

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SISTEM RUJUKAN BERJENJANG DI PUSKESMAS BAKI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2025



Oleh :

Andika Saputra Sianipar

NIM : S1A2022.002

**PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2026**

LEMBAR PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SISTEM RUJUKAN
BERJENJANG DI PUSKESMAS BAKI KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025

Oleh:

Nama : ANDIKA SAPUTRA SIANIPAR
NIM : S1A2022.002

Skripsi ini telah diuji
Pada tanggal: 20 April 2026

PANITIA PENGUJI

Ketua : Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes.

Anggota : Rizki Aqsyari D, S.K.M., M.K.M.

Dr. Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.

Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik

Ketua Program Studi
S-1 Administrasi Rumah Sakit

Dr. Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.

Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., M.H.P.M.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI KOSALA
KETUA,

Ratna Ingridati, A., M.Kes.

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI TINGKAT
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SISTEM RUJUKAN
BERJENJANG DI PUSKESMAS BAKI KABUPATEN
SUKOHARJO TAHUN 2025

Oleh :

Nama : Andika Saputra Sianipar

NIM : S1A2022.002

Skripsi ini telah disetujui

Pada tanggal, 07 April 2024

Pembimbing



(Dr. Dhyono, S.Kep., Ns., M.Kes)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan bimbingan-Nya, penulis akhirnya dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Hasil Penelitian skripsi yang berjudul: *"Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Sistem Rujukan Berjenjang Di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025."* Penulisan ini merupakan salah satu tahap penting dalam proses akademik sebagai bagian dari pemenuhan tugas akhir pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis memperoleh banyak dukungan, arahan, serta semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua STIKES Panti Kosala, yang telah memberikan izin dan fasilitas selama proses penyusunan Laporan Hasil Penelitian berlangsung.
2. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM., selaku Kepala Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, atas dukungan akademik dan pengarahannya.
3. dr. Agus Kristanto, M.Si, selaku Kepala Puskesmas Baki Sukoharjo beserta jajaran staf yang telah memberikan data dan akses yang sangat berarti bagi kelangsungan penelitian ini.
4. Bapak Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, masukan ilmiah, dan dorongan motivasi kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan staf administrasi di lingkungan STIKes Panti Kosala yang telah membekali penulis dengan ilmu dan pengalaman selama masa perkuliahan.

6. Para petugas kesehatan dan staf unit rekam medis serta unit lain di Puskesmas Baki yang turut mendukung proses awal studi lapangan.
7. Kedua orang tua dan keluarga penulis yang selalu memberikan doa, dorongan moril, dan semangat yang tak ternilai harganya.
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit angkatan 2022 yang selalu hadir sebagai penyemangat dalam proses akademik ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala bentuk masukan, kritik, maupun saran yang membangun sangat diharapkan agar karya ini dapat dikembangkan lebih baik di masa mendatang.

Semoga skripsi ini dapat memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan dan pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengembangan sistem rujukan berjenjang yang efektif dan dipahami oleh masyarakat luas.

Penulis

Andika Saputra Sianipar

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT
PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SISTEM RUJUKAN
BERJENJANG DI PUSKESMAS BAKI KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2025**

Andika Saputra Sianipar^{1*}, Diyono², Tunjung Sri Yulianti³, Rizki Aqsyari D⁴

¹Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit

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

*Korespondensi: andikasaputra191999@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Sistem rujukan berjenjang merupakan bagian penting dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk menjamin pelayanan kesehatan yang efisien dan tepat sasaran. Namun, rendahnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur rujukan masih menjadi kendala dalam pelaksanaannya.

Tujuan Penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan akses informasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang.

Desain Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain korelasional melalui pendekatan cross-sectional.

Subjek Penelitian. Subjek penelitian adalah peserta JKN yang dirujuk dari Puskesmas Baki ke FKRTL periode Januari–Maret 2025 dengan jumlah sampel 371 responden menggunakan teknik stratified random sampling. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji Chi Square, dan multivariat menggunakan regresi logistik ganda.

Hasil Penelitian. Hasil analisis regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa pendidikan, pekerjaan, dan akses informasi berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang. Variabel pendidikan merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat.

Kesimpulan. Pendidikan, pekerjaan, dan akses informasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang.

Kata Kunci: Akses Informasi; JKN; Pendidikan; Pengetahuan; Pekerjaan; Sistem Rujukan Berjenjang; Usia.

**ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING THE LEVEL OF PUBLIC
KNOWLEDGE ABOUT THE TIERED REFERRAL SYSTEM
AT THE BAKI COMMUNITY HEALTH CENTER, SUKOHARJO REGENCY
IN 2025**

Andika Saputra Sianipar^{1*}, Diyono², Tunjung Sri Yulianti³, Rizki Aqsyari D⁴

¹Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit

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

*Korespondensi: andikasaputra191999@gmail.com

ABSTRACT

Background. The tiered referral system is an essential component of the National Health Insurance (JKN) program to ensure efficient and appropriate healthcare services. However, low public understanding of referral procedures remains a major challenge in its implementation.

Objective. This study aimed to analyze the influence of age, education level, occupation, and access to information on the level of public knowledge regarding the tiered referral system.

Research Design. This study was a quantitative research with a correlational design using a cross-sectional approach.

Subjects. The subjects were JKN participants referred from Puskesmas Baki to secondary healthcare facilities during January–March 2025, with a total sample of 371 respondents selected using stratified random sampling. Data were analyzed using univariate analysis, Chi-Square test for bivariate analysis, and multiple logistic regression for multivariate analysis.

Results. The results of a multivariate logistic regression analysis showed that education, employment, and access to information significantly influenced the community's level of knowledge about the tiered referral system. Education was the most dominant factor influencing the community's level of knowledge.

Conclusion. Education, occupation, and access to information influence the public's knowledge level regarding the tiered referral system.

Keywords: Access to Information; Education; Knowledge; National Health Insurance; Occupation; Tiered Referral System; Age.

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kajian Teori	8
B. Penelitian yang Relevan.....	33
C. Kerangka konsep	46
D. Hipotesis	47
BAB III METODE PENELITIAN.....	48
A. Kerangka kerja	48
B. Desain penelitian.....	48
C. Populasi, sampel, dan teknik sampling	49
D. Definisi Operasional	53
E. Alat Penelitian/ Instrumen Penelitian.....	56
F. Metode Pengumpulan data	58
G. Analisis Data	60
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	71
A. Hasil Penelitian	71

B. Pembahasan	79
BAB V PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	88
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Kronologi Perkembangan Sistem Pelayanan Kesehatan dan Rujukan Berjenjang.....	19
Tabel 2. 2	Alur Sistem Rujukan Berjenjang	19
Tabel 2. 3	Penelitian yang Relevan	33
Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	53
Tabel 3. 2	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat	62
Tabel 3. 3	Distribusi Frekuensi Usia	62
Tabel 3. 4	Distribusi Frekuensi Pendidikan.....	62
Tabel 3. 5	Distribusi Frekuensi Pekerjaan	62
Tabel 3. 6	Distribusi Frekuensi Akses Informasi	63
Tabel 3. 7	Tabulasi Silang Pengaruh Usia Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang.....	66
Tabel 3. 8	Tabulasi Silang Pengaruh Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang.....	66
Tabel 3. 9	Tabulasi Silang Pengaruh Pekerjaan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang	66
Tabel 3. 10	Tabulasi Silang Pengaruh Akses Informasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang	68
Tabel 3. 11	Rencana Analisis Regresi Logistik Multivariat.....	71
Tabel 4. 1	Distribusi Karakteristik Responden.....	72
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Akses Informasi Responden.....	73
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Sistem Rujukan Berjenjang.....	73
Tabel 4. 4	Tabulasi Silang Hubungan Usia Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang.....	74

Tabel 4. 5	Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang.....	74
Tabel 4. 6	Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang.....	75
Tabel 4. 7	Tabulasi Silang Hubungan Akses Informasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang.....	76
Tabel 4. 8	Hasil Analisis Regresi Logistik Multivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Sistem Rujukan Berjenjang.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	46
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian	48

Daftar Lampiran

Lampiran 1 SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN.....	93
Lampiran 2 LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN.....	94
Lampiran 3 LEMBAR KUESIONER PENELITIAN	95
Lampiran 4 LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK SKRIPSI.....	103
Lampiran 5 PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN	104
Lampiran 6 SURAT BALASAN PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN.....	105
Lampiran 7 LEMBAR KONSULTASI LAPORAN HASIL PENELITIAN SKRIPSI.....	106
Lampiran 8 Ethical Clearance	110
Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data	111
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan	112
Lampiran 11 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian.....	113
Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	114
Lampiran 13 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas.....	115
Lampiran 14 Hasil Output SPSS Univariat.....	116
Lampiran 15 Hasil Output SPSS Analisis Bivariat (Chi-Square)	118
Lampiran 16 Hasil Output SPSS Analisis Multivariat (Regresi Logistik)	121
Lampiran 17 Tabulasi Data Penelitian	122

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

PBB melalui program Sustainable Development Goals (SDGs) menetapkan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu tujuannya. Indonesia mengadopsi agenda ini melalui penguatan sistem kesehatan nasional, termasuk sistem rujukan berjenjang untuk memastikan pelayanan yang efektif dan efisien bagi seluruh lapisan masyarakat (Fauzan et al., 2023).

Universal Health Coverage (UHC) adalah komitmen global dalam menjamin akses layanan kesehatan yang merata. Di Indonesia, UHC diwujudkan melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan. Salah satu kebijakan utama program ini adalah penerapan sistem rujukan berjenjang guna memastikan pelayanan yang tepat dan berkesinambungan (Arifah et al., 2021).

Sejak diluncurkan pada 2014, Program JKN-KIS yang dikelola BPJS Kesehatan menjadi strategi utama pemerintah dalam mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan. Namun, tantangan seperti rendahnya kepesertaan mandiri dan kurangnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur layanan menyebabkan pemanfaatan fasilitas kesehatan menjadi tidak optimal (Purnamasari, 2022).

BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari PT Askes (Persero) yang bertanggung jawab menjalankan JKN berdasarkan prinsip asuransi sosial dan asas keadilan. Program ini menjamin akses layanan

kesehatan sesuai kebutuhan medis, tanpa memandang besaran iuran. Pemerintah juga menanggung iuran masyarakat miskin melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI). Penyelenggaraan program ini diatur dalam Pasal 39 UU BPJS yang menekankan pentingnya pengawasan internal dan eksternal (Direktorat Statistik dan Informasi Industri Keuangan Nonbank Otoritas Jasa Keuangan, 2021).

Data dari BPJS Kesehatan, (2024) menunjukkan bahwa kunjungan RJTP secara nasional mencapai 201,52 juta pada tahun 2023, naik 8,48% dari tahun sebelumnya. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya peningkatan kebutuhan layanan primer yang perlu diimbangi dengan pemahaman yang baik mengenai sistem rujukan agar beban FKRTL tidak semakin meningkat.

Namun, salah satu tantangan utama pelaksanaan sistem rujukan berjenjang adalah rendahnya pemahaman masyarakat mengenai prosedur layanan JKN. Banyak peserta belum memahami bahwa proses pelayanan harus dimulai dari FKTP. Penelitian Wibowo et al., (2023) menegaskan bahwa ketidaktahuan masyarakat terhadap sistem rujukan berpengaruh signifikan terhadap rendahnya pemanfaatan layanan BPJS.

Sistem rujukan merupakan mekanisme pelimpahan tugas secara vertikal maupun horizontal antar fasilitas kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 Tahun 2012 menyebutkan bahwa rujukan vertikal dilakukan ke fasilitas dengan tingkat pelayanan lebih tinggi, sedangkan

rujukan horizontal dilakukan antar fasilitas setingkat jika terdapat keterbatasan pelayanan (Ode Arli et al., 2023).

Menurut Nire & Widodo, (2024) mengungkapkan bahwa banyak pasien JKN di Jawa Tengah kebingungan memahami prosedur rujukan. Faktor penyebabnya antara lain penyampaian informasi yang tidak konsisten, bahasa administratif yang sulit dipahami, serta rendahnya literasi kesehatan pasien. Faktor emosional seperti kekecewaan dan ketidakpercayaan terhadap sistem juga turut memperburuk kondisi.

Alasan saya memilih Puskesmas Baki, Kabupaten Sukoharjo karena lokasinya yang strategis dan memiliki volume rujukan yang sangat tinggi. Berdasarkan studi pendahuluan, tercatat 2.134 pasien dirujuk ke FKRTL pada Januari–Maret 2025: 738 pasien (Januari), 750 pasien (Februari), dan 646 pasien (Maret). Pasien mencakup berbagai usia dan latar belakang sosial, dengan dominasi kelompok dewasa dan lanjut usia. Fasilitas rujukan terbanyak meliputi RS Dr. Oen Solo Baru, RS Indriati, dan RSUD Ir. Soekarno.

Pola kunjungan tertinggi terjadi pada hari Senin dan Kamis pukul 08.00–10.00 WIB, bertepatan dengan layanan poli kronis. Penyakit terbanyak meliputi DM tipe 2, jantung hipertensi, stroke, gangguan saraf, paru-paru, dan THT. Permintaan rujukan dipicu oleh anjuran dokter, keinginan pasien, dan permintaan keluarga.

Namun, implementasi sistem menghadapi berbagai kendala teknis seperti: gangguan sistem P-Care, kegagalan input rujukan, penolakan rujukan oleh FKRTL, keterlambatan verifikasi BPJS, dan gangguan saat

maintenance. Kondisi tersebut berdampak pada munculnya keluhan pasien serta hambatan dalam proses pelayanan kesehatan.

Puskesmas Baki merespons dengan edukasi, pendampingan, dan koordinasi. Namun keterbatasan seperti armada ambulans dan rendahnya pemahaman masyarakat masih menjadi tantangan. Kondisi ini menandakan perlunya intervensi edukatif secara lebih luas.

Kecamatan Baki dipilih karena mewakili karakteristik wilayah suburban dengan kepadatan tinggi. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo (2024), jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo mencapai 916.472 jiwa, dengan Kecamatan Baki berbatasan langsung dengan Solo Baru. Wilayah ini sangat representatif untuk mengidentifikasi masalah sistem rujukan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penting dilakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Sistem Rujukan Berjenjang Di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025”, dengan fokus pada variabel usia, pendidikan, pekerjaan, dan akses informasi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perumusan strategi edukasi yang tepat, mendukung efisiensi sistem rujukan, dan memperkuat kebijakan pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingka Pengetahuan Masyarakat Tentang

Sistem Rujukan Berjenjang Di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan, usia, pekerjaan).
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.
- c. Menganalisis hubungan antara usia dengan pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.
- d. Menganalisis hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.
- e. Menganalisis hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.

- f. Menganalisis hubungan antara akses informasi dengan pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk pengembangan dan menambah pengetahuan terkait analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.

2. Secara Praktis

a. Puskesmas Baki

Sebagai referensi dalam memperoleh data terkait faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang sehingga dapat digunakan dalam pengambilan kebijakan dan perbaikan layanan kesehatan.

b. Institusi pendidikan

Sebagai tambahan bahan pustaka serta meningkatkan wawasan dan pemahaman mahasiswa mengenai sistem rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan.

c. Mahasiswa

Sebagai sumber referensi yang dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan terkait sistem rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan.

d. Peneliti selanjutnya

Sebagai dasar dan acuan dalam melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas dan efisiensi sistem rujukan berjenjang

e. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya mengikuti prosedur sistem rujukan berjenjang, sehingga akses layanan kesehatan menjadi lebih efektif, tepat sasaran, dan tidak tertunda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yang terdiri dari indera penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman, dan perasa. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebab dari hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Siregar & Marpaung, 2021).

b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Dwi, suharyanta (2020) sebagaimana dikutip dalam Hastuty et al (2023), Ada enam tingkatan pengetahuan terdiri dari :

1) Mengetahui (*Know*)

Tahap ini merujuk pada kemampuan individu untuk mengingat informasi yang telah diperoleh sebelumnya melalui proses pengamatan. Pengetahuan ini dapat diukur melalui pertanyaan yang menggali apakah

seseorang telah mengenali atau mengetahui suatu hal tertentu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman berarti individu tidak hanya mengenal suatu objek atau konsep, tetapi juga mampu menjelaskan atau menafsirkan maknanya secara benar.

