunjung ke rumah warga yang akan dijadikan responden.
4. Peneliti menjelaskan ketentuan responden, maksud, tujuan dan manfaat dari penelitian kepada responden.
5. Mulai membagikan kuesioner kepada responden menjelaskan poin-poin dari kuesioner dan menginstruksikan untuk menjawab pertanyaan dengan sejujur jujurnya.
6. Setelah kuesioner selesai diisi kemudian dikumpulkan, maka peneliti akan memeriksa jawaban responden, apabila belum lengkap maka responden diminta untuk melengkapi.
7. Setelah selesai mengumpulkan data, selanjutnya peneliti akan mengolah data yang sudah didapatkan.

H. Analisa Data

Menurut Ulfah et al, (2022), teknik analisa data merupakan suatu proses mengolah data menjadi informasi baru. Proses ini dilakukan bertujuan agar karakteristik data menjadi lebih mudah dimengerti dan berguna sebagai solusi bagi suatu permasalahan, khususnya yang berkaitan dengan penelitian.

Berikut adalah proses pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Tahap Analisa data

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisa data menggunakan komputer.

c. *Data Entry*

Data entry merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah proses memasukkan beberapa data yang sudah dikelompokkan sebelumnya kedalam sebuah tabel sehingga data-data yang sudah dikelompokkan lebih mudah dipahami.

Tabel 3.5
Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan

Faktor Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik		
Kurang Baik		
Jumlah		

Tabel 3.6
Distribusi Frekuensi Faktor Biaya

Faktor Biaya	Frekuensi	%
Mampu Membayar		
Tidak Mampu Membayar		
Jumlah		

Tabel 3.7
Distribusi Frekuensi Faktor Prosedur Pendaftaran

Faktor Prosedur Pendaftaran	Frekuensi	%
Mudah Dipahami		
Tidak Mudah Dipahami		
Jumlah		

Tabel 3.8
Distribusi Frekuensi Kepesertaan JKN-KIS Mandiri

Kepesertaan JKN	Frekuensi	%
Ikut Menjadi Peserta JKN		
Tidak Menjadi Peserta JKN		
Jumlah		

2. Analisa Statistik

a. Analisa Univariat

Menurut Jimung, (2018) analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya. Untuk data *numeric* atau jumlah digunakan nilai mean (rata-rata), median dan standar defiasi. Analisis ini umumnya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Misalnya, distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sebagainya. Macam-macam bentuk analisis deskriptif menurut Hidayat, (2017) adalah :

1) Rata-rata hitung (*mean*)

Mean digunakan untuk data yang tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) maupun data yang dikelompokkan (*grouped data*).

a) Data yang tidak dikelompokkan:

$$\text{Rata-rata hitung } (\bar{x}) = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan :

$(\bar{x})$ = rata-rata hitung sampel

xi = nilai dalam suatu sampel

n = total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

b) Data yang dikelompokkan :

$$\text{Rata-rata hitung } (\bar{x}) = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan:

$(\bar{x})$ = rata-rata hitung sampe

x_i = tanda kelas atau nilai tengah interval (bila merupakan interval).

f_i = frekuensi yang sesuai dengan nilai tengah interval x_i (bila merupakan interval).

2) Median (nilai tengah)

Median merupakan nilai yang terletak di tengah dari suatu set nilai atau pengamatan yang disusun menurut array.

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Terdapat 2 (dua) rumus untuk menentukan letak atau posisi median:

(1) Bila banyaknya pengamatan ganjil, median terletak

pada urutan ke: $\frac{n+1}{2}$ n = banyak pengamatan

(2) Bila banyak pengamatan genap, median terletak pada

urutan ke: $\frac{n}{2}$ dan $\frac{n+1}{2}$ n

b) Data yang dikelompokkan

Rumus median:

$$\text{Median} = L_o + C \left[\frac{\frac{n}{2} - \sum f}{f} \right]$$

Keterangan:

L_o = batas bawah kelas median yaitu kelas di mana median terletak

C = panjang kelas median

N = banyak data atau pengamatan

Σf = jumlah semua frekuensi dari semua kelas di bawah kelas median

f = frekuensi kelas median

3) Modus

Modus digunakan untuk menyatakan fenomena yang paling banyak terjadi, dan secara tidak sadar paling banyak digunakan dan sering dipakai untuk menyatakan rata-rata data kualitatif. Misalnya: penyebab kematian terbanyak dan jenis penyakit terbanyak.

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) Modus ditentukan dengan jalan menentukan frekuensi terbanyak diantara data itu.

b) Data yang dikelompokkan

Rumus Modus:

$$Mo = Lo + C \left[\frac{d1}{d1+d2} \right]$$

Keterangan:

Lo = batas bawah kelas modal yaitu kelas dengan frekuensi terbanyak.

C = panjang kelas.

$d1$ = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas.

$d2$ = selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas.

4) Simpangan baku (standar deviasi)

a) Data tidak dikelompokkan (*ungrouped data*)

Rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f (x - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

b) Data dikelompokkan (*grouped data*) Cara langsung (*direct method*)

Rumus :

$$SD = \sqrt{\frac{\sum f (xi - \bar{x})^2}{(n-1)}}$$

b. Analisa Bivariat

Analisa statistik ini digunakan untuk menjawab tujuan umum yang tertuang pada hipotesis penelitian ini adalah:

1) Menulis hipotesa alternatif

Hipotesa pada penelitian ini adalah

- a) Untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri menggunakan uji *Chi-Square*.
- b) Untuk mengetahui hubungan antara faktor biaya dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri menggunakan uji *Chi-Square*.
- c) Untuk mengetahui hubungan antara faktor prosedur pendaftaran dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri menggunakan uji *Chi-Square*.

2) Membuat tabel statistik

Tabel tabulasi silang antara faktor pengetahuan, faktor biaya dan faktor prosedur pendaftaran dengan penggunaan uji *Chi-Square*

3) Menentukan tingkat kepercayaan (*significant*)

Uji statistik yang peneliti gunakan adalah *Chi-Square Test* dengan tingkat signifikan $p : 0,05$

4) Menentukan uji statistik

a) Manual

Peneliti akan memasukkan hasil penelitian dengan *Chi-Square Test* atau sering disebut juga dengan *Test Kai (X)* kuadrat. *Chi-Square Test* merupakan pengujian non parametric sehingga data tidak harus berdistribusi normal. *Test* ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel. *Chi-Square Test* dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang tidak menggunakan data nominal. Berikut adalah rumus melihat apakah data berdistribusi normal :

$$x^2 = \sum ((f_i - f_h) / f_h)$$

keterangan :

x^2 : Chi kuadrat hitung

f_h : frekuensi yang diharapkan

f_i : frekuensi atau jumlah observasi

bisa juga menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum (O_i - E_i)^2 / E_i$$

keterangan :

χ^2 : nilai χ^2

O_i : nilai observasi

E_i : nilai expected/ harapan, luasan interval kelas berdasarkan tabel normal dikalikan N (tabel frekuensi)

$(P_i \times N)$

N : banyaknya angka pada total frekuensi

b) Komputer

Data yang sudah terkumpul akan dianalisa menggunakan *Chi-Square Test* dengan bantuan program SPSS for Windows seri 27.