3) Penerapan (*Application*)

Pada tingkat ini, seseorang dapat menggunakan pengetahuan atau prinsip-prinsip yang telah dipelajari dalam situasi atau konteks yang berbeda dari sebelumnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis mencerminkan kemampuan individu untuk memecah suatu informasi atau permasalahan menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, kemudian menghubungkan antar bagian tersebut secara logis. Ini mencakup kemampuan membedakan, mengelompokkan, dan menggambarkan struktur pengetahuan yang dimiliki.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan menyatukan berbagai informasi atau ide menjadi satu kesatuan yang logis dan bermakna, menunjukkan pemahaman yang mendalam dan integratif terhadap suatu konsep.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tingkat ini, seseorang dapat menilai atau memberikan pertimbangan terhadap suatu hal berdasarkan kriteria atau standar tertentu yang berlaku di masyarakat, dengan tujuan menentukan nilai atau kebenarannya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

- 1) Usia : Usia merupakan salah satu determinan penting dalam perkembangan pengetahuan dan perilaku kesehatan individu. Seiring bertambahnya usia, seseorang mengalami peningkatan dalam pengalaman hidup, kematangan berpikir, serta kemampuan memahami informasi yang kompleks. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam merespons dan memahami sistem pelayanan kesehatan, termasuk sistem rujukan berjenjang. Namun demikian, pada kelompok usia lanjut, fungsi kognitif dapat mengalami penurunan seperti menurunnya daya ingat, kecepatan proses informasi, dan kemampuan konsentrasi. Penurunan ini berpotensi menghambat pemahaman mereka terhadap informasi prosedural atau administratif (Suryani, 2018)

Menurut klasifikasi dari (World Health Organization, 2020), usia dewasa berada dalam rentang 20–59 tahun, sedangkan usia lanjut dimulai dari 60 tahun ke atas. Klasifikasi ini mempertimbangkan aspek biologis dan sosial yang berdampak pada kapasitas belajar serta pemrosesan informasi. Klasifikasi usia tersebut digunakan secara operasional dalam penelitian ini untuk menyelaraskan kerangka teori dan pengukuran variabel.

- 2) Pendidikan : Pendidikan formal merupakan fondasi penting dalam pembentukan literasi kesehatan masyarakat. Tingkat pendidikan menentukan kemampuan seseorang dalam mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan. Individu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan kognitif dan literasi informasi yang lebih baik untuk membuat keputusan kesehatan secara rasional (Rachmati & Adityanigrum, 2021)

Pendidikan menengah atas seperti SMA sudah membekali individu dengan kemampuan berpikir kritis dan memahami simbol, prosedur, dan informasi tertulis — kemampuan penting dalam memahami sistem rujukan. Dalam penelitian ini, meskipun secara struktural SMA tergolong pendidikan menengah, namun secara fungsional dikategorikan sebagai pendidikan tinggi

karena kemampuan kognitif yang telah dicapai. Klasifikasi pendidikan dalam teori ini diselaraskan dengan definisi operasional untuk menganalisis hubungan antara pendidikan dan pengetahuan sistem rujukan berjenjang.

- 3) Pekerjaan : Pekerjaan bukan hanya penentu status sosial ekonomi, tetapi juga berpengaruh terhadap literasi kesehatan seseorang. Individu yang bekerja (baik formal maupun informal) lebih banyak terpapar informasi kesehatan melalui interaksi sosial, institusi tempat kerja, dan media informasi (Putri & Hadi, 2022).

Pekerjaan juga meningkatkan penggunaan fungsi kognitif yang dapat memperkuat literasi kesehatan. Namun, akses terhadap informasi juga tergantung pada jenis dan lingkungan kerja. Pekerja formal lebih mungkin menerima edukasi tentang sistem JKN dibandingkan yang bekerja informal atau tidak bekerja sama sekali. Dalam konteks operasional, individu diklasifikasikan sebagai:

- a) Bekerja: Memiliki aktivitas produktif yang menghasilkan pendapatan.
- b) Tidak bekerja: Tidak memiliki pekerjaan tetap atau tidak memperoleh penghasilan.

Pembagian ini selaras dengan kerangka teori dan digunakan sebagai dasar dalam analisis pengaruh pekerjaan terhadap pengetahuan sistem rujukan.

- 4) Sumber Informasi : Akses informasi adalah salah satu faktor utama yang mempengaruhi pemahaman masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan. Informasi yang mudah diakses, berkualitas, dan dipahami akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang prosedur rujukan, hak peserta JKN, dan kewajiban administratif (Yulianti & Handayani, 2021).

Literasi informasi meliputi:

- a) Ketersediaan sumber (media sosial resmi, tenaga kesehatan, brosur, internet).
- b) Frekuensi akses (jarang, kadang-kadang, sering).
- c) Kemampuan memahami isi informasi.

Indikator-indikator ini diambil langsung dari teori dan diselaraskan secara operasional sebagai dasar penilaian tingkat akses informasi responden.

- d. Metode memperoleh pengetahuan

Menurut Rusdiana (2021), Metode – metode memperoleh pengetahuan terdiri dari :

- 1) Metode *Empirisme*

Metode ini berpijak pada pandangan bahwa pengetahuan diperoleh melalui pengalaman nyata yang

bisa diverifikasi secara inderawi. Pengalaman menjadi dasar utama dalam proses mengetahui sesuatu. Sebagai contoh, seseorang tahu bahwa air dapat membeku karena pernah menyaksikannya secara langsung. Pandangan ini dipelopori oleh *John Locke*, yang beranggapan bahwa ketika seseorang dilahirkan, pikirannya ibarat *kertas kosong (tabula rasa)* yang kemudian diisi oleh pengalaman-pengalaman inderawi. Pengetahuan terbentuk dari proses interaksi antara rangsangan objek luar dengan panca indera manusia, yang diteruskan ke otak untuk membentuk pemahaman.

2) Metode *Rasionalisme*

Berbeda dengan *empirisme*, pendekatan *rasionalisme* menekankan bahwa pengetahuan diperoleh melalui penggunaan akal. Pengalaman tidak sepenuhnya diabaikan, namun hanya berfungsi sebagai pemicu bagi proses berpikir. *Rene Descartes*, tokoh utama aliran ini, menyatakan bahwa kebenaran dapat ditemukan melalui penalaran deduktif yang bersumber dari akal budi. Menurutnya, akal adalah alat utama dalam mengungkap kebenaran, baik sebagai sarana penalaran maupun sebagai teknik berpikir yang sistematis.

3) Metode *Fenomenalisme*

Immanuel Kant menggabungkan unsur *empirisme* dan *rasionalisme* dalam pendekatannya. Ia menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh melalui pengalaman inderawi yang dikombinasikan dengan kemampuan berpikir rasional. Kant membagi jenis pengetahuan menjadi empat, yaitu:

- a) *Analitik a priori* (pengetahuan yang berasal dari analisis tanpa pengalaman).
- b) *Sintetik a priori* (penggabungan ide tanpa pengalaman namun tetap memberikan informasi baru).
- c) *Analitik a posteriori* (pengetahuan dari pengalaman yang bersifat logis)
- d) *Sintetik a posteriori* (pengetahuan gabungan yang bersumber dari pengalaman).

Bagi *Kant*, pengetahuan tentang gejala atau fenomena merupakan bentuk pengetahuan yang paling ideal karena bersumber dari perpaduan pengalaman dan nalar.

4) Metode *Intuisionisme*

Metode ini berlandaskan pada keyakinan bahwa pengetahuan bisa diperoleh secara langsung melalui intuisi, tanpa perlu melalui proses berpikir panjang atau

pengalaman empiris. *Henry Bergson* menyatakan bahwa *intuisi* adalah cara untuk memahami sesuatu secara langsung, terutama hal-hal yang bersifat pribadi atau batiniah. Pengetahuan yang diperoleh secara intuitif sering kali bersifat subjektif, tetapi tetap memiliki nilai kebenaran berdasarkan pengalaman internal seseorang.

5) Metode Ilmiah

Metode ini merupakan sintesis dari pendekatan *empiris* dan *rasional*. Pengetahuan diperoleh melalui proses sistematis yang mencakup observasi, perumusan hipotesis, pengujian, dan penarikan kesimpulan. Teori ilmiah harus memenuhi dua syarat utama: konsistensi dengan teori yang ada dan kesesuaian dengan fakta empiris. *A.R. Lacey* menyatakan bahwa proses ilmiah diawali dengan pengamatan terhadap fenomena, dilanjutkan dengan perumusan masalah, pengajuan hipotesis yang rasional, dan pengujian hipotesis secara objektif. Jika hipotesis terbukti melalui data *empiris* yang relevan, maka ia dapat diterima sebagai bagian dari pengetahuan ilmiah yang sah.

e. Empat sumber utama pengetahuan

Menurut Ridwan et al (2021) terdapat empat sumber utama yang menjadi dasar pengetahuan manusia :

- 1) Rasio : merujuk pada pengetahuan yang diperoleh melalui kemampuan berpikir atau nalar manusia. Dalam hal ini, pengetahuan dianggap sebagai hasil dari proses berpikir logis dan sistematis.
- 2) Empiris : merupakan pengetahuan yang bersumber dari pengalaman langsung manusia. Pengalaman yang berulang terhadap suatu fenomena, seperti turunnya hujan, mendorong manusia untuk memperhatikan dan mencari tahu penyebabnya. Dari sinilah muncul proses berpikir ilmiah untuk memahami gejala-gejala di sekitar.
- 3) Intuisi : pengetahuan yang datang secara tiba-tiba tanpa proses berpikir yang terencana. Kadang, ketika seseorang menghadapi masalah yang sulit dan berpikir keras untuk mencari solusi, justru solusi itu muncul saat ia sedang tidak memikirkannya. Pengetahuan yang diperoleh melalui intuisi sering kali hadir dalam momen tak terduga.
- 4) Wahyu : pengetahuan yang tidak melalui proses rasional atau analitis manusia, melainkan diberikan langsung oleh Tuhan kepada individu tertentu yang dipilih, seperti para nabi. Pengetahuan jenis ini diyakini berasal dari kekuatan ilahi dan kerap menjadi sumber inspirasi bagi banyak orang.

2. Sistem Rujukan Berjenjang

a. Pengertian sistem rujukan berjenjang

Sistem Rujukan Berjenjang merupakan suatu bagian dari mekanisme pelayanan kesehatan nasional yang wajib diterapkan dalam program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS kesehatan, secara prinsip juga berdiri sebagai kebijakan pelayanan kesehatan perseorangan nasional yang diatur dalam Permenkes No. 16 Tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

b. Sejarah dan sistem rujukan berjenjang

Menurut Bossyns (2006) sebagaimana dikutip dalam Heryana (2020), Sistem rujukan berjenjang memiliki perjalanan historis yang cukup panjang, dimulai sejak belum diterapkannya sistem ini pada awal abad ke-19, hingga akhirnya muncul dalam bentuk *gatekeeping* pada tahun 2005. Perkembangan sejarah ini berbeda antara negara maju dan negara berkembang. Di negara-negara maju, sistem rujukan berawal dari pembentukan organisasi informasi medis yang kemudian disusul oleh adanya kesepakatan antar profesi medis. Kesepakatan tersebut mendorong lahirnya rekomendasi untuk membentuk jenis praktisi medis yang lebih umum, yang kini dikenal sebagai *General Practitioner* (GP). Perjalanan ini mencapai puncaknya dengan implementasi mekanisme *gatekeeping* dan penghitungan biaya pelayanan kesehatan. Sementara itu, di negara-negara berkembang, sejarah sistem

rujukan diawali dari keterbatasan akses masyarakat terhadap layanan rumah sakit. Untuk mengatasi hal ini, disarankan agar dibentuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (faskes primer) yang memiliki biaya terjangkau serta berkualitas dalam bidang-bidang tertentu. Menurut para teknokrat, keberhasilan sistem rujukan di negara berkembang dapat tercapai apabila memenuhi dua syarat utama:

- 1) Fasilitas kesehatan primer dan rumah sakit mampu beroperasi secara optimal
- 2) Tersedia panduan klinis yang jelas terkait prosedur rujukan pasien.

Tabel 2. 1
Kronologi Perkembangan Sistem Pelayanan Kesehatan dan Rujukan Berjenjang

Tahun	Keterangan
1789	Revolusi Perancis mempengaruhi perubahan dalam pelayanan Kesehatan
1820	Profesi medis mulai memperlihatkan perbedaan dengan profesi lain (differentiation) dan pertama kali istilah " <i>General Practitioner</i> " atau "GP" dipakai. Saat itu ada tiga praktisi medis yaitu <i>Physician</i> , <i>Surgeon</i> dan <i>General Practitioner</i>
1886	<i>Association of General Practitioner</i> menyetujui untuk merujuk hanya semata-mata kepada Konsultan yang pembagiannya bukan berdasarkan perbedaan pengetahuan yang dimiliki, melainkan berdasarkan penguasaan ilmu pengetahuan. Para konsultan yang berada di kelas atas menganggap dirinya " <i>Men of Science</i> ", sedangkan GP menganggap dirinya

Tahun	Keterangan
	"praktisi". Pada masa ini terjadi kompetisi secara ekonomis antar kedua profesi.
1890	Diterbitkan kebijakan yang bertujuan mendorong keterlibatan negara dalam pencapaian akses pelayanan kesehatan secara universal
1918	Terdapat perbedaan prioritas pembiayaan kesehatan antara Inggris dan Amerika. Di Inggris, prioritas pembiayaan pada perawatan oleh GP yang berteknologi rendah, sedangkan di Amerika fokus pembiayaan pada perawatan di rumah sakit
1920	Rumah sakit menempati peran penting dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan semakin banyak, investigasi terus berkembang, teknologi medis makin penting, dan biaya staff makin mahal. Perawatan emergensi semakin maju dengan berkembangnya layanan ambulans.
1945	Di seluruh negara Eropa, <i>universal access</i> terhadap pelayanan kesehatan menjadi isu politik utama
1950	Berkembang ilmu biomedik yang menyebabkan GP tidak lagi menangani masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat seperti TB dan penyakit kelamin. Michael Balint (seorang psikolog klinis) melakukan studi tentang fungsi psikososial pada GP. Ia menyatakan GP memiliki kemampuan untuk memperbaiki pemisahan antara tubuh (body) dengan pikiran (mind) pada pasien. Ia juga menjelaskan kompleksitas rujukan yang merupakan keterlibatan 3 pihak yaitu GP, Spesialis dan Pasien.
1960	Pemikiran <i>Michael Balint</i> mendorong timbulnya spesialisasi pelayanan kesehatan primer: dokter keluarga
1978	Diterbitkan piagam Alma Alta: gerakan mendukung keberadaan pelayanan kesehatan primer.

Tahun	Keterangan
1980	Mulai diperhitungkan konten biaya dalam pelayanan kesehatan melalui <i>Cost-benefit analysis</i> .
2005	Sistem rujukan secara aktual mulai nampak dalam bentuk <i>Gatekeeping</i> .

c. Konsep pelayanan sistem rujukan kesehatan perseorangan.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik. Dilakukan berdasarkan kebutuhan medis Pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan. mempertimbangkan aksesibilitas berupa jarak dan waktu tempuh, pelayanan yang berkualitas, dan tidak dilakukan berdasarkan pertimbangan biaya. jarak dan/atau waktu tempuh paling singkat dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan Perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penerima Rujukan, dengan mempertimbangkan keselamatan Pasien, efektivitas, efisiensi, dan kondisi geografis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

d. Jenis – jenis rujukan

Menurut Laela et al (2022), Sistem rujukan merupakan mekanisme dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang memungkinkan pelimpahan tanggung jawab penanganan masalah kesehatan antar fasilitas pelayanan. Pelimpahan ini

dapat terjadi secara vertikal, yaitu dari fasilitas dengan kemampuan layanan rendah ke yang lebih tinggi, maupun secara horizontal, yaitu antar fasilitas dengan tingkat kemampuan yang setara. Sistem ini wajib dijalankan oleh peserta program jaminan kesehatan maupun asuransi sosial, serta oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem rujukan berperan dalam mengatur jalur pelayanan yang harus ditempuh oleh individu dengan masalah kesehatan tertentu, agar mereka mendapatkan penanganan yang sesuai di fasilitas yang tepat.

e. Tujuan sistem rujukan berjenjang

Menurut Laela et al (2022), menyatakan bahwa Tujuan dari sistem ini adalah memberikan manfaat bagi berbagai pihak :

- 1) Pemerintah sebagai pembuat kebijakan dapat menghemat anggaran dan menyusun sistem pelayanan kesehatan yang lebih terstruktur.
- 2) Masyarakat sebagai penerima layanan akan diuntungkan dengan biaya pengobatan yang lebih ringan dan akses layanan yang lebih mudah.
- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan mendapatkan manfaat berupa peningkatan karier tenaga kesehatan, peningkatan kapasitas ilmu dan keterampilan, serta distribusi beban kerja yang lebih seimbang.

f. Tingkatan Sistem Rujukan Berjenjang

Pelayanan kesehatan individu dikelompokkan ke dalam tiga tingkatan utama (Laela et al., 2022) :

- 1) Pelayanan tingkat pertama, yaitu pelayanan dasar yang disediakan oleh fasilitas seperti puskesmas, klinik pratama, atau praktik dokter mandiri. Peserta BPJS Kesehatan dapat mengakses layanan ini pada fasilitas yang terdaftar di kartu kepesertaannya. Jika diperlukan penanganan lanjutan, maka pasien akan dirujuk ke fasilitas tingkat lanjutan atau sekunder (FKTL), sesuai ketentuan rujukan dari FKTP.
- 2) Pelayanan tingkat kedua, yaitu layanan spesialisik yang diberikan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan dukungan ilmu dan teknologi medis spesifik.
- 3) Pelayanan tingkat ketiga, yaitu layanan subspesialistik yang diberikan oleh dokter subspesialis atau dokter gigi subspesialis yang memiliki kompetensi lebih mendalam serta dukungan teknologi kesehatan tingkat lanjut.

g. Manfaat sistem rujukan berjenjang

Menurut Michael (2018) sebagaimana dikutip dalam Wibowo et al (2023), manfaat sistem rujukan berjenjang terdiri dari :

- 1) Membangun keterhubungan antar pelaku sistem kesehatan di setiap level.