5) Kriteria penarikan sampel

a) Jika $\chi^2_{hitung} \geq \chi^2_{tabel}$ maka hipotesa alternative diterima dan hipotesa nol ditolak yaitu terdapat pengaruh antara faktor pengetahuan, faktor biaya, faktor prosedur pendaftaran terhadap minat kepesertaan JKN-KIS Mandiri.

b) Jika $\chi^2_{hitung} \leq \chi^2_{tabel}$ maka hipotesa nol diterima dan hipotesa alternative ditolak yaitu tidak terdapat faktor

pengetahuan, faktor biaya, faktor prosedur pendaftaran terhadap minat kepesertaan JKN-KIS Mandiri.

6) Komputer/SPSS

- a) Jika $\alpha < 0,05$ maka hipotesa alternative diterima dan hipotesa nol ditolak yaitu terdapat faktor pengetahuan, faktor biaya, faktor prosedur pendaftaran terhadap minat kepesertaan JKN-KIS Mandiri.
- b) Jika $\alpha > 0,05$ maka hipotesa nol diterima dan hipotesa alternative ditolak yaitu tidak terdapat faktor pengetahuan, faktor biaya, faktor prosedur pendaftaran terhadap minat kepesertaan JKN-KIS Mandiri.

I. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Ngadirojo, Kabupaten Wonogiri, Provinsi Jawa Tengah. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada relevansi dan keterkaitan wilayah tersebut dengan permasalahan yang diteliti. Adapun pelaksanaan penelitian berlangsung sejak tanggal 1 Januari hingga 3 April 2025

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 1 Januari hingga 3 April 2025. Rentang waktu tersebut mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis data, hingga penyusunan laporan penelitian.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Ngadirojo, Kabupaten Wonogiri, Provinsi Jawa Tengah. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada relevansi topik penelitian dengan kondisi sosial, ekonomi, atau geografis yang ada di wilayah tersebut. Selain itu, Kecamatan Ngadirojo memiliki karakteristik yang mendukung dalam pengumpulan data yang dibutuhkan untuk penelitian ini.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden dalam penelitian ini mencakup data demografis yang terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Informasi ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai latar belakang responden yang

menjadi partisipan dalam penelitian. Berikut tabel distribusi frekuensi responden yang didapatkan dari seluruh responden yang mengisi kuesioner penelitian, sebagai berikut :

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Laki-laki	368	97,6
Perempuan	9	2,4
Jumlah	377	100

Sumber : data primer diolah 2025

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut, mayoritas responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak (97,6%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan (2,4%).

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
<50 Tahun	189	50,1
>50 Tahun	188	49,9
Jumlah	377	100

Sumber : data primer diolah 2025

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan usia <50 tahun sebanyak (50,1%), sedangkan responden dengan usia >50 tahun sebanyak (49,9%).

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
SD	52	13,8
SMP	142	37,7
SMA	140	37,1
LANJUTAN	43	11,4
Jumlah	377	100

Sumber : data primer diolah 2025

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 142 memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP, yaitu sebesar 37,7%.

Tabel 4.4
Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
PNS	36	9.5
SWASTA	133	35.3
WIRAUSAHA	158	41.9
PETANI	50	13.3
Jumlah	377	100

Sumber : data primer diolah 2025

Berdasarkan tabel 4.4 di ketahui bahwa mayoritas responden sebanyak 158 memiliki pekerjaan sebagai wirausaha, yaitu sebesar 41,9%.

2. Hasil Analisa

a. Analisa Univariat

1) Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	232	61,5
Kurang Baik	145	38,5
Jumlah	377	100

Sumber : data primer diolah 2025

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, mayoritas responden memiliki pengetahuan dalam kategori baik, dengan pesentase sebesar (61,5%), sedangkan (38,5%) memiliki pengetahuan dalam ketegori kurang baik.

2) Distribusi Frekuensi Faktor Biaya

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Faktor Biaya

Biaya	Frekuensi	%
Mampu	225	59,7
Kurang Mampu	152	40,3
Jumlah	377	100

Sumber : data primer diolah 2025

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, mayoritas responden memiliki biaya dalam kategori mampu, dengan pesentase sebesar (59,7%), sedangkan (40,3%) memiliki biaya dalam kategori kurang mampu.

3) Prosedur Pendaftaran

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Faktor Prosedur Pendaftaran

Prosedur Pendaftaran	Frekuensi	%
Mudah Dipahami	223	59,2
Tidak Mudah Dipahami	154	40,8
Jumlah	377	100

Sumber : data primer diolah 2025

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, mayoritas responden dalam kategori mudah dipahami dalam prosedur pendaftaran dengan pesentase sebesar (59,2%), sedangkan (40,8%) responden tidak mudah memahami dalam kategori prosedur pendaftaran.

4) Kepesertaan JKN

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Faktor kepesertaan

Kepesertaan	Frekuensi	%
Peserta JKN	228	60,5
Bukan Peserta JKN	149	39,5
Jumlah	377	100

Sumber : data primer diolah 2025

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, mayoritas responden menjadi peserta JKN-KIS Mandiri, dengan pesentase sebesar (60,5%), sedangkan (39,5%) responden tidak menjadi peserta JKN.

b. Analisis Bivariat

Tabel 4.9

Tabulasi silang hubungan faktor pengetahuan dengan kepesertaan JKN

Faktor Pengetahuan	Kinerja		OR	CI 95%		p value
	Minat	Tidak		Lower	Upper	
Baik	153	79	1,808	1,183	2,762	0,006
Kurang baik	75	70				
Jumlah	228	149				

Sumber: olah data spss

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri ($p=0,006$). Masyarakat yang menilai faktor pengetahuan baik berpeluang 1808 memiliki minat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri, dibanding dengan masyarakat yang menilai faktor pengetahuan tidak baik ($OR=1.808$; $CI\ 95\%:1,183- 2,762$). Dapat dilihat pada data yang didapatkan, dari 232 masyarakat yang dinilai baik, 145 masyarakat yang menilai faktor pengetahuan tidak baik, terdapat 153 masyarakat yang berminat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri. Maka, dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap minat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri.

Tabel 4.10

Tabulasi silang hubungan faktor biaya dengan kepesertaan JKN

Faktor Biaya	Kinerja		OR	CI 95%		p value
	Minat	Tidak		Lower	Upper	
Mampu	146	79	1,578	1,036	2,402	0,033
Kurang Mampu	80	70				
Jumlah	228	149				

Sumber: olah data spss

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor biaya dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri ($p=0,033$). Masyarakat yang menilai faktor biaya baik berpeluang 1,578 memiliki minat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri, dibanding dengan masyarakat yang menilai faktor pengetahuan tidak baik ($OR=1.578$; $CI\ 95\%:1.036-2.402$). Dapat dilihat pada data yang didapatkan sebanyak 225 dari masyarakat yang menilai baik, 152 masyarakat yang menilai faktor biaya tidak baik, terdapat 146 masyarakat yang berminat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri. Maka, dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap minat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri.

Tabel 4.11
Tabulasi silang hubungan faktor prosedur pendaftaran dengan kepesertaan JKN

Prosedur Pendaftaran	Kinerja		OR	CI 95%		<i>p value</i>
	Minat	Tidak		<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	
Dipahami	146	77	1,665	1,094	2,534	0,017
Tidak Dipahami	82	72				
Jumlah	228	149				

Sumber: olah data spss

Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri ($p=0,017$). Masyarakat yang menilai faktor prosedur pendaftaran yang mudah dipahami berpeluang 1,665 memiliki minat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri, dibanding dengan masyarakat yang menilai faktor pengetahuan tidak baik ($OR=1.665$;

CI 95%:1.094- 2,534). Dapat dilihat pada data yang didapatkan, dari 223 masyarakat yang menilai baik, 154 masyarakat yang menilai faktor pengetahuan tidak baik, terdapat 146 masyarakat yang berminat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri. Maka, dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap minat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri.

3. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

1) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Menurut Lestary (2021), jenis kelamin adalah perbedaan antara pria dan wanita yang memiliki perbedaan pada bentuk, tinggi, serta jenis kelamin, termasuk perbedaan biologis seperti berat badan dan struktur organ reproduksi. Dengan demikian, jenis kelamin bersifat kodrati, tidak dapat diubah, dan ditentukan sejak lahir berdasarkan atribut biologis yang melekat pada individu. Definisi jenis kelamin ini berfokus pada aspek biologis dan merupakan dasar kodrati yang membedakan individu dalam fungsi reproduksi. Penting untuk diingat bahwa jenis kelamin berbeda dari gender, yang merupakan konstruksi sosial dan budaya tentang peran, perilaku, dan identitas yang diasosiasikan dengan maskulinitas atau feminitas, (Irmayanti & Zuroida, 2020). Berdasarkan tabel 4.1 tersebut, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berjenis

kelamin laki-laki, dengan persentase sebesar 97,6% dari total responden. Tingginya proporsi responden laki-laki ini disebabkan oleh metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian, yakni dengan menetapkan kepala keluarga sebagai unit responden. Dalam banyak kasus, terutama pada konteks sosial dan budaya tertentu, posisi kepala keluarga umumnya dipegang oleh laki-laki, sehingga secara langsung memengaruhi distribusi jenis kelamin responden dalam penelitian ini. Sementara itu, hanya sebagian kecil responden, yakni sebesar 2,4%, yang berjenis kelamin perempuan. Persentase kecil ini terdiri dari individu yang berada dalam kondisi khusus, yaitu responden yang berstatus yatim, di mana tidak terdapat kepala keluarga laki-laki dalam rumah tangga tersebut. Dalam situasi seperti ini, individu yang telah cukup usia dan memiliki tanggung jawab dalam keluarga ditetapkan sebagai responden untuk mewakili rumah tangga mereka dalam penelitian. Hal ini dilakukan guna menjaga kelengkapan data serta memastikan bahwa seluruh kategori rumah tangga tetap terwakili secara proporsional dalam penelitian ini.

2) Karakteristik responden berdasarkan usia

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), usia memiliki arti yang sama dengan umur, yaitu lama waktu

hidup atau ada sejak dilahirkan. Dari perspektif psikologi perkembangan, usia adalah faktor penting yang memengaruhi perkembangan kognitif, emosional, sosial, dan perilaku seseorang sepanjang hidup. Dengan demikian, usia tidak hanya sekadar satuan waktu, tetapi juga mencerminkan tahapan perkembangan dan pengalaman yang memengaruhi individu. Secara biologis, usia merefleksikan proses penuaan pada tingkat seluler dan organ, seperti akumulasi kerusakan molekuler, perubahan genetik, dan penurunan fungsi fisiologis yang berkontribusi pada kerentanan terhadap penyakit. Dalam konteks psikologis, usia berkaitan dengan kapasitas kognitif, kematangan emosional, dan pengalaman hidup yang membentuk identitas dan adaptasi individu. Sementara itu, dimensi sosial dari usia menyoroti bagaimana peran, norma, dan harapan masyarakat membentuk pengalaman penuaan, serta bagaimana usia dipahami sebagai sistem ketidaksetaraan yang terkait dengan status dan sumber daya (Settersten & Traustadóttir, 2023). Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa berdasarkan kelompok usia menunjukkan pembagian yang hampir seimbang antara responden berusia <50 tahun dan mereka yang berusia >50 tahun. Dari hasil penelitian terdapat sebanyak 50,1% berada dalam kelompok usia <50 tahun, sementara

kelompok usia >50 tahun terdapat sebanyak 49,9%. Hal ini mencerminkan bahwa penyebaran usia responden dalam survei ini tergolong merata, sehingga mampu memberikan representasi yang seimbang antara generasi yang lebih muda dan yang lebih tua. Keseimbangan proporsi ini memberikan nilai tambah dalam analisis data, karena memungkinkan pengambilan kesimpulan yang lebih komprehensif berdasarkan perbedaan persepsi, pengalaman, dan sudut pandang antar kelompok usia. Kelompok usia <50 tahun umumnya merepresentasikan generasi yang lebih aktif secara teknologi dan adaptif terhadap perubahan, sedangkan kelompok usia >50 tahun cenderung membawa perspektif berdasarkan pengalaman jangka panjang dan stabilitas.

3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa pendidikan bertujuan untuk mengembangkan potensi peserta didik agar memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan

yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Dengan demikian, pendidikan tidak hanya berfokus pada transfer pengetahuan, tetapi juga pada pengembangan karakter dan keterampilan yang relevan bagi individu dan masyarakat. Menurut Goliah et al., (2022), bahwa pendidikan merupakan aktivitas sepanjang hayat ("*long life education*") yang berlangsung di berbagai lingkungan formal (sekolah/universitas), non-formal, dan informal (keluarga dan masyarakat) dengan tujuan mendewasakan manusia dan mempersiapkan mereka menghadapi tantangan kehidupan yang kompleks. Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dalam penelitian ini, responden diklasifikasikan ke dalam 4 kategori tingkat pendidikan yang terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Lanjutan (Peguruan Tinggi). Klasifikasi ini bertujuan untuk melihat bagaimana latar belakang pendidikan dapat memengaruhi persepsi dan respons terhadap topik yang diteliti. Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP, yaitu sebanyak 37,7% dari total responden. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan tingkat menengah pertama menjadi jenjang pendidikan yang paling dominan dalam penelitian ini. Tingginya persentase responden dengan pendidikan

SMP dapat dijelaskan oleh kondisi sosial demografis wilayah penelitian. Mayoritas responden berasal dari daerah pedesaan, di mana akses terhadap jenjang pendidikan yang lebih tinggi relatif terbatas. Dalam konteks masyarakat desa, pendidikan hingga tingkat SMP umumnya dianggap sudah memadai untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, baik dalam aspek pekerjaan, sosial, maupun budaya. Menurut Pristiwanti et al., (2022), Hal ini juga mencerminkan realitas bahwa faktor ekonomi, ketersediaan fasilitas pendidikan, serta pola pikir masyarakat turut memengaruhi capaian pendidikan. Adapun distribusi responden pada kategori pendidikan lainnya menunjukkan variasi yang lebih kecil, mencerminkan adanya sebagian masyarakat yang berhasil melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, namun dalam jumlah yang tidak sebanyak kelompok pendidikan SMP.