Implementasi sistem rujukan berjenjang yang baik akan mendorong kolaborasi yang erat antara fasilitas

pelayanan kesehatan dan tenaga medis dalam memberikan penanganan pasien. Sistem ini turut memperkuat relasi profesional di antara para tenaga kesehatan.

- 2) Memberikan layanan kesehatan yang lebih tepat dan berkualitas kepada pasien.

Melalui sistem rujukan, pasien akan diarahkan ke fasilitas kesehatan dengan sumber daya manusia, alat medis, dan kompetensi yang lebih lengkap, sehingga kualitas layanan meningkat. Tanpa sistem ini, pasien bisa saja menerima layanan yang kurang sesuai, atau sebaliknya, mendapat layanan berbiaya tinggi untuk kondisi ringan, suatu keadaan yang dikenal dalam dunia asuransi kesehatan sebagai adverse selection.

- 3) Menjamin kesinambungan perawatan pasien.

Sistem ini mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan dengan mengatur pelimpahan tanggung jawab penanganan pasien dari faskes yang kurang memadai ke faskes yang lebih mampu. Dengan demikian, potensi pasien yang terhenti pengobatannya dapat diminimalkan.

- 4) Mendorong pemerataan alat medis di seluruh fasilitas kesehatan.

Dengan adanya sistem rujukan berjenjang, pemerintah dan pihak pendukung pembiayaan terdorong untuk memenuhi kebutuhan alat kesehatan di seluruh tingkat fasilitas, baik dengan memperbarui alat yang sudah ada maupun menambah jenis alat yang dibutuhkan.

3. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah salah satu komponen dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui sistem asuransi kesehatan wajib. Program ini bertujuan memberikan perlindungan kesehatan kepada seluruh warga negara Indonesia agar mereka dapat mengakses layanan kesehatan dasar. Melalui mekanisme asuransi sosial, JKN memastikan bahwa setiap individu yang membayar iuran secara mandiri maupun yang iurannya ditanggung oleh pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, program ini dirancang untuk menjamin seluruh penduduk memperoleh perlindungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan secara merata dan berkesinambungan (Taswin et al., 2022).

Manfaat jaminan kesehatan yang bersifat individual mencakup berbagai bentuk pelayanan kesehatan, antara lain pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta

penyediaan obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan. Setiap individu, termasuk warga negara asing yang telah bekerja minimal enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran, berhak menjadi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Peserta JKN terbagi ke dalam dua kelompok utama Suci Rahmadani et al (2019) :

a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Kelompok ini terdiri dari masyarakat miskin dan tidak mampu yang didaftarkan sebagai peserta program JKN sesuai dengan amanat Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), di mana iurannya ditanggung oleh pemerintah.

b. Peserta Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

Terdiri atas beberapa kategori :

- 1) Pekerja Penerima Upah (PPU) beserta keluarganya, meliputi :.
 - a) Pegawai Negeri Sipil (PNS)
 - b) Anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI)
 - c) Anggota Kepolisian Republik Indonesia (Polri)
 - d) Pejabat negara
 - e) Pegawai pemerintah non-PNS
 - f) Karyawan swasta
 - g) Pekerja lainnya yang menerima gaji namun tidak tercakup dalam kategori di atas

- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan keluarganya, yaitu individu yang bekerja secara mandiri atau di luar hubungan kerja formal.
- 3) Bukan Pekerja dan keluarganya, yang meliputi :
 - a) Investor
 - b) Pemberi kerja
 - c) Penerima pensiun
 - d) Veteran
 - e) Perintis Kemerdekaan
 - f) Individu lain yang tidak termasuk kategori di atas namun memiliki kemampuan membayar iuran secara mandiri.

Prinsip - prinsip Pelaksanaan JKN mengacu pada prinsip SJSN Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) terdiri dari :

a. Prinsip gotong-royong

Prinsip gotong-royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu. Peserta yang sehat membantu peserta yang sakit atau berisiko tinggi. Prinsip tersebut dapat terlaksana karena kepesertaan dalam sistem ini bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia.

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS bukan untuk mencari laba/keuntungan. Sebaliknya tujuan utama adalah memenuhi

kebutuhan peserta. Dana yang dikumpulkan dari peserta adalah dana amanat sehingga pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Prinsip portabilitas

Prinsip ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d. Prinsip kepersertaan bersifat wajib

Kepersertaan bersifat wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepersertaan bersifat wajib, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

4. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan lembaga hukum publik yang bertugas menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia, termasuk warga negara asing yang telah menetap di Indonesia selama lebih dari enam bulan. Peserta dalam Program Penerima Bantuan Iuran (PBI) mencakup masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya ditanggung oleh pemerintah, serta peserta lainnya di luar kelompok penerima bantuan seperti peserta eks-Askes. Program BPJS Kesehatan

mulai diimplementasikan secara resmi pada 1 Januari 2014, menggantikan sistem sebelumnya berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yang menetapkan transformasi dari PT Askes (Persero) menjadi BPJS Kesehatan sebagai bagian dari pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Pritami et al., 2023)

BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk membayar klaim pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan maksimal 15 (lima belas) hari setelah seluruh dokumen klaim diterima secara lengkap. Jumlah pembayaran ini ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan setempat, dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Jika tidak tercapai kesepakatan mengenai besaran pembayaran tersebut, maka Menteri Kesehatan yang akan menentukan jumlah pembayaran dalam program JKN. Penetapan asosiasi fasilitas kesehatan yang berwenang dilakukan oleh Menteri Kesehatan. Dalam pelaksanaan JKN, peserta memiliki opsi untuk memperoleh manfaat tambahan yang bersifat non-medis, seperti fasilitas akomodasi. Sebagai contoh, jika peserta ingin mendapatkan layanan rawat inap di kelas yang lebih tinggi dari hak yang dimilikinya, maka peserta dapat meningkatkan hak tersebut dengan cara mengikuti asuransi tambahan atau menanggung sendiri selisih biaya antara yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dan biaya aktual perawatan. Biaya tambahan ini dikenal sebagai iuran

biaya tambahan. Namun, ketentuan ini tidak berlaku bagi peserta yang tergolong Penerima Bantuan Iuran (PBI) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

5. Alur sistem rujukan berjenjang

Menurut Ikatan Dokter Indonesia (2016) Sistem rujukan berjenjang merupakan suatu mekanisme dalam pelayanan kesehatan yang mengatur alur pemindahan tanggung jawab pelayanan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL), berdasarkan kebutuhan medis pasien. Sistem ini menjadi pilar penting dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, dengan tujuan utama untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, menjamin keterpaduan, serta mendistribusikan beban layanan sesuai tingkat kompetensi fasilitas kesehatan. Alur sistem rujukan berjenjang di Indonesia dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut:

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

FKTP merupakan pintu masuk utama dalam sistem JKN.

Fasilitas ini meliputi puskesmas, klinik pratama, dan praktik dokter mandiri. Pelayanan di FKTP mencakup promotif, preventif, serta kuratif dasar. Jika pelayanan yang dibutuhkan pasien melebihi kapasitas FKTP (misalnya karena keterbatasan alat atau tenaga medis), maka pasien dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.

- b. Rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) Sekunder

FKRTL sekunder meliputi rumah sakit tipe C dan B yang menyediakan pelayanan spesialisik. Rujukan ke fasilitas ini dilakukan atas dasar indikasi medis dan disertai surat rujukan dari FKTP.

- c. Rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) Tersier

Jika pasien tidak dapat ditangani di RS tipe C/B, maka dirujuk ke rumah sakit tipe A yang menyediakan layanan sub spesialisik dan peralatan medis yang lebih lengkap.

- d. Rujuk Balik ke FKTP

Setelah pasien mendapat penanganan dan dalam kondisi stabil, maka pasien akan dirujuk kembali ke FKTP untuk pemantauan lanjutan, kontrol rutin, dan pengobatan jangka panjang.

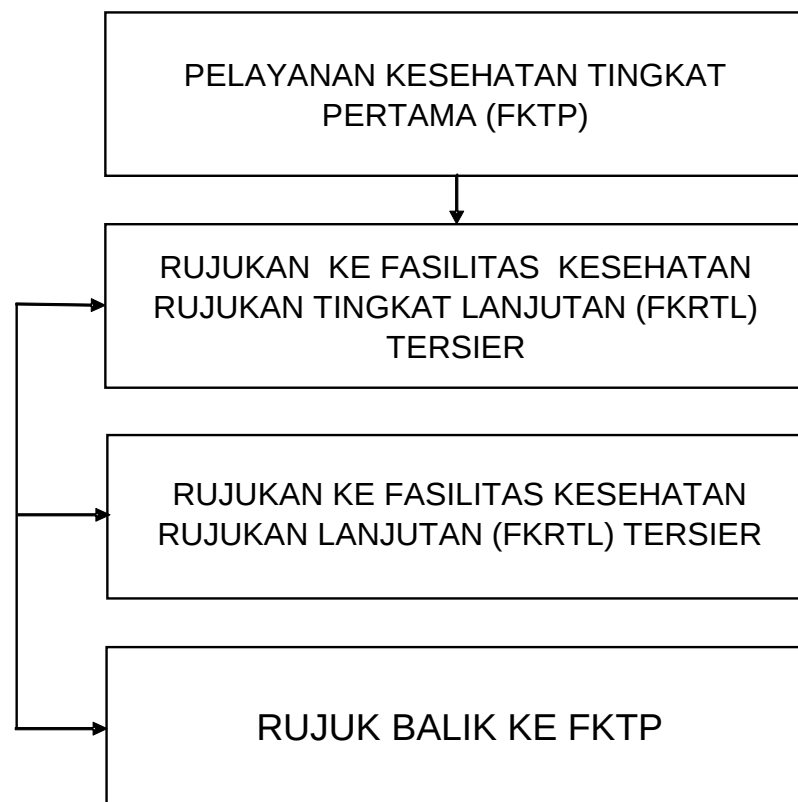
Rujukan dalam sistem ini dapat dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu:

- a. Rujukan Vertikal : perpindahan pelayanan dari faskes tingkat rendah ke tingkat lebih tinggi (misalnya dari FKTP ke FKRTL), atau sebaliknya dalam bentuk rujuk balik.
- b. Rujukan Horizontal : antar fasilitas selevel, apabila faskes yang bersangkutan tidak mampu memberikan pelayanan karena keterbatasan tertentu.

- c. Rujukan Parsial : pengiriman pasien atau spesimen hanya untuk keperluan pemeriksaan penunjang tertentu, tanpa memindahkan keseluruhan tanggung jawab pelayanan.

Dalam situasi khusus, sistem rujukan berjenjang dapat dikecualikan, seperti dalam kondisi gawat darurat, bencana, keterbatasan geografis, atau jika fasilitas tingkat pertama tidak memiliki kemampuan yang memadai. Idealnya, sekitar 80% pelayanan kesehatan dapat ditangani di FKTP, dan hanya 20% yang memerlukan rujukan ke tingkat lanjutan. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak kasus yang langsung dirujuk, yang menandakan belum optimalnya fungsi pelayanan primer.

Tabel 2. 2
Alur Sistem Rujukan Berjenjang



B. Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 3
Penelitian yang Relevan

No.	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Analisis Pemahaman pasien terhadap sistem rujukan berjenjang peserta jaminan kesehatan nasional (JKN)	Saputri & Muchsam	2021	Analisis data kuantitatif dilakukan dengan menggunakan analisis univariat, yaitu analisis deskriptif melalui distribusi frekuensi, untuk menggambarkan tingkat pemahaman pasien terhadap sistem rujukan berjenjang. Data dianalisis menggunakan aplikasi SPSS	Hasil penelitian terhadap 58 responden di Puskesmas Parongpong menunjukkan bahwa sebagian besar pasien belum memahami sistem rujukan berjenjang. Dari enam indikator pemahaman, hanya interpretasi (83%) dan klasifikasi (90%) yang dipahami mayoritas responden, sementara exemplifying dan explaining menjadi indikator dengan tingkat	Perbedaan pada aspek tujuan, dimana pada penelitian tersebut bertujuan mengetahui gambaran pemahaman responden tentang rujukan berjenjang, sedangkan yang akan di teliti pada penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

dengan pengujian ketidapahaman
validitas, reliabilitas, tertinggi (57%).
dan distribusi Rendahnya
frekuensi. pemahaman ini
berkaitan dengan
kurangnya pemahaman
terhadap prosedur,
manfaat, dan syarat
rujukan.
Kesimpulannya,
pemahaman pasien
yang masih rendah
menjadi kendala utama
dalam efektivitas sistem
rujukan. Oleh karena
itu, diperlukan
peningkatan promosi
kesehatan oleh
Puskesmas melalui
media informasi yang
jelas serta dorongan
kepada pasien untuk

					aktif mencari informasi demi mendukung kelancaran pelayanan rujukan berjenjang.	
2.	Studi Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang Antar Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut di Era JKN di Provinsi Sulawesi Selatan	Arifah et al.	2021	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk mengkaji implementasi sistem rujukan berjenjang antar fasilitas kesehatan tingkat lanjut di era JKN di Provinsi Sulawesi Selatan. Data dikumpulkan melalui	Hasil penelitian univariat di tiga rumah sakit menunjukkan bahwa sebagian besar petugas belum memahami secara menyeluruh Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang sistem rujukan berjenjang. Sarana dan prasarana banyak yang belum memenuhi standar, dan meskipun	Perbedaan pada aspek tujuan, di mana penelitian ini mengevaluasi implementasi sistem rujukan, sedangkan penelitian ini menganalisis faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen menggunakan teknik triangulasi sumber. Sampel dipilih dengan purposive sampling pada tiga rumah sakit, yaitu RSUD Kota Makassar, RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar, dan RSUD Kabupaten Pangkep. Informan penelitian berjumlah sepuluh orang yang terdiri dari tenaga kesehatan dan manajerial rumah sakit terkait sistem	pelaksanaan rujukan dinyatakan berjalan efektif sesuai SOP, masih terdapat kendala seperti pengisian formulir yang tidak lengkap serta pemahaman SOP yang tidak merata. Hambatan lain yang ditemukan adalah keterbatasan fasilitas dan gangguan jaringan internet, terutama dalam penerapan SISROUTE. Kesimpulannya, kendala utama dalam pelaksanaan sistem rujukan terletak pada kurangnya pemahaman petugas dan belum optimalnya infrastruktur
---	---

				rujukan. Analisis data dilakukan secara tematik untuk mengidentifikasi pemahaman, pelaksanaan SOP rujukan, penggunaan SISRUITE, serta hambatan dalam implementasi sistem rujukan berjenjang.	pendukung. Oleh karena itu, dibutuhkan peningkatan sosialisasi regulasi dan SOP, perbaikan fasilitas, serta penguatan sistem teknologi informasi untuk menunjang kelancaran sistem rujukan terintegrasi di rumah sakit.	
3.	Faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya angka rujukan pasien peserta badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di puskesmas sindang barang kota bogor	Dwi Permata et al	2021	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik tipe cross sectional yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya angka	Hasil penelitian univariat terhadap 110 pasien peserta BPJS di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor menunjukkan bahwa mayoritas rujukan dilakukan tidak sesuai prosedur, dengan persentase sebesar 70,9%. Analisis lebih	Perbedaan pada aspek tujuan, di mana penelitian ini bertujuan mengkaji pengaruh terhadap angka rujukan, sedangkan penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi

rujukan pasien lanjut menunjukkan pengetahuan
 peserta BPJS di bahwa informasi masyarakat.
 Puskesmas Sindang tentang sistem rujukan
 Barang Kota Bogor. merupakan faktor yang
 Data primer diperoleh paling signifikan, di
 melalui kuesioner mana 66,4% responden
 terstruktur yang telah tidak pernah
 dimodifikasi dari mendapatkan informasi
 penelitian tersebut. Berdasarkan
 sebelumnya, dan uji Chi-Square pada
 disebarkan kepada analisis bivariat, hanya
 110 responden yang variabel informasi
 dipilih dengan teknik rujukan yang memiliki
 random sampling dari hubungan signifikan
 total populasi 7.888 terhadap kesesuaian
 kunjungan pasien rujukan ($p = 0,003$),
 BPJS. Variabel sedangkan variabel lain
 independen dalam seperti pengetahuan,
 penelitian ini usia, pendidikan, jenis
 mencakup kelamin, serta
 pengetahuan, ketersediaan sarana
 ketersediaan sarana dan sumber daya

dan sumber daya manusia tidak manusia, informasi menunjukkan hubungan tentang rujukan, usia, yang bermakna. pendidikan, dan jenis Meskipun sistem kelamin. Variabel rujukan berjenjang telah dependen adalah diterapkan, masih kesesuaian rujukan terdapat kendala dalam pasien. Analisis data hal penyampaian dilakukan informasi dan menggunakan uji pemahaman pasien Chi-Square untuk mengenai prosedur mengetahui yang berlaku. Oleh hubungan antar karena itu, efektivitas variabel. Hasil sistem rujukan perlu analisis menunjukkan ditingkatkan melalui bahwa hanya upaya edukatif dan informasi tentang penguatan sistem rujukan yang memiliki informasi di fasilitas hubungan signifikan kesehatan tingkat terhadap angka pertama. rujukan pasien ($p = 0,003$), sedangkan

				variabel lainnya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.			
4.	Faktor-faktor yang mempengaruhi angka rujukan pasien peserta Kartu indonesia sehat (kis) di puskesmas tanah Tinggi kecamatan binjai timur kota binjai	Sapriliani et al	2020	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan pasien, sikap petugas, ketersediaan sarana dan prasarana, serta SDM petugas kesehatan dalam memberikan informasi terhadap angka rujukan pasien peserta Kartu	Hasil penelitian terhadap 98 pasien peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanah Tinggi menunjukkan bahwa angka rujukan masih tinggi, yaitu sebesar 77,6%, melebihi standar ideal $\leq 15\%$ menurut ketentuan BPJS. Ketidakefektifan ini terutama disebabkan oleh kurangnya pengetahuan responden (62,2%), terbatasnya sarana dan	Perbedaan pada aspek tujuan, di mana penelitian ini bertujuan menilai pengaruh faktor terhadap angka rujukan, sedangkan penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.	