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pekerjaan diartikan sebagai barang apa yang dilakukan, diperbuat, dikerjakan, atau tugas kewajiban, serta pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan. Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan mendefinisikan tenaga kerja sebagai setiap orang yang mampu melakukan

pekerjaan guna menghasilkan barang dan jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat. Dengan demikian, pekerjaan tidak hanya sekadar aktivitas, tetapi juga memiliki dimensi ekonomi dan sosial yang penting bagi individu dan masyarakat. Pekerjaan, dalam kajian sosiologi dan ekonomi, dapat didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan individu untuk menghasilkan barang atau jasa yang bernilai ekonomi atau sosial, sering kali dengan imbalan upah atau gaji (Griffin & Moorhead, 2017). Lebih dari sekadar mencari nafkah, pekerjaan juga merupakan peran sosial yang memberikan identitas, status, dan kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, serta berkontribusi pada masyarakat (Hughes & Gendron, 2021). Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dalam penelitian ini, responden diklasifikasikan ke dalam 4 kategori jenis pekerjaan, sebagai petani, karyawan swasta, wirausaha, dan Pegawai Negeri Sipil (PNS). Klasifikasi ini dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai latar belakang mata pencaharian responden yang dapat memengaruhi sudut pandang serta respons mereka dalam konteks penelitian. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai wirausaha, dengan persentase mencapai 41,9% dari total responden. Dominasi kelompok wirausaha ini mencerminkan

karakteristik sosial ekonomi masyarakat di wilayah penelitian, yang mayoritas bertempat tinggal di daerah pedesaan yang relatif jauh dari pusat perkotaan dan kawasan industri formal. Kondisi geografis dan keterbatasan lapangan kerja formal di daerah tersebut menjadi faktor utama yang mendorong masyarakat untuk memilih jalur wirausaha sebagai alternatif mata pencaharian utama. Wirausaha yang dijalankan umumnya bersifat kecil dan menengah, seperti berdagang di pasar lokal, membuka usaha rumah tangga, atau menyediakan jasa yang dibutuhkan dalam lingkungan sekitar. Fleksibilitas waktu, kemandirian dalam bekerja, serta kemampuan untuk menyesuaikan usaha dengan potensi lokal juga menjadi alasan mengapa wirausaha menjadi pilihan utama. Sementara itu, kelompok pekerjaan lainnya seperti petani, karyawan swasta, dan PNS tercatat dalam jumlah yang lebih kecil. Meskipun demikian, kehadiran mereka tetap memberikan keragaman dalam latar belakang responden yang memperkaya hasil analisis. Petani, sebagai representasi sektor agraris, tetap menjadi bagian penting dalam struktur pekerjaan masyarakat desa, sedangkan karyawan swasta dan PNS umumnya berasal dari kalangan yang memiliki akses lebih baik terhadap pendidikan dan peluang kerja di sektor formal.

b. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian , yaitu faktor pengetahuan, faktor biaya, faktor prosedur pendaftaran. Sebagai berikut:

1) Distribusi frekuensi faktor pengetahuan

Menurut Donsu (2017) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan perilaku. Pengetahuan tidak hanya sekadar informasi, tetapi juga mencakup pemahaman dan kemampuan untuk mengaplikasikan informasi tersebut dalam konteks yang berbeda. Dengan kata lain, pengetahuan adalah informasi yang telah dipadukan dengan pemahaman dan potensi untuk bertindak. Pengetahuan, dalam perspektif kontemporer, tidak lagi sekadar dipandang sebagai kumpulan data atau informasi yang terakumulasi, melainkan sebagai kapasitas kognitif dan praktis individu untuk memahami, menginterpretasi, dan menerapkan informasi dalam konteks tertentu guna mencapai tujuan atau memecahkan masalah, (Anwar et al., 2023). Berdasarkan tabel 4.5 diatas, diketahui bahwa sebagian besar responden, yaitu sebanyak 61,5%, memiliki pengetahuan dalam kategori baik, sedangkan sisanya sebanyak 38,5% termasuk dalam kategori tidak baik. Persentase responden

dengan pengetahuan baik yang lebih tinggi menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki pemahaman yang memadai terhadap topik yang diteliti. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan yang cukup tinggi, akses terhadap informasi yang baik, atau adanya sosialisasi dan edukasi sebelumnya yang efektif. Sementara itu, masih adanya 38,5% responden yang memiliki pengetahuan tidak baik menunjukkan bahwa sebagian masyarakat belum sepenuhnya memahami informasi yang dimaksud. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya sumber informasi yang dapat diakses, kurangnya minat, atau belum meratanya program edukasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di Kecamatan Ngadirojo ini agar informasi dapat tersampaikan secara merata dan menyeluruh.

2) Distribusi frekuensi faktor biaya

Menurut Mulyadi (2018), biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang, yang terjadi atau yang mungkin akan terjadi untuk mencapai tujuan tertentu. Senada dengan hal tersebut, biaya juga dapat diartikan sebagai jumlah uang yang dinyatakan dari sumber-sumber (ekonomi) yang dikorbankan (terjadi dan akan terjadi) untuk mendapatkan sesuatu atau mencapai tujuan tertentu.

Dengan kata lain, biaya merupakan pengeluaran atau pengorbanan suatu dana untuk mencapai proses penghasilan atau laba dan sebagai pengorbanan suatu dana untuk menghasilkan aset yang sifatnya mengurangi penghasilan. biaya seringkali dibedakan menjadi berbagai kategori berdasarkan fungsi (misalnya biaya produksi, biaya pemasaran, biaya administrasi), perilaku (misalnya biaya tetap, biaya variabel), atau kemampuannya untuk ditelusuri ke objek biaya tertentu (misalnya biaya langsung, biaya tidak langsung). Pemahaman yang akurat mengenai definisi dan klasifikasi biaya sangat krusial bagi pengambilan keputusan manajerial, penentuan harga pokok produk, serta evaluasi kinerja suatu entitas, (Akbar & Rahman, 2023). Berdasarkan tabel 4.6 diatas, diketahui bahwa 59,7% responden menyatakan mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedangkan 40,3% responden menyatakan tidak mampu membayar. Mayoritas responden yang mampu membayar iuran JKN kemungkinan disebabkan oleh adanya penghasilan yang cukup, pekerjaan tetap, serta pemahaman yang baik tentang pentingnya jaminan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok ini telah memiliki kesadaran dan kesiapan secara finansial untuk berpartisipasi dalam program JKN. Sementara itu, responden yang tidak mampu membayar

iuran JKN kemungkinan disebabkan oleh pendapatan yang rendah atau tidak tetap, banyaknya tanggungan dalam keluarga, serta kurangnya informasi atau pemahaman tentang manfaat JKN. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya pemerintah dalam memberikan dukungan dan edukasi, khususnya kepada kelompok masyarakat di Kecamatan Ngadirojo yang belum mampu secara ekonomi.

3) Distribusi frekuensi prosedur pendaftaran

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendaftaran adalah proses, cara, atau perbuatan mendaftar, yaitu pencatatan nama, alamat, dan sebagainya dalam daftar. Dalam konteks pelayanan kesehatan, prosedur pendaftaran merupakan jenis pelayanan pertama yang berinteraksi langsung dengan pasien, dan setiap rumah sakit memiliki sistem pelayanan yang berbeda. Efektivitas prosedur pendaftaran memengaruhi kelancaran proses selanjutnya dan kepuasan pengguna. Prosedur pendaftaran dapat didefinisikan sebagai serangkaian langkah atau tahapan yang terstandarisasi dan sistematis yang harus diikuti oleh individu atau entitas untuk secara resmi mencatatkan atau mengajukan diri pada suatu sistem, layanan, program, atau lembaga (Prasetyo & Jati, 2021). Melalui prosedur pendaftaran, organisasi dapat mengelola

data peserta, memverifikasi identitas, dan mengalokasikan sumber daya secara efisien. Kejelasan dan efisiensi prosedur pendaftaran sangat krusial, karena dapat memengaruhi pengalaman pengguna, kepatuhan terhadap aturan, serta validitas data yang terkumpul (Anggraini & Sari, 2020). Berdasarkan tabel 4.7 di atas, bahwa sebanyak 59,2% responden menyatakan paham mengenai prosedur pendaftaran, sedangkan 40,8% responden menyatakan tidak paham. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai prosedur pendaftaran, yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti akses terhadap informasi, tingkat pendidikan, serta pengalaman pribadi dalam melakukan pendaftaran sebelumnya. Responden yang paham umumnya telah menerima informasi yang jelas dan mudah diakses, baik melalui media sosial, fasilitas pelayanan kesehatan, maupun petugas terkait. Namun, masih terdapat 40,8% responden yang tidak memahami prosedur pendaftaran, yang menunjukkan adanya hambatan dalam penyampaian informasi kepada masyarakat. Faktor-faktor yang mungkin menyebabkan ketidakpahaman ini antara lain keterbatasan akses informasi, rendahnya tingkat pendidikan, atau kurangnya sosialisasi dari pihak terkait. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan dalam hal

penyuluhan, pendampingan, serta penyederhanaan proses informasi agar prosedur pendaftaran dapat lebih mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat di Kecamatan Ngadirojo.

4) Distribusi frekuensi kepesertaan JKN

Menurut Mardikanto (2020), kepesertaan dalam suatu program atau kegiatan mengacu pada partisipasi individu atau kelompok dalam proses yang telah ditentukan, baik itu dalam konteks sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Hal ini menunjukkan pentingnya akses yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat, guna memastikan bahwa semua orang mendapatkan perlindungan dan manfaat dari sistem jaminan sosial yang ada. Selanjutnya, teori partisipasi menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat kepesertaan individu dalam suatu program, semakin besar pula dampak positif yang akan diterima, baik bagi diri mereka sendiri maupun bagi masyarakat secara keseluruhan. Definisi ini melampaui sekadar pendaftaran awal, mencakup hak, kewajiban, serta akses terhadap manfaat atau layanan yang melekat pada status keanggotaan tersebut. Dalam konteks sistem modern, kepesertaan sering kali melibatkan proses verifikasi identitas, pemenuhan kriteria kelayakan, dan persetujuan terhadap aturan atau ketentuan yang berlaku. Kepesertaan merujuk pada status formal individu atau

entitas yang telah terdaftar dan diakui sebagai anggota atau bagian dari suatu program, sistem, organisasi, atau inisiatif tertentu (Latuconsina & Lutfi, 2024). Berdasarkan tabel 4.8 diatas, diketahui bahwa sebanyak 60,5% responden merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedangkan 39,5% responden tidak terdaftar atau tidak mengikuti program JKN. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mengikuti program JKN dan memiliki kepesertaan aktif. Tingginya angka partisipasi ini kemungkinan dipengaruhi oleh meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan, kemudahan akses pendaftaran, serta dorongan dari kebijakan pemerintah dalam memperluas cakupan jaminan kesehatan secara nasional. Sementara itu, 39,5% responden yang tidak mengikuti program JKN mengindikasikan bahwa masih terdapat bagian masyarakat yang belum terjangkau oleh program ini. Beberapa faktor yang mungkin memengaruhi ketidakikutsertaan tersebut meliputi keterbatasan informasi, ketidakmampuan membayar iuran, persepsi negatif terhadap pelayanan, atau proses pendaftaran yang dianggap rumit.

c. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan *chi-square*, diperoleh bahwa terdapat hubungan yang secara statistik

signifikan antara beberapa faktor dengan kepesertaan dalam program JKN:

1) Hubungan antara faktor pengetahuan dengan kepesertaan JKN

Pengetahuan adalah informasi dan pemahaman yang membantu seseorang memahami dunia dan membuat keputusan, menurut Donsu (2017), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan perilaku. Pengetahuan tidak hanya sekadar informasi, tetapi juga mencakup pemahaman dan kemampuan untuk mengaplikasikan informasi tersebut dalam konteks yang berbeda. Dengan kata lain, pengetahuan adalah informasi yang telah dipadukan dengan pemahaman dan potensi untuk bertindak. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang secara statistik signifikan antara faktor pengetahuan dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri Masyarakat yang menilai faktor pengetahuan baik berpeluang 1808 memiliki minat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri, dibanding dengan masyarakat yang menilai faktor pengetahuan tidak baik ($OR=1,808; CI_{95\%}: 1,183-2,762, p=0,006$). Dapat dilihat pada data yang didapatkan, dari 232 responden yang memiliki pengetahuan baik, sedangkan 145 responden yang memiliki pengetahuan tidak baik, terdapat 153 masyarakat

yang berminat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri. Maka, dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa masyarakat Kecamatan Ngadirojo yang memiliki pengetahuan baik tentang program JKN cenderung lebih banyak yang menjadi peserta dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang mengenai manfaat, prosedur, dan cakupan program JKN, maka semakin tinggi kemungkinan untuk ikut serta dalam program tersebut.

Hasil serupa ditemukan pada penelitian Hapsari et al., (2021), dapat diketahui bahwa sebagian besar 64 orang (78%) dari 93 responden cukup berminat untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri yang memiliki pengetahuan cukup baik, meskipun ada juga sebagian kecil 11 orang (13,4%) yang tidak berminat tetapi pengetahuan yang dimilikinya cukup baik. Hasil uji statistik rank spearman kedua variabel ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan minat masyarakat dalam kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Desa Pandanharum Kabupaten Grobogan ditunjukkan dengan nilai $p=0,010$ (dimana $p < 0,05$).

Sedangkan hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Ismaut Thobibah & Ernawaty (2020), berdasarkan hasil penelitian di lapangan 36 responden

memiliki pengetahuan rendah, terdapat 2 responden (5,6%) yang merupakan peserta JKN mandiri dan 34 responden (94,4%) bukan peserta JKN mandiri. Sedangkan 54 responden dengan pengetahuan sedang, terdapat 16 responden (29,6%) merupakan peserta JKN mandiri dan 38 responden (70,4%) bukan peserta JKN mandiri. Dan 10 responden dengan pengetahuan tinggi, terdapat 9 responden (90%) merupakan peserta JKN mandiri dan 1 responden (10%) bukan peserta JKN mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dapat meningkatkan keinginan dan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN daripada masyarakat yang memiliki pengetahuan rendah.