Indonesia Sehat prasarana (70,4%),
 (KIS) di Puskesmas serta rendahnya
 Tanah Tinggi keterlibatan SDM dalam
 Kecamatan Binjai memberikan informasi
 Timur. Data primer rujukan (67,3%).
 dikumpulkan Berdasarkan hasil uji
 menggunakan Chi-Square, variabel
 kuesioner yang pengetahuan,
 disebarkan kepada ketersediaan sarana
 98 responden yang dan prasarana, serta
 dipilih dengan teknik pemberian informasi
 stratified random oleh petugas kesehatan
 sampling memiliki pengaruh
 berdasarkan wilayah signifikan terhadap
 kelurahan. Populasi angka rujukan (p -value
 dalam penelitian ini $< 0,05$), sedangkan
 adalah seluruh sikap petugas tidak
 pasien pengguna KIS menunjukkan pengaruh
 yang melakukan bermakna ($p = 0,174$).
 kunjungan dan Meskipun sistem
 rujukan di rujukan berjenjang telah
 Puskesmas Tanah dilaksanakan,

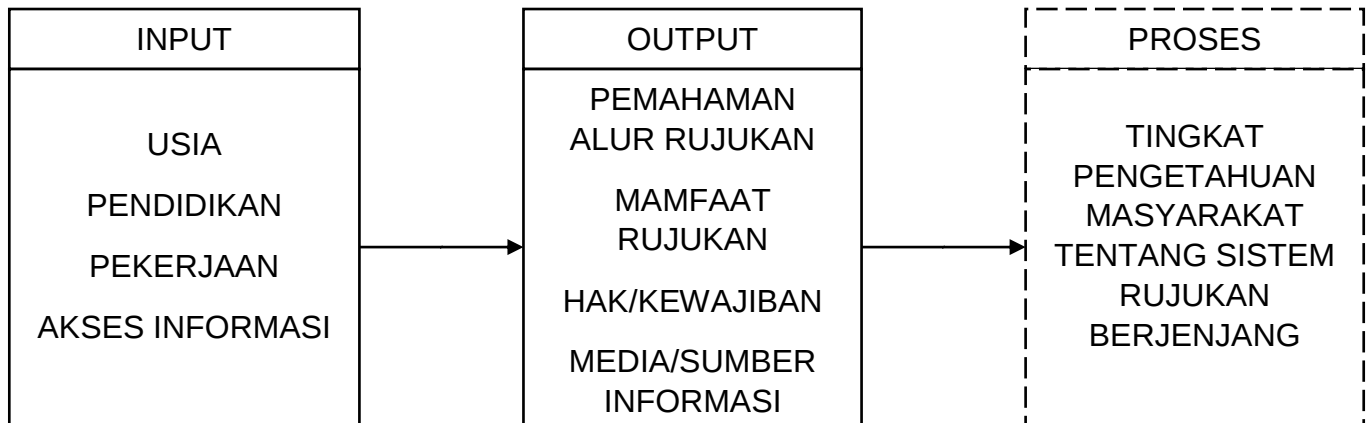
Tinggi. Penelitian efektivitasnya masih dilaksanakan pada terkendala oleh bulan Juni hingga keterbatasan fasilitas Oktober 2018. dan kurangnya edukasi Variabel independen kepada peserta. dalam penelitian ini Kesimpulannya, adalah pengetahuan, pelaksanaan sistem sikap petugas, rujukan di Puskesmas sarana dan Tanah Tinggi belum prasarana, serta berjalan secara optimal, penyampaian sehingga diperlukan informasi oleh SDM, penguatan peran SDM, sedangkan variabel pemenuhan fasilitas dependen adalah kesehatan dasar, serta angka rujukan peningkatan kegiatan pasien. Analisis data edukasi dan sosialisasi dilakukan prosedur rujukan menggunakan uji kepada masyarakat Chi-Square untuk secara berkelanjutan. menguji pengaruh antar variabel.

5.	Analisis Tingkat Kepahaman Sistem & Rujukan Berjenjang Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo	Budi Utami Muhlizardy	2024	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menganalisis tingkat kephahaman sistem rujukan berjenjang terhadap kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada pasien BPJS yang dirujuk ke rumah sakit tersebut pada periode Juni hingga Juli 2024. Sampel	Penelitian terhadap 55 pasien BPJS di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa 72,7% responden merasa cukup puas terhadap penerapan sistem rujukan berjenjang. Ketidakpuasan umumnya disebabkan oleh rendahnya pemahaman pasien terhadap alur prosedur serta minimnya sosialisasi dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang	Perbedaan pada aspek tujuan, di mana penelitian ini mengkaji hubungan pemahaman dengan kepuasan, sedangkan penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat.
----	--	--------------------------	------	--	--	--

dipilih dengan teknik sampling insidental, dengan jumlah total 55 responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kepaahaman sistem rujukan berjenjang, sedangkan variabel terikatnya adalah kepuasan pasien. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square untuk menguji hubungan antara tingkat kepaahaman sistem rujukan dengan kepuasan pasien, serta uji validitas signifikan antara tingkat pemahaman pasien dengan kepuasan terhadap sistem rujukan ($p\text{-value} = 0,000$). Meskipun sistem ini dinilai mampu meningkatkan efisiensi pelayanan dan memastikan pasien mendapat layanan sesuai tingkat fasilitas, masih ditemukan kendala berupa waktu tunggu yang panjang dan anggapan bahwa prosedur rujukan cukup rumit. Kesimpulannya, pemahaman pasien yang rendah dan terbatasnya sosialisasi menjadi faktor utama

menggunakan analisis product moment dan uji reliabilitas menggunakan nilai alpha.	yang mempengaruhi kepuasan, sehingga diperlukan edukasi yang lebih intensif dan penyederhanaan prosedur administratif oleh fasilitas layanan kesehatan agar sistem rujukan berjenjang dapat berjalan lebih optimal di Kabupaten Sukoharjo
---	---

C. Kerangka konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep (Model IPO)

Keterangan:

Kerangka konsep di atas menggambarkan bahwa variabel input seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan akses informasi dapat mempengaruhi pemahaman masyarakat melalui beberapa proses indikator, dan menghasilkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang sebagai output dalam penelitian ini.

D. Hipotesis

Sebelum suatu asumsi dapat diterima sebagai dasar pemikiran yang sah dalam sebuah penelitian, diperlukan dugaan awal yang bersifat sementara dan perlu dibuktikan secara empiris. Dugaan ini disebut sebagai *hipotesis*. *Hipotesis* berperan penting dalam mengarahkan jalannya penelitian agar sesuai dengan tujuan serta dapat diuji kebenarannya berdasarkan data yang dikumpulkan di lapangan. Menurut Harefa et al. (2023), *hipotesis* merupakan sebuah pernyataan atau prediksi yang diajukan secara logis dan ilmiah untuk menjelaskan kemungkinan adanya hubungan antar variabel yang sedang diteliti. *Hipotesis* tidak dapat dianggap sebagai kesimpulan akhir, melainkan harus dibuktikan melalui proses analisis data yang valid dan reliabel. Dalam penelitian ini, penulis mengajukan bentuk *hipotesis alternatif (H_a)* dan *hipotesis NOL(H₀)* sebagai berikut :

1. *Hipotesis alternatif (H₁)* : Terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan, usia, dan akses informasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang.
2. *Hipotesis Nol (H₀)* : Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan, usia, dan akses informasi terhadap tingkat .pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang

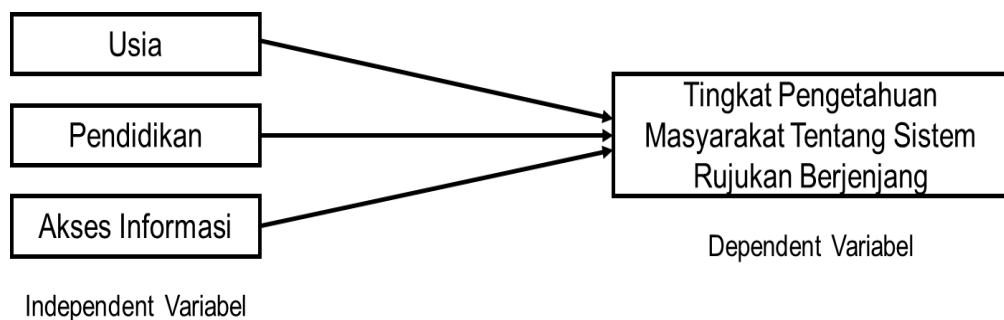
Hipotesis-hipotesis tersebut diuji secara statistik menggunakan metode *uji chi-square* dan *regresi logistik ganda*, sesuai dengan desain penelitian yang bersifat *kuantitatif korelasional* dengan pendekatan *cross-sectional*.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka kerja

Kerangka kerja penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia, tingkat pendidikan, dan akses informasi, sedangkan variabel dependen adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang. Hubungan antar variabel tersebut ditunjukkan pada gambar berikut ini :



Gambar 3. 1 *Kerangka Kerja Penelitian*

B. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan perencanaan atau kerangka yang dirancang oleh peneliti untuk proses pengumpulan serta analisis data. Desain ini mencakup serangkaian metode dan prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan serta menganalisis data dalam menentukan variabel utama penelitian. Selain itu, desain ini menjadi strategi sistematis untuk mengaitkan seluruh elemen penelitian agar proses analisis dan penentuan fokus menjadi lebih efektif dan efisien (Widyawati et al., 2025)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel tanpa memberikan perlakuan atau manipulasi terhadap variabel yang diteliti. Pendekatan *cross-sectional* berarti data dikumpulkan dalam satu waktu tertentu, sehingga memungkinkan analisis hubungan antar variabel secara simultan. Penelitian ini akan menganalisis hubungan antara beberapa faktor seperti usia, tingkat pendidikan, dan akses informasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang. Menurut Purwanza et al (2022), pendekatan kuantitatif merupakan metode ilmiah yang dilakukan secara sistematis untuk menguji keterkaitan antar variabel melalui pengumpulan data numerik yang dianalisis secara statistik.

C. Populasi, sampel, dan teknik sampling

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang terdiri dari individu, objek, maupun elemen lain yang memiliki karakteristik tertentu dan relevan dengan masalah yang dikaji. Populasi menjadi sasaran utama dalam proses generalisasi hasil penelitian (Swarjana, 2023). Adapun populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirujuk dari Puskesmas Baki ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) selama periode bulan Januari – Maret berjumlah 2.134 Pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil secara acak maupun tidak acak sebelum proses pengumpulan data dilakukan oleh peneliti. Seperti halnya populasi, sampel dapat berupa individu, objek, lingkungan, atau unit lainnya, tergantung pada karakteristik populasi yang diteliti. Penelitian umumnya dilakukan pada sampel karena keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya untuk menjangkau seluruh populasi (Swarjana, 2023). Sampel harus bersifat representatif, yang menjadikan karakteristik elemen pada populasi harus terwakili dalam sebuah sampel. Formula atau cara menentukan besar sampel dapat disesuaikan dengan jumlah populasi penelitian, salah satunya adalah dengan menggunakan rumus $n < 10.000$ atau rumus Slovin yang diformulasikan sebagai :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

d = *Tingkat penyimpangan yang diinginkan (0,05 atau 0,01)*

N = *Besarnya populasi*

n = *Besarnya sampel*

Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin ($n < 10.000$) dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{2.134}{1 + 2.134 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{2.134}{1 + 2.134 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{2.134}{1 + 5,335}$$

$$n = \frac{2.134}{6,335}$$

$$n = 336,85$$

$$n = 337$$

Berdasarkan pada perhitungan tersebut, maka diperoleh besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 337 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya drop out, jumlah tersebut di tambah sebesar 10%, sehingga di peroleh total sampel sebesar 370,7 yang di bulatkan menjadi 371 responden. Di samping itu, pada penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a) Kriteria Inklusi

Responden yang memenuhi seluruh persyaratan berikut dapat diikutsertakan dalam penelitian:

- 1) Pasien yang akan berobat ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).
- 2) Pasien yang dirujuk dari Puskesmas Baki ke FKRTL selama periode bulan Januari – Maret 2025.
- 3) Peserta aktif JKN (PBI, Mandiri, ASKES, maupun segmen lainnya) yang bersedia menjadi responden.
- 4) Pasien atau anggota keluarga yang mewakili dan memiliki kemampuan membaca serta menulis.
- 5) Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Baki.

b) Kriteria Eksklusi

Responden tidak diikutsertakan dalam penelitian apabila:

- 1) Menolak berpartisipasi dalam pengisian kuesioner.
- 2) Memiliki gangguan kognitif, penurunan kesadaran, atau kondisi psikologis yang menghambat pemahaman isi instrumen penelitian.
- 3) Tidak memiliki data rujukan yang lengkap atau valid sesuai catatan resmi Puskesmas.

3. Teknik Sampling

Menurut Sugiyono (2001) dalam Viddy (2024), teknik sampling merupakan metode yang digunakan untuk melakukan pengambilan sampel dalam penelitian. Sementara itu, Margono (2004) sebagaimana dikutip oleh Viddy (2024), menyebutkan bahwa teknik sampling adalah suatu cara untuk menentukan jumlah sampel yang sesuai dengan ukuran yang dibutuhkan, dengan

mempertimbangkan karakteristik dan penyebaran populasi agar sampel yang diperoleh bersifat representatif. Dalam praktiknya, terdapat berbagai teknik sampling yang dapat digunakan tergantung pada kebutuhan dan desain penelitian.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah stratified random sampling. Teknik ini dilakukan dengan membagi populasi ke dalam beberapa strata berdasarkan periode bulan rujukan pasien, yaitu Januari, Februari, dan Maret 2025. Pembagian strata dilakukan karena jumlah pasien rujukan pada setiap bulan berbeda, sehingga diperlukan pembagian sampel secara proporsional agar seluruh populasi dapat terwakili secara seimbang.

Selanjutnya, penentuan jumlah sampel pada masing-masing strata dilakukan menggunakan teknik proportionate stratified random sampling sesuai jumlah populasi tiap bulan. Setelah jumlah sampel setiap strata ditentukan, pengambilan responden dilakukan secara acak sederhana (simple random sampling) berdasarkan data pasien rujukan di Puskesmas Baki hingga mencapai total sampel sebanyak 371 responden. Teknik ini digunakan agar setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai responden penelitian sehingga sampel yang diperoleh dapat mewakili populasi secara lebih akurat (Vitania et al., 2024).

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan Masyarakat	Tingkat pemahaman masyarakat mengenai alur, prosedur, manfaat, dan hak serta kewajiban dalam sistem rujukan berjenjang JKN.	Kuisoner	1. Alur dan prosedur rujukan 2. Tujuan dan manfaat sistem rujukan 3. Hak dan kewajiban peserta 4. Akses informasi	Ordinal	Tinggi ($\geq 76\%$) = 1 Rendah ($< 76\%$) = 0
2.	Usia	Umur responden yang dihitung dalam tahun sejak lahir hingga pengisian instrumen.	Formulir biodata	Umur	Ordinal	Dewasa (20–59 tahun) = 1 Lansia (≥ 60 tahun) = 0
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden.	Formulir biodata	Pendidikan formal	Ordinal	Pendidikan rendah (Tidak sekolah, SD, SMP) = 0

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
						Pendidikan Tinggi (SMA, D3, S1, S2, S3) = 1
4.	Pekerjaan	Aktivitas utama responden yang menghasilkan atau tidak menghasilkan pendapatan .	Formulir biodata	Jenis pekerjaan	Nominal	Tidak bekerja = 0 Bekerja = 1
5.	Akses Informasi Kesehatan	Kemudahan dan frekuensi responden dalam memperoleh informasi terkait sistem rujukan berjenjang melalui media atau petugas kesehatan.	Kuis	1. Sumber informasi 2. Frekuensi akses 3. Pemahaman isi informasi	Ordinal	Baik ($\geq 76\%$) = 1 Tidak Baik ($< 76\%$) = 0

E. Alat Penelitian/ Instrumen Penelitian

Instrumen tes merupakan alat yang umum digunakan untuk mengukur kemampuan kognitif individu. Retnawati (2016), sebagaimana dikutip dalam Disnawati et al (2024), menyatakan bahwa tes merupakan salah satu bentuk instrumen yang digunakan dalam kegiatan pengukuran, yang berfungsi untuk menilai kemampuan, pengetahuan, maupun keterampilan seseorang dalam bidang tertentu. Menurut Nitko dan Brookhart (1987), sebagaimana dikutip dalam Disnawati et al (2024), jenis instrumen tes sangat beragam, seperti tes tertulis, tes lisan, tes keterampilan, dan tes sikap yang dapat dimanfaatkan untuk berbagai keperluan, seperti evaluasi hasil belajar, pengukuran kinerja, serta kegiatan penelitian ilmiah. Selain itu, Istiyono (2020), sebagaimana dikutip dalam Disnawati et al (2024), menyebutkan bahwa instrumen tes tertulis terdiri atas enam jenis, yaitu soal pilihan ganda kompleks, isian, jawaban singkat, benar-salah, menjodohkan, dan uraian.