2) Hubungan antara faktor biaya dengan kepesertaan JKN

Biaya adalah pengeluaran untuk mendapatkan barang dan jasa, menurut Mulyadi (2018), biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang, yang terjadi atau yang mungkin akan terjadi untuk mencapai tujuan tertentu. Biaya juga dapat diartikan sebagai jumlah uang yang dinyatakan dari sumber-sumber (ekonomi) yang dikorbankan (terjadi dan akan terjadi) untuk mendapatkan sesuatu atau mencapai tujuan tertentu. Dengan kata lain, biaya merupakan pengeluaran atau pengorbanan suatu dana untuk mencapai proses penghasilan atau laba dan

sebagai pengorbanan suatu dana untuk menghasilkan aset yang sifatnya mengurangi penghasilan. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang secara statistik signifikan antara faktor biaya dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri. Masyarakat yang menilai faktor biaya baik berpeluang 1,578 memiliki minat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri, dibanding dengan masyarakat yang menilai faktor biaya tidak baik ($OR=1.578; CI\ 95\%:1.036-2.402, p=0,033$). Dapat dilihat pada data yang didapatkan sebanyak 225 dari masyarakat yang menilai baik, 152 masyarakat yang menilai faktor biaya tidak baik, terdapat 146 masyarakat yang berminat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri. Maka, dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa masyarakat Kecamatan Ngairojo yang menganggap biaya iuran JKN terjangkau lebih banyak yang menjadi peserta JKN dibandingkan dengan masyarakat yang menganggap biaya JKN mahal. Temuan ini menunjukkan bahwa persepsi terhadap keterjangkauan biaya berperan dalam keputusan masyarakat untuk berpartisipasi dalam program JKN.

Sedangkan penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Hapsari et al, (2021), bahwa ada hubungan antara faktor biaya dengan kepesertaan JKN, sebagian besar 38 orang (77,6%) dari 93 responden yang cukup

berminat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri merasa biaya cukup memberatkan, meskipun ada sebagian kecil yang berminat menjadi peserta JKN-KIS walaupun biaya dirasa cukup memberatkan, ditunjukkan dengan nilai $p=0,030$.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nelisma, et al, (2020), menunjukan bahwa tidak ada hubungan pembiayaan kesehatan dengan minat masyarakat dalam kepesertaan BPJS Kesehatan, hasil penelitian dibuktikan dengan uji statistik dengan nilai ($p=0.066$). Hal ini menunjukan bahwa peserta menganggap iuran yang terjangkau dengan kemampuan ekonomi masyarakat, terutama pada Penerima Bantuan iuran (PBI), membuat faktor biaya tidak menjadi penghalang utama dalam menjadi peserta JKN.

3) Hubungan antara faktor prosedur pendaftaran dengan kepesertaan JKN

Prosedur pendaftaran adalah proses mendaftarkan diri untuk mengikuti suatu program, menurut Prasetyo & Jati (2021), Prosedur pendaftaran dapat didefinisikan sebagai serangkaian langkah atau tahapan yang terstandardisasi dan sistematis yang harus diikuti oleh individu atau entitas untuk secara resmi mencatatkan atau mengajukan diri pada suatu sistem, layanan, program, atau lembaga. Melalui prosedur pendaftaran, organisasi dapat mengelola data peserta, memverifikasi identitas, dan mengalokasikan

sumber daya secara efisien. Kejelasan dan efisiensi prosedur pendaftaran sangat krusial, karena dapat memengaruhi pengalaman pengguna, kepatuhan terhadap aturan, serta validitas data yang terkumpul (Anggraini & Sari, 2020). Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang secara statistik signifikan antara faktor pengetahuan dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri. Masyarakat yang menilai faktor prosedur pendaftaran baik berpeluang 1,665 memiliki minat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri, dibanding dengan masyarakat yang menilai faktor pengetahuan tidak baik ($OR=1.665$; $CI\ 95\%:1.094-2,534$, $p=0,017$). Dapat dilihat pada data yang didapatkan, dari 223 masyarakat yang menilai baik, 154 masyarakat yang menilai faktor pengetahuan tidak baik, terdapat 146 masyarakat yang berminat menjadi peserta JKN-KIS Mandiri. Maka, dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa masyarakat Kecamatan Ngadirojo menyatakan bahwa prosedur pendaftaran yang mudah dipahami cenderung lebih banyak menjadi peserta dibandingkan dengan masyarakat yang menganggap prosedurnya rumit. Hal ini mengindikasikan bahwa penyederhanaan dan sosialisasi prosedur pendaftaran berpotensi meningkatkan kepesertaan dalam program JKN.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hapsari et al, (2021), dapat diketahui bahwa dari 100 responden terdapat mengenai prosedur pendaftaran terdapat 69 orang (88,5%) yang berminat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan yang menganggap prosedur pendaftaran BPJS Kesehatan tidaklah sulit, meskipun ada sebagian kecil 15 orang (68,2%) yang berminat beranggapan bahwa prosedur pendaftaran sulit. Hasil uji statistik chi-square kedua variabel ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara prosedur pendaftaran dengan minat masyarakat dalam keikutsertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ (dimana $p < 0,05$).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purba et al, (2022), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara faktor prosedur pendaftaran dengan kepesertaan JKN, hasil penelitian menunjukkan sebesar 74% peserta PBI, pendaftaran dilakukan secara otomatis oleh pemerintah, sehingga proses tidak relevan sebagai faktor penghambat kepesertaan, sedangkan 26% tidak mendaftar menjadi peserta JKN bukan karena faktor yang menghambat dalam proses menjadi peserta, ditunjukkan dengan nilai ($p=0,07$).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan tentang Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat Masyarakat dalam Kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Kecamatan Ngadirojo, mengenai hubungan antara faktor pengetahuan, biaya, dan prosedur pendaftaran dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Kecamatan Ngadirojo, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara faktor pengetahuan dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri ($OR=1,808$; $CI_{95\%}:1,183-2,762$; $p=0,006$). Masyarakat dengan pengetahuan yang baik tentang program JKN memiliki peluang 1,808 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik.
2. Terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara faktor biaya dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri ($OR=1,578$; $CI_{95\%}:1,036-2,402$; $p=0,033$). Masyarakat yang menganggap biaya iuran JKN terjangkau memiliki peluang 1,578 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri dibandingkan dengan masyarakat yang menganggap biaya tidak terjangkau.
3. Terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara faktor prosedur pendaftaran dengan kepesertaan JKN-KIS Mandiri

(OR=1,665;CI 95%:1,094-2,534;p=0,017). Masyarakat yang menilai prosedur pendaftaran mudah memiliki peluang 1,665 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN-KIS Mandiri dibandingkan dengan masyarakat yang menganggap prosedur pendaftaran sulit.

B. Saran

1. Bagi Pemerintah

- a. Meningkatkan program edukasi dan sosialisasi tentang JKN-KIS Mandiri kepada masyarakat melalui berbagai media komunikasi, agar semua masyarakat menjadi peserta JKN-Kis Mandiri
- b. Menyederhanakan prosedur pendaftaran dan memberikan panduan yang jelas.
- c. Memperbanyak sosialisasi tentang panduan menjadi peserta JKN-KIS Mandiri.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Berperan aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang manfaat JKN-KIS Mandiri.
- b. Membantu masyarakat dalam memahami prosedur pendaftaran dan penggunaan layanan.
- c. Memberikan pendampingan kepada masyarakat yang mengalami kesulitan dalam proses pendaftaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, R., & Rahman, F. (2023). Analisis Biaya Produksi sebagai Dasar Penentuan Harga Pokok Penjualan. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan*, 8(1), 45-56.
- Anggraini, D., & Sari, N. (2020). Analisis Prosedur Pendaftaran Mahasiswa Baru pada Perguruan Tinggi Swasta. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 9(2), 112-120.
- Anwar, T., Nasywa, S. M., Naufal, F. A., Yanti, R. D., Rahmawati, S. S., & Susanti, R. (2023). Manajemen Pengetahuan dalam Organisasi: Tinjauan Pustaka. *Jurnal Ilmu Komputer dan Pendidikan (JIKAP)*, 1(2), 164-171.
- Atipah. (2016). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaan Program Jamkesda Di Desa Banjarlor. *Universitas Negeri Semarang*.
- Badan Pusat Statistik (2024). Tentang banyaknya peserta BPJS kesehatan menurut Kabupaten/Kota di Profinsi Jawa Tengah, 2024. <https://wonogirikab.bps.go.id>
- Chumaid, D. Z. (2020). Asuransi Kesehatan Dan BPJS Kesehatan. *Jakad Media Publishing*.
https://www.google.co.id/books/edition/ASURANSI_KESEHATAN_DAN_BPJS_KESEHATAN/G7kSEAAQBAJ?hl=id
- Dewi, A., & Salsabilla, D. (2019). Sosialisasi Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan. *Jurnal Abdimas Saintika*. 3(1), 7–10.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1716>
- Donsu. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2008). Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi Keempat. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Griffin, R. W., & Moorhead, H. J. (2017). *Organizational Behavior: Managing People and Organizations* (12th ed.). Cengage Learning.
- Goliah, M., Jannah, M., Hidayat, S., & Dewi, R. S. (2022). Pengertian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 4(6), 7911–7915. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i6.9498>

- Hapsari, K. N. (2021). Analisis Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaan Bpjs Kesehatan Di Kecamatan Gabus Kabupaten Grobogan. *Prosiding Seminar Nasional*.
- Hidayat, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat. *Miracle Journal of Public Health*. 2(1), 11-13. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1092>
- Hughes, K. D., & Gendron, B. (2021). The Meaning of Work in the 21st Century. In R. J. Burke, S. V. F. C. (Eds.), *The Handbook of Research on Work and Stress* (pp. 3-18). Edward Elgar Publishing.
- Indawati, L. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan V Sistem Claim Asuransi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta Selatan: KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.
- Imanuddin, B. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dengan Program Kepesertaan JKN-KIS Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantuil Tahun 2021. *Diploma thesis, Universitas Islam Kalimantan MAB*.
- Iskandar, A., Johanis, A. R., Mansyur, Fitriani, Ritalda, N., & Sitompul, P. H. S. (2023). *Dasar Metode Penelitian*. Yayasan Cendekiawan Inovasi Digital Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=dMnfEAAQBAJ>
- Jimung, M. (2018). Petunjuk Praktis Karya Tulis Ilmiah Berbasis Riset Keperawatan . *Trans Info Media*.
- Kur'aini, S. N. (2020). Pengaruh Pendapatan Terhadap Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan BPJS Kesehatan . *Universitas 'Aisyiyah Surakarta* .
- Kusumaningrum, M. A. (2018). Kepesertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional secara Mandiri. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*. 2(1), 96-99. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1092>
- Lestary, D. A. (2021). Geografi untuk SMA Kelas XI. Pusat Perbukuan. Badan Standar, Kurikulum, dan Asesmen Pendidikan. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi.
- Lia, L. A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Masyarakat Menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan MAB*.

- Lubis, F. A. (2023). PENGARUH INFRASTRUKTUR PELAYANAN KESEHATAN. *JURNAL ESEHATAN TAMBUSAI*, Volume 4, Nomor 3.
- Mardikanto, A. (2020). Teori Partisipasi dalam Pembangunan Sosial. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mamik. (2015). *Metedologi Kualitatif*. Taman Sidoharjo: Zifatama Publisher. https://books.google.com/books/about/Metodologi_Kualitatif.html?hl=id&id=TP_ADwAAQBAJ
- Melinda. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(4), 86-87. <https://doi.org/https://doi.org/10.33578/mbi.v16i12.62>
- Mulyadi. (2018). Akuntansi Biaya. Edisi ke-5, Cetakan ke-14. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Nadiyah, H, & Lusiana, D. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda Husnun. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2(1) 98-113. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jnpe/index>
- Nelisma, E. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan BPJS Kesehatan Di Kelurahan Talise Valanguni. *Universitas Muhammadiyah Palu*.
- Niha, M. R. (2019). Hubungan Karakteristik Individu Dan Pengetahuan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (Jkn-Kis) Dengan Status Kepesertaan Masyarakat Dalam Program Jkn-Kis Di Kecamatan Singkil Kota Manado. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. 2(3), 7-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.33578/mbi>.
- Nur Irmayanti, & Aironi Zuroida. (2019). Pengembangan Model Pengetahuan Perilaku Seks Melalui Seks Education Untuk Siswa SMA. *Jurnal Sosiologi Pendidikan Humaniora*, 4(1), 77-88. DOI: 10.32832/jurnalsosdik.v4i1.612
- PERMENKES. (2022). *tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Oprasional Pelayanan Kesehatan Dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Minik Pemerintahan Daerah*. <https://permenkes.co.id>.
- PERMENKES. (2023). *Tentang Jaminan Kesehatan*. Retrieved from <https://permenkes.co.id>.
- Prasetyo, A., & Jati, I. S. (2021). Perancangan Sistem Informasi

- Pendaftaran Online Berbasis Web pada Pusat Kebugaran. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 8(1), 1-8.
- Ramdhan, M. (n.d.). *Metode Penelitian*. Cipta Media Nusantara.
https://books.google.co.id/books?id=Ntw_EAAAQBAJ
- Republik Indonesia. (2003). Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- Republik Indonesia. (2003). Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Riswanto, A., Joko, J., Boari, Y., Taufik, M. Z., Kabanga', T., Irianto, I., Farid, A., Yusuf, A., Hina, H. B., & Kurniati, Y. (2023). *Metodologi Penelitian Ilmiah : Panduan Praktis Untuk Penelitian Berkualitas*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=9HnpEAAAQBAJ>
- Rizkia, N. D., Istianingsih, N., Nuryanto, U. W., Surya, A. P., Bander, S. E., Safarida, N., & Indrajaya, S. (2023). *Metodologi Penelitian Bisnis*. CV. Intelektual Manifes Media.
https://books.google.co.id/books?id=xQ_qEAAAQBAJ
- Roflin, E., & Riana, F. (2022). *Statistika Dasar*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=oDx6EAAAQBAJ>
- Settersten, R. A., & Traustadóttir, S. (2023). The Social Construction of Age: Concepts and Measurement. *Annual Review of Sociology*, 49, 431-454. DOI: 10.1146/annurev-soc-031021-121020
- Sholihah, Q. (2020). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Universitas Brawijaya Press.
<https://books.google.co.id/books?id=95UIEAAAQBAJ>
- Subkhan, F. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pekerja Informal Perkotaan. *Economicus*.
- Tanjung, A. S., & Isnaeni, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan tentang JKN dengan Sikap Kepesertaan JKN Mandiri di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2015. *STIKES'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Tsamara, R. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam. *Window of Public Health Journal*. 4(1), 6-8.
<https://doi.org/10.14710/mkmi.19.4.255-262>