Tes pilihan ganda adalah jenis tes yang setiap pertanyaannya disertai dengan beberapa opsi jawaban. Umumnya, jumlah pilihan berkisar antara dua hingga lima alternatif. Terlalu banyak pilihan sebaiknya dihindari karena dapat membingungkan peserta dan menyulitkan penyusun dalam merancang butir soal. Dalam bahasa Inggris, tes ini dikenal sebagai *multiple choice item* atau soal pilihan ganda (Ismail, 2019)

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah tes pengetahuan dalam bentuk soal pilihan ganda objektif sebanyak 25 butir soal, yang disusun berdasarkan indikator-indikator tingkat pengetahuan masyarakat terhadap sistem rujukan berjenjang. Indikator tersebut terdiri dari : Pemahaman alur dan prosedur rujukan (10 butir), Manfaat sistem rujukan (5 butir), Hak dan kewajiban peserta JKN (5 butir), dan Sumber dan akses informasi (5 butir). Setiap soal terdiri atas lima pilihan jawaban (A, B, C, D, dan E) dengan satu jawaban benar. Pengukuran dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk setiap jawaban benar, dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Instrumen tersebut kemudian dilakukan uji validitas menggunakan korelasi Pearson Product Moment. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 25 butir soal yang diujikan, terdapat 12 butir soal yang dinyatakan valid dan 13 butir soal dinyatakan tidak valid. Selanjutnya dilakukan uji reliabilitas terhadap 12 butir soal yang valid dan diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,921, sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Dengan demikian, analisis dalam penelitian ini menggunakan 12 butir soal yang telah memenuhi kriteria valid dan reliabel.

Nilai akhir dari tes pengetahuan dianalisis berdasarkan persentase skor total, kemudian diklasifikasikan ke dalam tiga kategori sebagai berikut :

1. Baik $\geq 76\%$,
2. Cukup $56\% - 75\%$,
3. Kurang $< 56\%$.

Instrumen ini dikembangkan berdasarkan teori dan literatur yang relevan, dan diuji validitas serta reliabilitasnya menggunakan SPSS. Uji validitas dilakukan dengan melihat nilai korelasi item terhadap skor total (*Corrected Item-Total Correlation*), dimana item dinyatakan valid apabila memiliki nilai $\geq 0,30$. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan teknik Cronbach's Alpha dengan nilai $\alpha \geq 0,70$ sebagai kriteria instrumen yang reliabel. uh

Selain itu, formulir biodata responden digunakan untuk mengumpulkan data demografis seperti: usia (dalam tahun), tingkat pendidikan terakhir, dan jenis pekerjaan utama. Informasi ini digunakan untuk mengelompokkan responden sesuai teknik stratified random sampling yang diterapkan dalam penelitian, agar hasil analisis menjadi lebih representatif terhadap populasi yang diteliti.

F. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam sebuah penelitian merupakan tahap penting yang harus dilakukan sebelum peneliti dapat melaksanakan analisis data. Dikutip dari Taryana (2025), Tes merupakan salah satu instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk mengevaluasi kemampuan, pengetahuan, atau keterampilan individu dalam bidang tertentu. Instrumen ini banyak dimanfaatkan dalam penelitian di bidang psikologi, pendidikan, dan ilmu sosial guna menilai berbagai variabel, seperti kecerdasan intelektual, kemampuan matematika, maupun tingkat penguasaan terhadap suatu materi. Bentuk tes dapat beragam, antara lain tes tertulis, tes praktik, hingga tes berbasis komputer.

Anastasi dan Urbina (1997) menekankan bahwa penyusunan tes harus dilakukan secara cermat agar memiliki validitas yang tinggi, yaitu benar-benar mampu mengukur konstruk atau aspek yang menjadi tujuan pengukuran.

Metode pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data primer melalui pelaksanaan tes pengetahuan kepada masyarakat yang dirujuk dari Puskesmas Baki ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKRTL). Instrumen tes yang digunakan berbentuk pilihan ganda dan dirancang untuk mengukur tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang. Selain itu, disertakan pula formulir identitas untuk memperoleh data demografis responden. Adapun prosedur pengumpulan data yang dilakukan meliputi langkah-langkah berikut ini :

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Setelah memperoleh surat izin, peneliti menyerahkannya kepada pihak Puskesmas Baki, Kabupaten Sukoharjo.
3. Peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Puskesmas untuk menentukan waktu pelaksanaan serta prosedur pelaksanaan tes bagi responden yang memenuhi kriteria inklusi.
4. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian.

5. Instrumen tes pengetahuan diberikan secara langsung kepada responden, yaitu pasien atau anggota keluarga yang memenuhi kriteria inklusi dan telah menerima rujukan dari Puskesmas Baki.
6. Setelah tes selesai dikerjakan, peneliti mengumpulkan kembali seluruh lembar jawaban dari responden.
7. Peneliti memeriksa kelengkapan data yang diisi. Jika terdapat bagian yang belum lengkap, peneliti melakukan konfirmasi kepada responden agar dilengkapi.
8. Setelah seluruh data terkumpul dan dinyatakan lengkap, peneliti melanjutkan ke tahap pengolahan dan analisis untuk memperoleh data yang valid dan sesuai dengan tujuan penelitian.

G. Analisis Data

1. Tahap Pengelolaan Data

a. Pengodean data (*Coding*)

Pengodean merupakan tahap awal dalam pengelolaan data, di mana informasi yang bersifat kualitatif, seperti teks atau kategori jawaban, diubah menjadi nilai numerik. Prosedur ini biasanya diterapkan ketika peneliti menyusun alat ukur seperti kuesioner, agar data yang dikumpulkan dapat lebih mudah diinput dan dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik (Kartika, 2017).

b. Penyuntingan data (*Editing*)

Tahap penyuntingan dilakukan dengan meninjau kembali hasil isian kuesioner yang telah diisi responden. Tujuannya

adalah untuk memastikan bahwa seluruh item telah diisi secara lengkap, jawaban dapat dibaca dengan jelas, sesuai dengan maksud dari setiap pertanyaan, serta tidak ditemukan ketidaksesuaian antar respons yang diberikan (Kartika, 2017)

c. Memasukan data (*Entry*)

Entri data merupakan tahapan lanjutan dalam pengelolaan informasi penelitian, di mana data yang telah dikumpulkan diinput ke dalam perangkat lunak statistik seperti SPSS. Langkah ini bertujuan untuk menyederhanakan proses analisis dan memfasilitasi pengolahan data secara lebih terstruktur dan sistematis (Kartika, 2017)

d. Membersihkan data (*Cleaning*)

Pembersihan data dilakukan dengan meninjau kembali data yang telah diinput guna mengidentifikasi adanya kesalahan, data ganda, maupun kekosongan isian (*missing data*). Tahap ini biasanya dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi untuk tiap variabel, guna mengecek kelengkapan dan variasi jawaban. Selain itu, analisis tabulasi silang juga digunakan untuk memastikan konsistensi antarvariabel yang diteliti (Kartika, 2017)

e. Tabulasi data (*Tabulating*)

Tahap tabulasi dilakukan dengan menyusun data atau hasil pengodean ke dalam bentuk tabel, yang dirancang sesuai dengan fokus penelitian dan jenis analisis yang akan

dilakukan. Proses ini membantu menyajikan data secara sistematis agar memudahkan interpretasi hasil (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, data disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 3. 2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat

Tingkat Pengetahuan Masyarakat	f	%
Tinggi		
Rendah		
Jumlah		

Tabel 3. 3
Distribusi Frekuensi Usia

Usia	f	%
Dewasa		
Lansia		
Jumlah		

Tabel 3. 4
Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	f	%
Tinggi		
Rendah		
Jumlah		

Tabel 3. 5
Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Bekerja		
Tidak Bekerja		
Jumlah		

Tabel 3. 6
Distribusi Frekuensi Akses Informasi

Akses Informasi	f	%
Baik		
Tidak Baik		
Jumlah		

2. Analisis Statistik

a. Analisis univariat

Menurut Notoadmodjo (2005) Sebagaimana di kutip dalam Donsu (2016), Analisis univariat merupakan metode analisis statistik yang digunakan untuk mengevaluasi satu variabel secara tunggal. Metode ini umumnya diterapkan dalam statistik deskriptif guna menguji hipotesis dan menyajikan ringkasan hasil pengukuran dalam bentuk tabel, nilai statistik, serta grafik yang merepresentasikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Berikut ini beberapa bentuk – bentuk dalam analisis univariat :

1) Mean atau rata – rata hitung

Rata-rata (mean) merupakan salah satu ukuran tendensi sentral yang digunakan untuk menggambarkan nilai tengah dari sekelompok data. Nilai mean dihitung

dengan menjumlahkan seluruh data observasi, kemudian membaginya dengan jumlah keseluruhan data (Pamungkas & Usman, 2017).

2) Median atau nilai tengah

Median merupakan nilai tengah dari suatu himpunan data yang telah diurutkan secara sistematis dari nilai terkecil hingga terbesar. apabila jumlah data bersifat ganjil, median dapat ditentukan secara langsung pada posisi tengah. Sebaliknya, jika jumlah data genap, median dihitung dengan menjumlahkan dua nilai tengah, kemudian dibagi dua (Pamungkas & Usman, 2017).

3) Modus atau nilai paling banyak muncul

Modus merupakan nilai dalam suatu himpunan data yang memiliki frekuensi kemunculan tertinggi. Jika terdapat dua nilai yang sama-sama paling sering muncul, maka data tersebut disebut bimodal. Sementara itu, apabila terdapat lebih dari dua nilai dengan frekuensi kemunculan tertinggi, maka disebut sebagai multimodal (Pamungkas & Usman, 2017).

4) Standar deviasi atau simpang baku

Simpangan baku (standar deviasi) merupakan salah satu ukuran statistik yang digunakan untuk menunjukkan tingkat penyebaran data terhadap nilai rata-rata. Nilai simpangan baku yang kecil mengindikasikan bahwa

data berada dekat dengan rata-ratanya, sedangkan nilai yang besar mencerminkan bahwa data tersebar dalam rentang yang lebih luas. Semakin kecil simpangan baku, maka semakin tinggi tingkat homogenitas data yang diamati (Subiyantoro, 2024)

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan teknik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Metode ini bertujuan untuk mengkaji korelasi, mengukur pengaruh, atau mengidentifikasi perbedaan antara variabel X dan variabel Y. Secara umum, analisis bivariat terbagi menjadi tiga tujuan utama, yaitu: mengetahui hubungan (korelasi), mengukur pengaruh, dan menguji perbedaan antar variabel (Donsu, 2016).

Pada penelitian yang berjudul Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Sistem Rujukan Berjenjang. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik Chi Square (χ^2), yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (usia, pendidikan, pekerjaan, dan akses informasi) dengan variabel dependen, yaitu tingkat pengetahuan masyarakat terhadap sistem rujukan berjenjang. Uji Chi Square dipilih karena seluruh variabel yang dianalisis berskala kategorik, dan uji ini mampu mengukur signifikansi hubungan antara dua

variabel yang bersifat nominal atau ordinal. Menurut Heriana (2015), uji Chi Square merupakan metode statistik non-parametrik yang digunakan untuk menguji perbedaan proporsi atau mengidentifikasi adanya hubungan antara dua variabel kategorik. Adapun kriteria pengambilan keputusan dalam uji Chi Square adalah sebagai berikut :

- 1) Jika $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diuji.
- 2) Jika $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diuji.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan tabel statistik tabulasi silang yang terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 3. 7
Tabulasi Silang Pengaruh Usia Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang.

Usia	Pengetahuan		CI 95%	
		OR		$p\text{-value}$
	Tinggi	Rendah	Lower	Upper
Dewasa				
Lansia				
Jumlah				

Tabel 3. 8
Tabulasi Silang Pengaruh Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang

Pendidikan	Pengetahuan	CI 95%
------------	-------------	--------

	OR		<i>p-value</i>	
	Tinggi	Rendah	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Rendah				
Tinggi				
Jumlah				

Tabel 3. 9
Tabulasi Silang Pengaruh Pekerjaan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang

	Pengetahuan		CI 95%	
Pekerjaan	OR		<i>p-value</i>	
	Tinggi	Rendah	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Bekerja				
Tidak Bekerja				
Jumlah				

Tabel 3. 10
Tabulasi Silang Pengaruh Akses Informasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang

	Pengetahuan		CI 95%	
Akses Informasi	OR		<i>p-value</i>	
	Tinggi	Rendah	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
Baik				
Tidak baik				
Jumlah				

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat merupakan metode statistik yang digunakan untuk menganalisis lebih dari dua variabel secara

simultan. Menurut Donsu (2016), analisis ini tidak hanya diterapkan dalam pengamatan objek statistik, tetapi juga berguna untuk memahami hubungan dan perilaku antarvariabel. Sementara itu, analisis univariat umumnya menggunakan teknik seperti uji korelasi dan uji regresi. Uji korelasi digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel, sedangkan uji regresi bertujuan untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik ganda, dengan mempertimbangkan bahwa terdapat lebih dari satu variabel independen yang dianalisis secara simultan terhadap variabel dependen, yaitu tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang. Menurut Kleinbaum & Klein (2010) Sebagaimana di kutip dalam Anita et al (2023), Regresi logistik merupakan metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan sistematis antara variabel dependen (Y) yang berskala biner, nominal, atau ordinal dengan satu atau lebih variabel independen (X). Berbeda dengan regresi linier, model regresi logistik secara khusus digunakan ketika variabel dependennya bersifat biner atau dikotomik. Menurut Roflin et al (2023), terdapat dua jenis regresi logistik, Model regresi logistik biner digunakan ketika variabel dependen merupakan

variabel kategori dengan dua klasifikasi yang bersifat dikotomik atau biner, yaitu memiliki dua kemungkinan nilai, seperti 0 dan 1. Adapun variabel independennya dapat berupa data numerik maupun kategori.

- 1) Jika model hanya mencakup satu variabel independen, maka disebut *model regresi logistik biner tunggal*.
- 2) Jika model melibatkan lebih dari satu variabel independen, maka disebut *model regresi logistik biner ganda*.

Karena analisis yang digunakan adalah regresi logistik ganda, maka seluruh variabel hasil ukur dalam penelitian ini dikonversi ke dalam bentuk dikotomi. Prosedur tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa model regresi logistik dapat digunakan secara tepat dalam menganalisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen yang bersifat kategorik. Sebelum dilakukan regresi, seluruh hasil ukur dikategorikan menjadi dua kategori (dikotomi) untuk memenuhi syarat model regresi logistik. Kategori tersebut dijelaskan dalam paragraf berikut :

Sebelum dilakukan uji regresi logistik ganda, seluruh variabel dikategorikan menjadi dua kelompok. Variabel tingkat pengetahuan masyarakat dikategorikan menjadi “tinggi” (skor $\geq 76\%$) dan “rendah” (skor $< 76\%$). Variabel usia dibagi menjadi “dewasa” (20–59 tahun) dan “lansia” (≥ 60 tahun).

Pendidikan diklasifikasikan menjadi “rendah” ($< \text{SMA}$) dan “tinggi” (SMA ke atas). Jenis pekerjaan dibagi menjadi “bekerja” dan “tidak bekerja”. Akses informasi kesehatan dikelompokkan menjadi “baik” ($\text{skor} \geq 76\%$) dan “tidak baik” ($\text{skor} < 76\%$). Regresi logistik ganda digunakan untuk mengetahui pengaruh simultan dan parsial dari variabel usia, pendidikan, pekerjaan, dan akses informasi terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang. Seleksi variabel untuk analisis multivariat dilakukan berdasarkan hasil analisis bivariat dengan kriteria nilai $p < 0,25$. Variabel yang memenuhi kriteria tersebut dimasukkan ke dalam model regresi logistik multivariat, sedangkan variabel yang memiliki nilai $p \geq 0,25$ tidak dimasukkan ke dalam model akhir. Kriteria ini digunakan untuk mencegah terabaikannya variabel yang secara teoritis berpotensi menjadi faktor yang berpengaruh. Hasil analisis ditampilkan dalam bentuk nilai koefisien regresi (B), nilai p, nilai Odds Ratio (OR), dan Confidence Interval (CI 95%).

Tabel 3. 11
Rencana Analisis Regresi Logistik Multivariat

Variabel	P-value	OR (Exp(B))	95% CI
Pendidikan			
Pekerjaan			
Akses Informasi			

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Uji validitas dan Reabilitas Instrumen

Sebelum dilakukan pengumpulan data dan analisis data, terlebih dahulu dilaksanakan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen penelitian guna memastikan bahwa kuesioner yang digunakan mampu mengukur variabel pengetahuan secara tepat dan konsisten. Uji validitas dilakukan dengan menganalisa nilai *Corrected Item-Total Correlation*, dimana item dinyatakan valid apabila memiliki koefisien $\geq 0,30$. Berdasarkan hasil pengujian terhadap 20 item pertanyaan, ditemukan beberapa item dengan nilai korelasi di bawah batas kriteria sehingga dinyatakan tidak valid dan tidak disertakan dalam analisis selanjutnya. Setelah dilakukan proses seleksi item, diperoleh 12 item yang memenuhi kriteria validitas. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha dan diperoleh nilai sebesar 0,921 pada 12 item yang valid, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat baik. Dengan demikian, Pengumpulan data dan analisis data selanjutnya menggunakan 12 item yang telah memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas sesuai kaidah metodologi penelitian kuantitatif.

2. Analisis Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis

kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta kategori akses informasi. Selain itu, penelitian ini juga menganalisis tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan.

Tabel 4. 1
Distribusi Karakteristik Responden (n=371)

Variabel	F	%
Usia		
Dewasa	282	76,0%
Lansia	89	24,0%
Pendidikan		
Tinggi	262	70,6%
Rendah	109	29,4%
Pekerjaan		
Bekerja	251	67,7%
Tidak Bekerja	120	32,7%

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 371 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia dewasa yaitu sebanyak 282 orang (76,0%), sedangkan lansia sebanyak 89 orang (24,0%). Berdasarkan jenis kelamin, responden perempuan berjumlah 224 orang (60,4%) dan laki-laki sebanyak 147 orang (39,6%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi yaitu 262 orang (70,6%), sedangkan pendidikan rendah sebanyak 109 orang (29,4%). Berdasarkan status pekerjaan, responden yang bekerja berjumlah 251 orang (67,7%) dan tidak bekerja sebanyak 120 orang (32,3%).

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Akses Informasi Responden

Akses Informasi	Frekuensi	%
Tidak baik (<76%)	174	46,9%
Baik (≥76%)	197	53,1%
Total	371	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki akses informasi kategori baik yaitu sebanyak 197 orang (53,1%), sedangkan responden dengan akses informasi kategori tidak baik sebanyak 174 orang (46,9%).

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Sistem Rujukan Berjenjang

Pengetahuan	Frekuensi	%
Tinggi (≥76%)	244	65,8%
Rendah (<76%)	127	34,2%
Total	371	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 371 responden, sebanyak 244 orang (65,8%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi, sedangkan 127 orang (34,2%) memiliki tingkat pengetahuan rendah.

3. Analisis Bivariat

Tabel 4. 4
Tabulasi Silang Hubungan Usia Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang

Usia	Pengetahuan		P-value
	Tinggi	Rendah	
Dewasa	244	38	-
Lansia	0	89	<0,001
Total	244	127	-

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4.4 diperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar 224,958 dengan $p < 0,001$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang. Seluruh responden pada kelompok lansia berada pada kategori pengetahuan rendah (100%), sedangkan pada kelompok dewasa sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tinggi (86,5%). Kondisi ini menyebabkan terjadinya complete separation pada analisis regresi logistik, sehingga variabel usia tidak dimasukkan dalam analisis multivariat karena model tidak mencapai konvergensi dan estimasi parameter menjadi tidak stabil.

Tabel 4. 5
Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang

Pendidikan	Pengetahuan		OR	CI 95%		P-value
	Tinggi	Rendah		Lower	Upper	
Rendah	54	55	2,688	1,691	4,271	<0,001
Tinggi	190	72	1,00	-	-	-
Total	244	127	-	-	-	-

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.5, hasil uji Chi-Square diperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar 18,052 dengan $df = 1$ dan nilai signifikansi nilai signifikansi ($p < 0,001$). Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan tinggi (72,5%), sedangkan pada responden dengan pendidikan rendah proporsi pengetahuan tinggi lebih kecil (49,5%).

Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang.

Tabel 4. 6
Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang

Pekerjaan	Pengetahuan		OR	CI 95%		P-value
	Tinggi	Rendah		Lower	Upper	
Bekerja	169	82	1,00	-	-	-
Tidak bekerja	75	45	1,237	0,785	1,947	0,359
Total	244	127	-	-	-	-

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil uji Chi-Square diperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar 0,841 dengan $df = 1$ dan nilai signifikansi (p) sebesar 0,359. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan

dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pengetahuan tinggi pada kelompok bekerja (67,3%) dan tidak bekerja (62,5%) relatif tidak berbeda secara statistik.

Tabel 4. 7
Tabulasi Silang Hubungan Akses Informasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang

Akses Informasi	Pengetahuan		OR	CI 95%		P-value
	Tinggi	Rendah		Lower	Upper	
Tidak baik	160	14	0,065	0,035	0,120	<0,001
Baik	84	113	1,00	-	-	-
Total	244	127	-	-	-	-

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil uji Chi-Square pada Tabel 4.7 diperoleh nilai $p < 0,001$ yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara akses informasi dan tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang. Pada kelompok responden dengan akses informasi tidak baik, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan tinggi (92,0%), sedangkan pada kelompok dengan akses informasi baik proporsi pengetahuan tinggi sebesar 42,6%. Nilai Odds Ratio sebesar 0,065 (95% CI: 0,035–0,120) menunjukkan bahwa arah hubungan dipengaruhi oleh pengkodean kategori referensi dalam model, dimana kelompok akses informasi tidak baik digunakan sebagai kategori pembanding. Interval kepercayaan yang tidak melintasi angka 1 menegaskan bahwa hubungan tersebut signifikan secara statistik.

4. Analisis Multivariat

Tabel 4. 8
Hasil Analisis Regresi Logistik Multivariat Faktor-Faktor yang
Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Sistem
Rujukan Berjenjang

Variabel	P-value	OR (Exp(B))	95% CI
Pendidikan	0,000	8,044	3,878-16,683
Pekerjaan	0,010	2,286	1,215-4,299
Akses Informasi	0,000	0,045	0,022-0,090

Nagelkerke R Square = 0,454

Omnibus Test p-value = 0,000

Hosmer-Lemeshow p-value = 0,001

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda pada Tabel 4.8, model penelitian menunjukkan signifikansi secara simultan dengan nilai Omnibus Test $p < 0,001$, yang berarti variabel pendidikan, pekerjaan, dan akses informasi secara bersama-sama berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,454 menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut mampu menjelaskan 45,4% variasi tingkat pengetahuan, sementara 54,6% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian. Secara parsial, pendidikan berpengaruh signifikan ($p < 0,001$), dimana responden dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 8,044 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan tinggi dibandingkan

responden dengan pendidikan rendah (95% CI: 3,878–16,683). Pekerjaan juga menunjukkan pengaruh yang bermakna ($p = 0,010$), dengan responden yang bekerja memiliki peluang 2,286 kali lebih besar untuk memiliki pengetahuan tinggi dibandingkan yang tidak bekerja (95% CI: 1,215–4,299). Sementara itu, akses informasi berpengaruh signifikan ($p < 0,001$) dengan nilai OR sebesar 0,045 (95% CI: 0,022–0,090), yang mengindikasikan bahwa responden dengan akses informasi baik memiliki odds 0,045 kali untuk memiliki pengetahuan tinggi dibandingkan responden dengan akses informasi tidak baik setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model. Temuan ini tidak sepenuhnya sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa akses informasi yang baik seharusnya meningkatkan pengetahuan, sehingga interpretasinya perlu dilakukan secara hati-hati serta mempertimbangkan kemungkinan adanya faktor lain seperti kualitas dan sumber informasi yang tidak diukur dalam penelitian ini. Berdasarkan besarnya nilai odds ratio, pendidikan merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat, meskipun hasil uji Hosmer-Lemeshow menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($<0,05$) yang mengindikasikan bahwa model belum sepenuhnya memenuhi kriteria goodness of fit sehingga interpretasi hasil tetap dilakukan dengan kehati-hatian.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025. Variabel yang diteliti meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan akses informasi. Pembahasan berikut disusun berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat serta dikaitkan dengan teori dan penelitian terdahulu yang telah dijelaskan pada BAB II :

1. Hubungan Usia dengan Tingkat Pengetahuan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang ($p < 0,001$), dimana kelompok usia dewasa memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan kelompok lansia. Secara konseptual, usia berkaitan dengan perkembangan kapasitas kognitif dan pengalaman hidup dalam menerima serta mengolah informasi kesehatan; Suryani (2018), menjelaskan bahwa peningkatan usia dapat memperkaya kematangan berpikir melalui akumulasi pengalaman, meskipun pada usia lanjut dapat terjadi penurunan fungsi kognitif seperti daya ingat dan kecepatan pemrosesan informasi. Pengelompokan usia dalam penelitian ini mengacu pada klasifikasi *World Health Organization (2020)*, yang membedakan kategori dewasa dan lansia berdasarkan aspek biologis dan sosial. Meskipun secara statistik hubungan tersebut signifikan pada analisis bivariat, hasil ini

perlu ditafsirkan secara hati-hati karena distribusi responden yang tidak seimbang, dimana seluruh responden lansia berada pada kategori pengetahuan rendah sehingga terjadi kondisi *complete separation* dan variabel usia tidak dapat diikutsertakan dalam analisis multivariat akibat ketidakstabilan estimasi model regresi logistik.

Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian Dwi Permata et al. (2021), yang menyatakan bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan dengan angka rujukan pasien BPJS. Perbedaan tersebut diduga disebabkan oleh perbedaan variabel dependen serta karakteristik responden, dimana penelitian sebelumnya berfokus pada kesesuaian rujukan, sedangkan penelitian ini menekankan pada tingkat pengetahuan masyarakat. Berdasarkan keseluruhan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa usia memiliki peran terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang, meskipun dalam penelitian ini pengaruhnya hanya terlihat pada analisis bivariat dan tidak dapat dikonfirmasi lebih lanjut pada analisis multivariat.

2. Hubungan Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang ($p < 0,001$), dan pada analisis multivariat variabel ini menjadi faktor paling dominan dengan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 8,044 (95% CI: 3,878–16,683), yang berarti

responden dengan pendidikan lebih tinggi memiliki peluang lebih dari delapan kali untuk memiliki pengetahuan tinggi dibandingkan dengan responden berpendidikan rendah setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model. Besarnya nilai odds ratio tersebut menunjukkan bahwa pendidikan merupakan determinan utama dalam pembentukan pengetahuan pada penelitian ini. Secara teoritis, Rachmati & Adityanigrum (2021), menjelaskan bahwa pendidikan formal berperan dalam meningkatkan literasi kesehatan, yaitu kemampuan individu dalam mengakses, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan secara kritis. Hal ini sejalan dengan pendapat Siregar & Marpaung (2021), yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh kapasitas kognitif individu yang berkembang melalui proses pendidikan, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik kemampuannya dalam memahami informasi administratif maupun teknis, termasuk mekanisme sistem rujukan berjenjang. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendidikan merupakan faktor yang paling dominan dan memiliki peran utama dalam meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang.

3. Hubungan Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat ($p = 0,359$), namun pada analisis multivariat variabel ini

menunjukkan pengaruh yang bermakna ($p = 0,010$) dengan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 2,286, yang mengindikasikan bahwa setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan akses informasi, responden dengan kategori pekerjaan tertentu memiliki peluang sekitar dua kali lebih besar untuk memiliki tingkat pengetahuan tinggi dibandingkan dengan kategori referensi. Perbedaan hasil antara analisis bivariat dan multivariat ini menunjukkan adanya efek pengendalian variabel lain dalam model regresi, sehingga kontribusi pekerjaan terhadap pengetahuan menjadi lebih terlihat ketika dianalisis secara simultan.

Secara teoritis, Putri & Hadi (2022), menjelaskan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi literasi kesehatan melalui interaksi sosial di lingkungan kerja, pertukaran informasi, serta paparan terhadap berbagai sumber informasi. Individu yang bekerja cenderung memiliki jejaring sosial yang lebih luas dan kesempatan lebih besar untuk memperoleh informasi kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pekerjaan memiliki peran terhadap tingkat pengetahuan masyarakat, khususnya ketika dianalisis secara simultan dalam model multivariat.

4. Hubungan Akses Informasi dengan Tingkat Pengetahuan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa akses informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang ($p < 0,001$; $\text{Exp}(B) = 0,045$; 95% CI: 0,022–0,090). Nilai odds ratio yang kurang dari satu

menunjukkan adanya perbedaan arah hubungan dalam model regresi, yang kemungkinan dipengaruhi oleh pengkodean kategori variabel atau penetapan kategori referensi sehingga arah asosiasi tampak terbalik secara statistik. Namun demikian, berdasarkan distribusi frekuensi dan hasil analisis bivariat, responden dengan akses informasi yang baik memiliki proporsi pengetahuan tinggi yang lebih besar. Secara teoritis, Yulianti & Handayani (2021), menyatakan bahwa kemudahan dan kualitas akses informasi merupakan faktor penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan. Perbedaan arah hubungan dalam analisis multivariat dapat dipengaruhi oleh dominasi variabel pendidikan dalam model serta variasi persepsi responden terhadap kualitas informasi yang diterima. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa akses informasi memiliki peran terhadap tingkat pengetahuan masyarakat, meskipun arah hubungan dalam model regresi dipengaruhi oleh pengkodean kategori variabel sehingga interpretasinya perlu dilakukan secara hati-hati.

5. Analisis Model Secara Keseluruhan

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa model penelitian memiliki signifikansi secara simultan berdasarkan uji Omnibus ($p < 0,001$), yang berarti variabel pendidikan, pekerjaan, dan akses informasi secara bersama-sama berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan

berjenjang. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,454 menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan 45,4% variasi tingkat pengetahuan responden, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian. Sementara itu, hasil uji Hosmer-Lemeshow menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa kesesuaian model secara statistik belum optimal. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara nilai observasi dan nilai prediksi yang dihasilkan model, sehingga model belum sepenuhnya memenuhi kriteria goodness of fit dalam regresi logistik. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh distribusi data yang tidak seimbang pada beberapa kategori variabel. Berdasarkan hasil analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa model penelitian secara keseluruhan mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat, meskipun masih terdapat keterbatasan dalam kesesuaian model secara statistik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa, memiliki tingkat pendidikan tinggi, dan bekerja.
2. Sebagian besar masyarakat memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.
3. Terdapat hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.
4. Terdapat hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.
5. Pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada analisis bivariat, namun pada analisis multivariat pekerjaan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.

6. Terdapat hubungan antara akses informasi dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo

Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan sosialisasi mengenai sistem rujukan berjenjang kepada masyarakat melalui penyuluhan kesehatan, media informasi, serta komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan masyarakat. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai tambahan referensi dan bahan pembelajaran terkait sistem rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan wawasan dan pemahaman mahasiswa.

3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai sumber referensi untuk menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai sistem rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi sistem rujukan berjenjang dengan menambahkan variabel lain seperti literasi kesehatan, status sosial ekonomi, dan sumber informasi, serta menggunakan metode penelitian yang lebih luas agar diperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam.

5. Bagi Masyarakat.

Masyarakat diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi dan meningkatkan pemahaman mengenai sistem rujukan berjenjang sehingga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai prosedur yang berlaku agar pelayanan kesehatan menjadi lebih efektif, tepat sasaran, dan tidak tertunda.

C. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain cross sectional yang digunakan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat secara langsung, melainkan hanya menggambarkan hubungan antar variabel pada satu waktu tertentu. Selain itu, terdapat kondisi complete separation pada variabel usia sehingga variabel tersebut tidak dapat dimasukkan dalam analisis multivariat. Variabel yang diteliti juga masih terbatas, sehingga kemungkinan terdapat faktor lain yang belum dianalisis namun berhubungan dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, H., Kaseger, H., Darmin, Manika, H. S. L., & Gaib, J. H. (2023). Hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap GMIBM Monompia. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 671–679. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i1.13032>
- Anita, N., Maghfuroh, L., Sutrisno, A. E., Ariasih, A., Arde, L. D., Widoyo, R., Putra, O. F., Stellata, A. G., Handayani, Y., Pattola, Oldfisra, F., Dwijayanti, F., Musafaah, Silawati, V., & Aliansy, D. (2023). *Biostatistik dasar* (K. A. K. Taufiqurahman (ed.); Cetakan Pe). Kaizen Media Publishing.
- Arifah, N., Anggraeni, R., & Mangilep, A. U. A. (2021). Studi implementasi sistem rujukan berjenjang antar fasilitas kesehatan tingkat lanjut di era JKN di Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 45–52. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.1.2021.45-52>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo. (2024). *Kabupaten Sukoharjo dalam Angka 2024* (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo (ed.)). BPS Kabupaten Sukorjo/BPS-Statistic of Sukoharjo Regency. <https://sukoharjokab.bps.go.id/id/publication/2024/02/28/6747c6cc9fb2192176eb55ca/kabupaten-sukoharjo-dalam-angka-2024.html>
- BPJS Kesehatan. (2024). *Laporan kinerja BPJS Kesehatan tahun 2023*. <https://web.bpjs-kesehatan.go.id/uploads/information/05072024032036-d0e43b7b-4628-4963-8cb4-a2104605a2e6.pdf>
- Budi Utami, P., & Muhlizardy. (2024). Analisis tingkat pemahaman sistem rujukan berjenjang terhadap kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(4), 36–44.
- Direktorat Statistik dan Informasi Industri Keuangan Nonbank Otoritas Jasa Keuangan. (2021). *Statistik Jaminan Sosial Indonesia: Statistic of Indonesia's Social Security 2021*. 1, 1–67.
- Disnawati, H., Wahyudi, E., Ismail, I. H., Santos, M. Dos, Ahmad, Jaya, P. R. P., Jusmiana, A., Ningsih, T. Z., Negara, H. R. P., Mbari, M. A. F., & Susilowati, Y. (2024). *Esensi pengukuran dan evaluasi pendidikan: Teori dan praktik* (E. Istiyono & Widhiastuti (eds.); Cetakan Pe). CV. Ruang Tentor.
- Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi penelitian keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Dwi Permata, E., Khodijah Parinduri, S., & Fathimah, R. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi besarnya angka rujukan pasien peserta BPJS di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor tahun 2020. *Promotor*, 5(1), 12–21. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6124>
- Fauzan, F., Rosida, R. A., & Salwa, R. F. (2023). Peran program bank sampah dan jelantah dalam pemberdayaan ekonomi masyarakat untuk

- mewujudkan tujuan SDGs di Lembaga Amil Zakat Daerah (LAZDA) Rizki Jember. *Jurnal Inovasi Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 3(1), 303–308. <https://doi.org/10.54082/jippm.73>
- Harefa, D., Gaurifa, E. S., Duha, M. A., Gulo, S. S., & Fatemaluo, R. (2023). *Teori statistik dasar*. CV. Jejak.
- Hastuty, Y. D., Nasution, N. A., Efitra, E., & Gustiani, W. (2023). *Pengetahuan dan perilaku personal hygiene remaja putri saat menstruasi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Heriana, C. (2015). *Manajemen pengolahan data kesehatan*. PT. Refika Aditama.
- Heryana, A. (2020). Sistem rujukan berjenjang pada pelayanan kesehatan. *Esa Unggul, June*, 1–12. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16793.65126>
- Ikatan Dokter Indonesia. (2016). *Penataan sistem pelayanan kesehatan rujukan*. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- Ismail, M. I. (2019). *Asesmen dan evaluasi pembelajaran* (Syarifuddin (ed.)). Cendekia Publisher.
- Kartika, I. I. (2017). *Buku ajar dasar-dasar riset keperawatan dan pengolahan data statistik*. CV. Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buku panduan nasional jaminan kesehatan nasional (JKN)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan*. 15(1), 37–48.
- Laela, D. S., Nurnaningsih, H., & Chaerudin, D. R. (2022). *Pengantar manajemen pelayanan kesehatan gigi*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=ziZmEAAAQBAJ>
- Nire, S., & Widodo, W. (2024). *Persepsi dan kepatuhan pasien JKN terhadap sistem rujukan berjenjang: Sebuah studi fenomenologi*. 03(02), 301–309.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Ode Arli, R. S., Syamsu, R. F., & Makmun, A. (2023). Faktor penyebab tingginya angka rujukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama pada era JKN: Literature review. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16594–16611. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20704>
- Pamungkas, R. A., & Usman, A. M. (2017). *Metodologi riset keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Pritami, R. F., Rajab, M. Al, & ... (2023). Edukasi penggunaan layanan BPJS kesehatan bagi masyarakat di Kecamatan Lakara Palangga Selatan Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Barakti ...*, 01(2), 44–52. <http://ejournal.sangadjimediapublishing.id/index.php/barakti/article/view/41/70>

- Purnamasari, A. T. (2022). Peningkatan pengetahuan tentang jaminan kesehatan nasional (JKN) melalui sosialisasi di Kelurahan Kampung Dalem Kota Kediri. *Abdimas Galuh*, 4(2), 1283. <https://doi.org/10.25157/ag.v4i2.8503>
- Purwanza, S. W., Wardhana, D. C. A., Mufidah, A., Renggo, Y. R., Hudang, A. K., Setiawan, D. J., Darwin, Badi'ah, D. A., Sayekti, S. P., Fadlilah, M., Nugrohowardhani, D. R. L. K. R., Amruddin, D., Soloom, D. G., Hardiyani, T., Tondok, S. B., Prisusanti, R. D., & Rasinus, D. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif dan kombinasi* (A. Munanda (ed.)). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Putri, A. ., & Hadi, R. (2022). Hubungan pekerjaan dan akses informasi kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 45-.
- Rachmati, I., & Adityanigrum, T. (2021). Hubungan tingkat pendidikan dengan literasi kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(1), 23.
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). Studi analisis tentang makna pengetahuan dan ilmu pengetahuan serta jenis dan sumbernya. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>
- Rofflin, E., Riana, F., Munarsih, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2023). *Regresi logistik biner dan multinomial* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Rusdiana, A. (2021). *FILSAFAT ILMU*. Pusat Penelitian dan Penerbitan UIN Sunan Gunung Djati Bandung 2018.
- Saprilliani, Ginting, R., & Girsang, E. (2020). *Faktor-faktor yang mempengaruhi angka rujukan pasien peserta kartu Indonesia sehat (KIS) di Puskesmas Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur Kota Binjai tahun 2018*. 3(2), 91–102.
- Saputri, D. E., & Muchsam, Y. (2021). Analisis pemahaman pasien terhadap sistem rujukan berjenjang peserta jaminan kesehatan nasional (JKN). *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Siregar, P. H., & Marpaung, R. F. (2021). *Perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah masa penyuluhan mencuci tangan pada pandemi COVID-19 pada lansia*. PT Inovasi Pratama Internasional. <https://books.google.co.id/books?id=gxBsEAAAQBAJ>
- Subiyantoro, E. (2024). *Buku ajar statistika* (Cetakan Pe). Uwais Inspirasi Indonesia.
- Suci Rahmadani, S. K. M. M. K., Nasrah SKM., M. K., Rosdiana, S. E. M. K., Muhammad Al Fajrin, S. K. M. M. K. M., Nur Annisa Hamka, S. K. M., & HR, A. P. (2019). *Sistem rujukan pelayanan kesehatan primer era JKN*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Suryani, L. (2018). *Psikologi kesehatan: Teori dan praktik*. Salemba Medika.
- Swarjana, I. K. (2023). *Metodologi penelitian kesehatan: Edisi terbaru* (L.

- Mayasari (ed.); Cetakan I). Penerbit Andi.
- Taryana. (2025). *Metodologi penelitian* (T. Yuwanda (ed.); Cetakan Pe). Takaza Innovatix Labs.
- Taswin, S. K. M. M. K., Andinna Ananda Yusuff, S. E. M. M., Eky Endriana Amiruddin, S. P. M. K., Makhrajani Majid, S. K. M. M. K., Tuti Herawati, S. K. M. M. M., Dahmar, S. K. M. M. K., Hamdan, S. K. M. M. K. M., Fardhoni, S. T. M. M., Fajar Nur Farida, S. E. M. P. H., & Susilo Wulan, S. E. M. K. M. (2022). *Buku ajar asuransi kesehatan*. Feniks Muda Sejahtera.
- Viddy, A. (2024). *Penelitian vokasi*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Vitania, W., Pratami, Y. R., Utami, A. S., Paisal, F. I., Kusvitasari, H., & Yunus, Y. (2024). *Buku ajar evidence based dalam praktik kebidanan* (M. Nasrudin (ed.); Cetakan-). Penerbit NEM.
- Wibowo, H., Putri, S. A., Susanti, E., & Azwita, S. N. (2023). Peningkatan pengetahuan masyarakat sistem rujukan BPJS kesehatan. *Jurnal Abdimas Multidisiplin*, 2(1), 24–29. <https://doi.org/10.58705/jam.v2i1.77>
- Widyawati, S. E. M. M., Syafrinadina, S. E. M. M., Sabda Aji Kurniawan S. T., M. M., Dra Neneng Nurbaeti Amien SE., M. S., Esty Naruliza, S. E. M. P., Ryalno Stefano Noya, S. E. M. I. M., Martha Racwel Patty, S. E. M. M., Asniati Bindas, S. I. P. M. M., Munawara Salfitri, A. M. S. M. M., & Suryandari, S. P. M. P. A. (2025). *Metode penelitian manajemen* (S. A. Kurniawan & Widyawati (eds.); Cetakan Pe). MEGA PRESS NUSANTARA.
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing: Baseline report*.
- Yulianti, S., & Handayani, R. (2021). Literasi informasi kesehatan masyarakat. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 9(1), 13–2.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

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

Nama Mahasiswa : Andika Saputra Sianipar
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem
Rujukan Berjenjang Di Puskesmas Baki
Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025

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

Atas persetujuan dan kesediaan Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami

Ketua Penelitian

Lampiran 2 LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama Mahasiswa : Andika Saputra Sianipar
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang Di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.

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

Sukoharjo,

Responden

(.....)

Lampiran 3 LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

“Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan
Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang Di Puskesmas Baki
Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025”

A. Identitas Responden

Petunjuk: Beri tanda silang (X) pada pilihan yang sesuai dengan kondisi Bapak/ Ibu.

1. Nama Lengkap :

2. Jenis Kelamin :

☐ Laki - laki ☐ Perempuan

3. Pendidikan terakhir :

☐ Tidak Sekolah	☐ SD	☐ SMP	☐ SMA
☐ D3	☐ S1	☐ S2	☐ S3

4. Pekerjaan :

5. Usia : tahun

B. Instruksi dalam Pengisian Soal Pilihan Ganda

Berilah tanda Silang (X) untuk setiap pertanyaan ini sesuai dengan keterangan sebagai berikut :

1. Mohon Bapak/ Ibu membaca setiap pertanyaan dengan cermat dan teliti.
2. Pilihlah satu jawaban yang paling sesuai dengan pengetahuan Bapak/ Ibu dengan memberi tanda silang (X) pada huruf A, B, C, D, atau E.
3. Jawablah setiap pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan pengalaman dan pengetahuan Bapak / Ibu sekalian.

C. Pemahaman dan Alur Prosedur Rujukan (10 Soal)

1. Sistem rujukan berjenjang bertujuan untuk ?
 - A. Mengutamakan rumah sakit swasta
 - B. Memberikan kebebasan memilih dokter
 - C. Menjamin efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan
 - D. Mengurangi jumlah peserta JKN
 - E. Meningkatkan biaya pelayanan
2. Peserta JKN dirujuk dari FKTP ke FKRTL apabila ?
 - A. Ingin konsultasi langsung
 - B. Permintaan keluarga pasien
 - C. FKTP tidak memiliki alat laboratorium
 - D. Ada indikasi medis yang tidak dapat ditangani di FKTP
 - E. Pasien sudah sering datang
3. Surat rujukan berlaku dalam jangka waktu?
 - A. 3 hari
 - B. 5 hari
 - C. 7 hari kalender sejak diterbitkan
 - D. 14 hari kerja
 - E. Sampai sembuh
4. Dalam kondisi gawat darurat, peserta ?
 - A. Wajib membawa surat rujukan
 - B. Tidak mendapat layanan jika tidak dari FKTP
 - C. Dapat langsung ke rumah sakit tanpa rujukan

- D. Hanya ke rumah sakit pemerintah
 - E. Harus menunggu rujukan aktif
5. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) mencakup ?
- A. Posyandu
 - B. Klinik gigi
 - C. Rumah sakit umum atau spesialis
 - D. Apotek
 - E. Laboratorium
6. Prosedur rujukan harus dimulai dari ?
- A. Puskesmas pembantu
 - B. FKTP tempat peserta terdaftar
 - C. Klinik kecantikan
 - D. Rumah sakit swasta
 - E. IGD rumah sakit
7. Sistem aplikasi P-Care digunakan untuk ?
- A. Pembayaran iuran
 - B. Manajemen pasien rawat inap
 - C. Rujukan peserta secara online dari FKTP
 - D. Pemantauan gizi
 - E. Pendaftaran kartu keluarga
8. Rujukan dapat dialihkan ke fasilitas lain apabila ?
- A. Peserta tidak nyaman
 - B. Dokter pribadi tidak hadir
 - C. FKRTL tujuan penuh atau tidak tersedia

- D. Ada kemauan pasien
- E. BPJS mengarahkan ke luar kota

9. Rujukan balik berarti ?

- A. Peserta kembali ke rumah sakit
- B. Rujukan dicabut
- C. Pelayanan lanjutan diberikan di FKTP
- D. Peserta harus pindah FKTP
- E. Obat diberikan langsung dari FKRTL

10. Jika peserta tidak membawa surat rujukan, maka ?

- A. Tetap dilayani di IGD jika darurat
- B. Tetap dapat layanan spesialis
- C. Boleh langsung ke spesialis
- D. Tidak boleh berobat
- E. Harus mengisi formulir sendiri

D. Mamfaat Sistem Rujukan (5 Soal)

11. Manfaat sistem rujukan bagi rumah sakit adalah ?

- A. Menambah biaya operasional
- B. Mengatur beban pelayanan sesuai kompetensi
- C. Menolak pasien rujukan
- D. Memberi pelayanan ganda
- E. Mengurangi jumlah dokter

12. Bagi peserta, sistem rujukan membantu ?

- A. Mendapat pengobatan tanpa antre
- B. Mendapat layanan sesuai kebutuhan medis

- C. Langsung ke dokter spesialis
- D. Klaim obat bebas
- E. Bebas berpindah fasilitas

13. Rujukan membuat pelayanan lebih ?

- A. Terpusat
- B. Mahal
- C. Efisien dan terkoordinasi
- D. Satu arah
- E. Lambat

14. Sistem rujukan membantu memanfaatkan ?

- A. Dana kapitasi
- B. Petugas kelurahan
- C. Kemampuan fasilitas sesuai kewenangannya
- D. Farmasi rumah sakit
- E. Puskesmas pembantu

15. Pemerataan layanan spesialisik dicapai melalui ?

- A. Penghapusan sistem rujukan
- B. Rujukan berjenjang sesuai alur
- C. Kunjungan langsung ke spesialis
- D. Kartu ganda
- E. Rujukan tanpa prosedur

E. Hak dan Kewajiban Peserta JKN (5 Soal)

16. Salah satu hak peserta JKN adalah ?

- A. Bebas memilih rumah sakit manapun

- B. Meminta layanan tanpa indikasi
- C. Mendapat pelayanan sesuai kebutuhan medis
- D. Menolak prosedur administrasi
- E. Langsung konsultasi spesialis

17. Kewajiban peserta JKN meliputi ?

- A. Melapor ke kepala desa
- B. Membayar iuran tepat waktu
- C. Memilih dokter pribadi
- D. Menolak antrian
- E. Hanya kontrol ke rumah sakit

18. Jika iuran peserta menunggak ?

- A. Tetap mendapat semua pelayanan
- B. B. Harus daftar ulang
- C. C. Kepesertaan dinonaktifkan sementara
- D. D. Dapat mengklaim sendiri
- E. E. Tidak dikenai sanksi

19. Surat rujukan hanya diberikan jika?

- A. Peserta menolak pengobatan
- B. Ada indikasi medis dari dokter FKTP
- C. Peserta ingin pindah rumah sakit
- D. Biaya rumah sakit tinggi
- E. Peserta menggunakan kartu keluarga

20. Membawa surat rujukan resmi merupakan ?

- A. Hak dokter

- B. Kewajiban peserta untuk mendapat layanan rujukan
- C. Syarat opsional
- D. Tugas BPJS
- E. Pengganti kartu JKN

F. Sumber dan Akses Informasi (5 Soal)

21. Informasi resmi tentang sistem rujukan bisa diperoleh dari ?

- A. Tetangga
- B. Grup WhatsApp
- C. Website BPJS Kesehatan
- D. Media iklan
- E. Kantor desa

22. Aplikasi JKN Mobile bermanfaat untuk ?

- A. Mencetak resep
- B. Melacak dokter
- C. Mengakses data kepesertaan dan rujukan
- D. Membayar pajak
- E. Mendaftar sekolah

23. Informasi hak dan kewajiban peserta tersedia dalam ?

- A. Buku Panduan Peserta JKN
- B. Buku rapor
- C. TikTok Kesehatan
- D. Poster RT
- E. Surat keterangan penghasilan

24. Sosialisasi sistem rujukan dilakukan oleh ?

- A. Guru agama
- B. FKTP dan BPJS Kesehatan
- C. Ketua RW
- D. Petugas pemilu
- E. Polisi lalu lintas

25. Layanan pengaduan peserta secara online dapat dilakukan melalui ?

- A. PANDAWA
- B. Pos Indonesia
- C. WA petugas
- D. Email pribadi
- E. TikTok

Lampiran 4 LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK SKRIPSI

PERSETUJUAN TOPIK/JUDUL SKRIPSI	
Yang bertanda tangan di bawah ini :	
Nama	: ANDIKA SAPUTRA SIANIPAR
NIM	: S1A2022.002
Program Studi	: S-1 Administrasi Rumah Sakit
Semester	: VI
Mengajukan Topik/Judul untuk penyusunan skripsi dengan rincian:	
Judul:	
1. ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELENGKAPAN RESUME MEDIS DI RUMAH SAKIT X	
2. ANALISIS KEPUASAN PENGGUNA TERHADAP APLIKASI MOBILE JKN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT	
Demikian permohonan ini, atas perhatian Bpk/Ibu kami mengucapkan terima kasih.	
Sukoharjo, 28 Feb 2022	
Pembimbing,	Mahasiswa
	
Diyono, Ns., M.Kes	Andika Saputra Sianipar
pertimbangan RS X nya	
Catatan Pembimbing	
Judul yang disetujui:	
No 1	
- Pengetahuan masyarakat tentang sistem pelayanan kesehatan	

Lampiran 5 PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

	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	: 170/STIKESPK/PEND/III/2025
Lampiran	: -
Perihal	: Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Yang terhormat Kepala Puskesmas 1 Baki 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 Puskesmas 1 Baki. Berikut ini :	
Nama	: Andika Saputra Sianipar
NIM	: S1A2022.002
Judul Penelitian	: Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang
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.	
 Ratna Indarti, A., M.Kes.	