Ulfah, A. K., Razali, R., Rahman, H., Ghofur, A., Bukhory, U., Wahyuningrum, R., Yusup, M., Inderawati, R., & Muqoddam, F. (2022). *Ragam Analisis Data Penelitian (Sastra, Riset dan Pengembangan)*. IAIN Madura Press
<https://books.google.co.id/books?id=WpSdEAAQBAJ>

**LEMBAR PERMOHONAN
MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Dengan hormat

Dengan ini memohon bantuan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama mahasiswa : Bagas Yuwana Mukti

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Judul penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat
Masyarakat dalam Kepesertaan JKN-KIS Mandiri
di Kecamatan Ngadirojo

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas persetujuan dan kesediaan, Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, kami mengucapkan terimakasih

Hormat saya

(Bagas Yuwana M)

**LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya diberi informasi dan penjelasan secukupnya, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama mahasiswa : Bagus Yuwana Mukti
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Kecamatan Ngadirojo

Paraf atau tanda tangan yang saya berikan sebagai bukti bahwa saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Wonogiri,.....

Responden

(.....)

**KUESIONER PENELITIAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT
MASYARAKAT DALAM KEPESERTAAN JKN-KIS MANDIRI**

Nama Kepala Keluarga	:	
Jumlah Anggota Keluarga	:	
Alamat	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Usia	:	

Beri tanda checklist (V) pada kolom yang anda anggap sesuai

NO	PERNYATAAN	PILIHAN	
		Ya	Tidak
i. FAKTOR PENGETAHUAN			
1.	JKN adalah suatu tatanan yang mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan di Daerah dengan menggunakan prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosal.		
2.	Program JKN bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin dan tidak mampu.		
3.	Setiap warga masyarakat diseluruh daerah berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai		

	manusia yang bermartabat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan.		
4.	Program JKN diselenggarakan oleh pemerintah daerah dengan sasaran seluruh penduduk miskin dan tidak mampu.		
5.	Syarat pendaftaran kepesertaan JKN ialah memiliki KTP dan KK, mengisi formulir pendaftaran Jamkesda, dan surat pernyataan tidak memiliki jaminan kesehatan lain yang ditanda tangani oleh RT setempat.		
6.	Bagi masyarakat yang tidak memiliki KTP dan KK tidak bisa mengikuti Program JKN.		
7.	Pada dasarnya semua orang entah bekerja, karyawan, pengusaha, atau bahkan pengangguran, serta keluarganya bias menjadi peserta BPJS dengan syarat membayar iuran.		
8.	BPJS kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu.		
9.	Program BPJS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan bagi seluruh masyarakat.		

10.	Apakah semua orang baik yang bekerja, karyawan, pengusaha, atau bahkan pengangguran, serta keluarganya bisa menjadi peserta JKN-KIS Mandiri.		
ii. FAKTOR BIAYA			
1.	Apakah anda membayar iuran JKN sesuai dengan Kelas I Rp 150.000, Kelas II Rp 110.000, Kelas III Rp 25.000		
2.	Apakah anda membayar iuran JKN secara rutin pada setiap bulannya		
3.	Apakah anda tidak mengalami masalah dalam pembayaran iuran JKN		
4.	Apakah JKN anda tergolong Peserta Penerima Pantuan (PBI)		
5.	Apakah JKN anda tergolong Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)		
iii. FAKTOR PROSEDUR PENDAFTARAN			
1.	Apakah anda mengetahui syarat pendaftaran JKN		
2.	Apakah anda mengetahui tatacara menjadi peserta JKN dari awal hingga menjadi peserta		
3.	Apakah anda tahu tata cara dalam pendaftaran menjadi peserta JKN bagi penerima bantuan iuran (PBI) wajib dilakukan pendataan fakir miskin dan tidak mampu.		

4.	Apakah anda tahu tata cara dalam pendaftaran menjadi peserta JKN bagi yang bukan penerima bantuan iuran (Non PBI) wajib mengisi formulir Daftar Isian Peserta dengan melampirkan KK,KTP,Paspor dan pasfoto 3x4.		
5.	Apakah anda tahu pada pendaftaran menjadi peserta JKN selain dikantor BPJS Kesehatan dapat melalui Website BPJS Kesehatan.		
iv. KEPESERTAAN			
1.	Apakah anda terdaftar sebagai peserta JKN-KIS Mandiri yang ditandai dengan mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS)		



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 254/STIKESPK/PEND/V/2024
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Sukoharjo, 6 Mei 2024

Yang terhormat
Kepala
Kelurahan Ngadirojo Kidul Wonogiri
di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di Kelurahan Ngadirojo Kidul Wonogiri. Berikut ini :

Nama : Bagus Yuwana Mukti
NIM : S1A2021.004
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat Masyarakat Dalam Kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Kecamatan Ngadirojo

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data **Studi Pendahuluan** untuk kepentingan kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.





**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI**

Jalan Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta Kode Pos 547126 Telp (0271) 834634
Faksimile (0271) 837412, Email : rsmoewardi@jatengprov.go.id
Website : rsmoewardi.jatengprov.go.id

BUKTI PENGAJUAN KELAIKAN ETIK

Yang Bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa data yang saya isikan adalah benar.

Peneliti : Bagas Yuwana Mukti
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat Masyarakat dalam Kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Kecamatan Ngadirojo
Lokasi Tempat Penelitian : Kecamatan Ngadirojo



S1A2021004-4872

Mengesahui
Pitugas

Surakarta, 05 September 2024
Peneliti

(Bagas Yuwana Mukti)
S1A2021.004

h
24/9.

9/20/24, 1:59 PM

KEPK-RSDM



**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK

Nomor : 2.248 / IX / HREC / 2024

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, herewith to certify
setelah meneliti rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic :
Bahwa usulan penelitian dengan judul

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Minat Masyarakat dalam Kepesertaan JKN-KIS Mandiri di Kecamatan Ngadirojo

Principal investigator : Bagas Yuwana Mukti
Peneliti Utama : S1A2021.004

Location of research : Kecamatan Ngadirojo
Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved
Dinyatakan layak etik

Issued on : 20 September 2024

Chairman
Ketua

Dr. Wahyu Dedi Anjoko, Sp.F
19770224 201001 1 005