Lampiran 6 SURAT BALASAN PERMOHONAN IZIN STUDI
PENDAHULUAN



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
DINAS KESEHATAN
Jalan Dr. Muwardi No. 66 Sukoharjo, KodePos 57514
Telp. (0271) 593015 Fax 593561
Website : <https://dtk.sukoharjo.go.id> e-mail: dtk@dukutirajogoh.go.id

Sukoharjo, 8 April 2025

Nomor : 400.7.24/5389/IV/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Kepala Puskesmas Baki
di- **BAKI**

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala, tanggal 8 Maret 2025, Nomor 170/STIKESPK/PEND/III/2025, tentang permohonan ijin studi pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan agar Saudara dapat menerima dan memberikan ijin kepada Mahasiswa :

Nama : ANDIKA SAPUTRA SIANIPAR
NIM : S1A2022002
Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Obyek Lokasi : Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang
Waktu : 9 April 2025 – 9 Mei 2025

Demikian untuk menjadikan perhatian dan dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN
SUKOHARJO



(Ditandatangani secara elektronik oleh)

TRI TUTI RAHAYU, S.K.M., M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197009021991032005

Lampiran 7 LEMBAR KONSULTASI LAPORAN HASIL PENELITIAN
SKRIPSI

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama : Andika Saputra S
NIM : S1A2022.002
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang
Pembimbing : Bapak Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	24/1/2025	Konsultasi Judul Proposal Skripsi - menggunakan Judul topik Skripsi	d
2.	26/1/2025	Konsultasi Judul Proposal Skripsi	d
3.	29/1/2025	Konsultasi Judul Topik Skripsi	d
4.	28/2/2025	Konsultasi Judul Topik Skripsi → 2.1.1	d
5.	23/3/2025	Konsultasi Bab I - Bab II	d
6.	24/3/2025	Bab II → Latar Belakang → Rancangan Hipotesis	d
7.	7/4/2025	Konsultasi Terkait Bab I dan Bab II Judul	d
8.	9/4/2025	→ Perambatan Survei → Perambatan Survei hasil Penelitian → Masalah Bab II menjadi Paragraf → Tambahan lebih dalam	d
9.	15/4/2025	Konsultasi terkait Bab I dan Bab II yg dibantu dan diarahkan	d

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
	20/1/2017	- Konsultasi Proposal Akhir	d
	21/1/2017	- Revisi : 1. Tabel Fortifikasi, hasil dari komentar 2. Istirahat dan pengisian bahan sisa.	d
	12/2/2017	- Konsultasi Laporan Proposal Skripsi	f
	13/2/2017	- Revisi : 1. Cover 2. Halaman Perhitungan 3. Halaman Pengantar 4. Kata Pengantar Bab I Bab II Bab III	d
	17/2/2017	- Perbaikan bab I : 1. Tujuan umum 2. Tujuan khusus - Bab II bagian teori Pengertian bakteri dan nutrisi bagian kiselat. - Perbaikan bab III Definisi Operasional : Hasil Uji Benda dengan ds dopan dan meringan - Analisis data string - Daftar pustaka.	d
	19/2/2017	Proposal Akhir	d

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama : Andika Saputra S
 NIM : S1A2022.002
 Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang Di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025
 Pembimbing : Bapak Dr. Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1	08-09-2025	- konsultasi Pembimbing 1. Bab I 2. Bab II 3. Bab III } Revisi.	
	08-08-25	Edit huruf dan tabel	
	27-08-2025	Revisi proposal doc	
	27-08-2025	Revisi proposal doc. Bab 4/ Perumusan Penelitian	
	27/8 25	Aa Revisi post ujian	

Lampiran 8 Ethical Clearance

	HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
<u>Dr. Moewardi General Hospital</u> RSUD Dr. Moewardi	
<u>ETHICAL CLEARANCE</u> KELAIKAN ETIK	
Nomor : 2.028 / IX / HREC / 2025	
<u>The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi</u> Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi	
<u>after reviewing the proposal design, herewith to certify</u> setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan	
<u>That the research proposal with topic :</u> Bahwa usulan penelitian dengan judul	
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG SISTEM RUJUKAN BERJENJANG DI PUSKESMAS BAKI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2025	
<u>Principal investigator</u> Peneliti Utama	: Andika Saputra Sianipar S1A2022.002
<u>Location of research</u> Lokasi Tempat Penelitian	: Puskesmas baki
<u>Is ethically approved</u> Dinyatakan layak etik	
	
Issued on : 19 September 2025	
Chairman Ketua	
	
Dr. Wahyu Dwi Atmoko, Sp.F 19770224 201001 1 005	

Lampiran 9 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data



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 : 658/STIKESPK/PEND/X/2025 Sukoharjo, 06 Oktober 2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian**

Yang terhormat
Kepala
Puskesmas Baki
di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan skripsi oleh mahasiswa program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami bermaksud mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin melakukan pengambilan data penelitian di Puskesmas Baki sebagai berikut:

Nama : Andika Saputra Sianipar
NIM : S1A2022.002
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025

Demikian atas perhatian Bapak kami mengucapkan terima kasih.



Lampiran 10 Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
DINAS KESEHATAN
Jalan Dr. Muwardi Nomor 86, Sukoharjo, Jawa Tengah, Kode Pos 57514,
Telepon (0271) 593015, Faksimile (0271) 593581,
Laman www.dkk.sukoharjokab.go.id, Pos-el dkk@sukoharjokab.go.id

Sukoharjo, 22 Oktober 2025

Nomor : B/400.7.24/318/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Yth. Kepala Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo
Di
Tempat

Berdasarkan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala, tanggal 6 Oktober 2025, Nomor : 658/STIKESPK/PEND/X/2025, tentang permohonan izin penelitian, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Andika Saputra Sianipar
NIM : S1A2022.002
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Tempat Lokasi : Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo
Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025
Waktu : 20 Oktober 2025 – 31 Desember 2025

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Dinas Kesehatan



Otentikasi secara elektronik oleh :

Tembusan :
1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Tri Tuti Rahayu, S.K.M., M.Kes.
Pembina Tk. I / IV b
NIP 197009021991032005

Lampiran 11 Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO	
	DINAS KESEHATAN	
	PUSKESMAS BAKI	
	Jalan WR. Supratman Nomor 20, Baki, Sukoharjo Kode Pos 57558, Telepon (0271) 625441 Pos el puskesmas.baki@sukoharjokab.go.id	

Baki, 04 November 2025

Nomor	: 400.7.24/906/2025
Lampiran	: -
Hal	: Balasan Surat Permohonan Izin Penelitian

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Kesehatan Panti Kosala

di Tempat

Menindaklanjuti surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Panti Kosala, tanggal 8 Oktober 2025 Nomor 658/STIKESPK/PEND/X/2025 tentang permohonan izin penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Baki kepada mahasiswa :

Nama	: Andika Saputra Sianipar
NIM	: S1A2022.002
Program Studi	: Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian	: Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025
Waktu Penelitian	: 22 Oktober 2025 – 31 Desember 2025

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Kepala Puskesmas Baki
Kabupaten Sukoharjo
Dr. Widi Karyanto, M.Si
Pantipus
NIP. 197608252007011007

Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SUKOHARJO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BAKI

Jalan WR. Supratman No. 20, Kec. Baki, Kode Pos 57556
Telepon (0271) 625441
Email : puskesmas.baki@sukoharjokab.go.id

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 400.7.24/174/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Agus Kristiyanto, M.Si
NIP : 197608252007011007
Jabatan : Kepala Puskesmas Baki

Menerangkan bahwa :

Nama : Andika Saputra Sianipar
NIM : S1A2022.022
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 20 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 31 Desember 2025 di wilayah kerja Puskesmas Baki dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang di Puskesmas Baki Kabupaten Sukoharjo Tahun 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Puskesmas Baki
Kabupaten Sukoharjo

dr. Agus Kristiyanto, M.Si
Pembina
NIP. 197608252007011007

Lampiran 13 Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	371	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	371	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7.58	12.298	.259	.927
P4	7.85	10.118	.802	.909
P5	7.85	10.118	.802	.909
P7	7.58	12.298	.259	.927
P8	8.11	9.939	.798	.909
P9	7.89	9.711	.927	.902
P11	8.11	9.939	.798	.909
P13	7.58	12.298	.259	.927
P14	7.89	9.711	.927	.902
P17	8.11	9.939	.798	.909
P18	7.85	10.118	.802	.909
P20	7.58	12.298	.259	.927

Lampiran 14 Hasil Output SPSS Univariat

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	371	371	371	371
	Missing	0	0	0	0
Mean		.76	1.60	.71	.68

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lansia	89	24.0	24.0	24.0
	Dewasa	282	76.0	76.0	100.0
	Total	371	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki – laki	147	39.6	39.6	39.6
	Perempuan	224	60.4	60.4	100.0
	Total	371	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah	109	29.4	29.4	29.4
	Pendidikan Tinggi	262	70.6	70.6	100.0
	Total	371	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	120	32.3	32.3	32.3
	Bekerja	251	67.7	67.7	100.0
	Total	371	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	127	34.2	34.2	34.2
	1	244	65.8	65.8	100.0
	Total	371	100.0	100.0	

Kategori Akses Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik (<76%)	174	46.9	46.9	46.9
	Baik (≥76%)	197	53.1	53.1	100.0
	Total	371	100.0	100.0	

Lampiran 15 Hasil Output SPSS Analisis Bivariat (Chi-Square)

Usia * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Pengetahuan		Total
		Rendah (<76%)	Tinggi (≥76%)	
Usia	Lansia	Count	89	0
		% within Usia	100.0%	0.0%
	Dewasa	Count	38	244
		% within Usia	13.5%	86.5%
Total	Count		127	244
	% within Usia		34.2%	65.8%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	224.958 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	221.131	1	.000		
Likelihood Ratio	253.819	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	224.351	1	.000		
N of Valid Cases	371				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 30.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Pengetahuan		Total
		Rendah (<76%)	Tinggi (≥76%)	
Pendidikan	Pendidikan Rendah	Count	55	54
		% within Pendidikan	50.5%	49.5%
	Pendidikan Tinggi	Count	72	190
		% within Pendidikan	27.5%	72.5%
Total	Count		127	244
	% within Pendidikan		34.2%	65.8%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	18.052 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.046	1	.000		
Likelihood Ratio	17.580	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.003	1	.000		
N of Valid Cases	371				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

			Kategori Pengetahuan		Total
			Rendah (<76%)	Tinggi (≥76%)	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	45	75	120
		% within Pekerjaan	37.5%	62.5%	100.0%
	Bekerja	Count	82	169	251
		% within Pekerjaan	32.7%	67.3%	100.0%
Total	Count		127	244	371
	% within Pekerjaan		34.2%	65.8%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.841 ^a	1	.359		
Continuity Correction ^b	.641	1	.423		
Likelihood Ratio	.835	1	.361		
Fisher's Exact Test				.413	.211
Linear-by-Linear Association	.839	1	.360		
N of Valid Cases	371				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,08.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Akses Informasi * Kategori Pengetahuan Crosstabulation

		Kategori Pengetahuan		Total
		Rendah (<76%)	Tinggi (≥76%)	
Kategori Akses Informasi	Tidak Baik (<76%)	Count	14	174
		% within Kategori Akses Informasi	8.0%	100.0%
	Baik (≥76%)	Count	113	197
		% within Kategori Akses Informasi	57.4%	100.0%
Total	Count		127	371
	% within Kategori Akses Informasi		34.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	99.803 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	97.625	1	.000		
Likelihood Ratio	110.563	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	99.534	1	.000		
N of Valid Cases	371				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 59,56.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 16 Hasil Output SPSS Analisis Multivariat (Regresi Logistik)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	147.753	3	.000
	Block	147.753	3	.000
	Model	147.753	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	329.027 ^a	.329	.454

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	17.861	4	.001

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for Exp(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Pendidikan (1)	2.085	.372	31.375	1	.000	8.044	3.878	16.683
	Pekerjaan (1)	.827	.322	6.574	1	.010	2.286	1.215	4.299
	Kategori Akses Informasi(1)	-3.112	.359	75.081	1	.000	.045	.022	.090
	Constant	.724	.443	2.664	1	.103	2.062		

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan , Pekerjaan , Kategori Akses Informasi.

Lampiran 17 Tabulasi Data Penelitian

Respon de n	Usi a	Jk	Pen d	Pkrj	a1	a2	a3	a4	a5	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
R1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R3	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R4	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R6	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R7	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R8	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R9	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R10	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R11	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R12	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R13	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R14	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R15	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R16	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R17	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R18	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R19	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R20	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1

R21	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R22	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R23	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R24	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R26	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R27	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R28	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R29	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R30	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R31	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R32	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R33	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R34	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R35	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R36	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R37	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R38	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R39	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R40	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R41	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R42	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R43	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R44	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R45	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R46	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1

R47	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R48	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R49	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R51	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R52	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R53	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R54	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R55	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R56	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R57	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R58	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R59	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R60	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R61	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R62	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R63	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R64	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R65	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R66	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R67	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R68	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R69	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R70	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R71	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R72	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

R73	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R74	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R75	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R76	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R77	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R78	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R79	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R80	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R81	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R82	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R83	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R84	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R85	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R86	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R87	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R88	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R89	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R90	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R91	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R92	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R93	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R94	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R95	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R96	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R97	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R98	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1

R99	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R100	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R101	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
R102	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R103	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R104	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R105	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R106	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R107	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
R108	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R109	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R110	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R111	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R112	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R113	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R114	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
R115	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R116	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R117	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R118	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
R119	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R120	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R121	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R122	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R123	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R124	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1

R125	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R126	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R127	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R128	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R129	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R130	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R131	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R132	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R133	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R134	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R135	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R136	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R137	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R138	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R139	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R140	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R141	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R142	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R143	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R144	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R145	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R146	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R147	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R148	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R149	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R150	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1

R151	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R152	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R153	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R154	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R155	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R156	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R157	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R158	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R159	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R160	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R161	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R162	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R163	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R164	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R165	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R166	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R167	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R168	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R169	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R170	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R171	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R172	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R173	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R174	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R175	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R176	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1

R177	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R178	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R179	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R180	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R181	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R182	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R183	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R184	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R185	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R186	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R187	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R188	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R189	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R190	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R191	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R192	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R193	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R194	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R195	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R196	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R197	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R198	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R199	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R200	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R201	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R202	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1

R203	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R204	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R205	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R206	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R207	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R208	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R209	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R210	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R211	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R212	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R213	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R214	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R215	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R216	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R217	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R218	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R219	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R220	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R221	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R222	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R223	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
R224	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R225	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R226	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R227	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R228	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1

R229	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
R230	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R231	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R232	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R233	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R234	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R235	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
R236	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R237	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
R238	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
R239	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R240	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R241	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
R242	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R243	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R244	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R245	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R246	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R247	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R248	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R249	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R250	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R251	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R252	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R253	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R254	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

R255	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R256	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R257	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R258	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R259	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R260	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R261	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
R262	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R263	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R264	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R265	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R266	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R267	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R268	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R269	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R270	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
R271	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R272	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R273	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R274	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R275	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R276	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R277	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
R278	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R279	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R280	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1

R281	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R282	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R283	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R284	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R285	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R286	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R287	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R288	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R289	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R290	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R291	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R292	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R293	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R294	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R295	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R296	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R297	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R298	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R299	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R300	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R301	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R302	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R303	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R304	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
R305	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R306	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1

R307	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R308	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R309	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R310	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R311	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R312	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R313	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R314	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R315	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R316	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R317	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R318	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R319	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R320	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R321	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R322	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R323	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R324	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R325	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R326	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R327	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R328	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R329	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R330	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R331	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R332	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

R333	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R334	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R335	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
R336	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R337	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R338	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R339	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R340	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R341	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
R342	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R343	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R344	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
R345	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R346	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R347	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R348	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R349	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R350	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R351	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R352	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R353	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R354	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
R355	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R356	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0
R357	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
R358	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1

R359	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R360	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R361	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R362	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
R363	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R364	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R365	0	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R366	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R367	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0
R368	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R369	0	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R370	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
R371	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1

