

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT

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



Oleh :

Whyeganiar Arda Maressha

NIM. S1A2022.021

**PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2026**

HALAMAN HAK CIPTA

@2026

Hak Cipta pada Penulis

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT

Oleh:

Nama : WHYEGANIAR ARDA MARESSHA

NIM : S1A2022.021

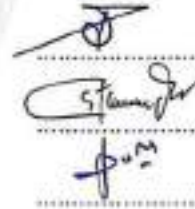
Skripsi ini telah diuji
Pada tanggal, 28 Januari 2020

PANITIA PENGUJI

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

Anggota : Safaruddin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.K.

Warsini, S.S.T., M.P.H.



Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik

Kepala 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 Indrati, A., M.Kes.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Whyeganiar Arda Maressha
NIM : S1A2022.021
Tahun Terdaftar : 2022
Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Pelayanan
Kesehatan Pada Masyarakat

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan (S. Kes), di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
2. Skripsi ini adalah murni dari gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dari pembimbing dan masukan tim penguji.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi.

Sukoharjo, Januari 2026
Yang membuat pernyataan

(Whyeganiar Arda Maressha)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur dihaturkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahkan karunianya sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Dengan rasa bangga, karya ini penulis persembahkan kepada :

1. Teruntuk kedua orang tuaku tercinta. Ayah dan Ibu, terimakasih tiada terhingga penulis sampaikan atas segala cinta kasih, arahan, dukungan dan apapun yang telah diberikan. Ibundahara dan Ibu tersayang, Sutarni adalah hal paling berharga yang penulis miliki. Terimakasih atas segala doa dan ridho yang selalu mengiringi langkah penulis dalam mewujudkan mimpi. Teruntuk laki-laki hebat sekaligus panutan ku, Wido Marsono dalam menjalani hidup ini, terimakasih atas segala usaha, keringat dan selalu menjadi tempat diskusi terbaik ketika penulis kesusahan dalam membaca peta kehidupan. Teruntuk wanita mulia ku, terimakasih atas doa mu yang selalu engkau panjatkan, sehingga selama proses hidup ini berlangsung penulis selalu diiringi hal-hal baik. MasyaAllah, banyak orang diluar sana yang begitu bangga atas diriku, dan sering menjadikan role model terlebih didalam keluarga besar, namun ketahuilah bukan aku yang hebat, melainkan didikan dan doa ayah dan Ibu yang mampu membentuk diri ini menjadi sebaik-baikny manusia. Kebanggaan tiada tara karna menjadi anak pertama yang dididik dan tumbuh beriringan dengan Ayah dan Ibu. Terimaka untuk semua hal apapun itu Ayah, Ibu
2. Untuk adik laki-laki ku, Gusmedha Ar Rohma Nurrofiq, terima kasih atas doa, dukungan, serta keceriaan yang selalu menjadi penyemangat di setiap proses yang penulis lalui. Semoga kita selalu bisa saling menguatkan dan membanggakan orang tua.

3. Dosen Pembimbing penulis ibu Warsini SST., MPH, terima kasih atas segala waktu dan tenaga ibu dalam memberikan bimbingan, doa serta hal baik yang diberikan untuk memotivasi penulis dengan penuh kehangatan layaknya kasih sayang seorang ibu.
4. Untuk sahabat-sahabatku yang telah menjadi keluarga, teman rasa saudara meski tak sedarah: isna, lina, halimah, dan marcel yang telah hadir dalam perjalanan ini. Terima kasih atas tawa yang menguatkan, bahu untuk bersandar, telinga untuk mendengar keluh kesah, serta dukungan yang tulus tanpa pamrih. Kebersamaan kita adalah bagian penting dari perjalanan penulis ini.
5. Untuk teman-teman angkatan kedua Sarjana Administrasi Rumah Sakit, terima kasih atas kebersamaan, perjuangan, kerja sama, dan cerita yang kita ukir bersama selama masa perkuliahan. Setiap diskusi, canda, dan perjuangan menyelesaikan tugas akan selalu menjadi kenangan berharga.
6. Kepada Bapak dan Ibu Dosen STIKes Panti Kosala, terima kasih atas ilmu, bimbingan, arahan, kesabaran, dan motivasi yang telah diberikan selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini dan seluruh Staff dan Satpam STIKes Panti Kosala, terima kasih juga atas bantuan, keramahan, dan dukungan selama saya menempuh pendidikan. Kebaikan dan dedikasi Bapak/Ibu semua sangat berarti dalam perjalanan akademik penulis.
7. Dan Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri. Teruntuk Whyeganiar Arda Maressha, anak perempuan pertama dan harapan orang tuanya. Terima kasih telah hadir di dunia ini, telah bertahan sejauh ini, dan terus berjalan melewati segala tantangan semesta hadirkan. Terimakasih karena telah bertahan sejauh ini. Terima kasih karena tidak menyerah ketika jalan di depan terasa gelap, ketika keraguan datang silih berganti, dan ketika langkah terasa berat untuk di teruskan. Terimakasih

karena tetap memilih untuk melanjutkan, walau seringkali tidak tahu pasti kemana arah ini akan membawa. Terima kasih karena telah menjadi teman paling setia bagi diri sendiri, hadir dalam sunyi, dalam lelah, dalam diam yang penuh tanya. Terima kasih karena sudah mempercayai proses meski hasil belum sesuai harapan. Meski harus menghadap kegagalan, kebingungan, bahkan perasaan ingin menyerah. Terima kasih karena tetap jujur pada rasa takut, namun tidak membiarkan rasa takut itu membatasi langkah, karena keberanian bukanlah ketiadaan rasa takut, melainkan keinginan untuk tetap bergerak meski takut masih melekat erat, dan paling penting, terima kasih karena sudah berani memilih, memilih untuk mencoba, memilih untuk belajar, dan memilih untuk menyelesaikan apa yang telah kamu mulai.

MOTTO

“Jika Bukan Karena Allah yang Memampukan, Aku Mungkin Sudah Lama Menyerah”

وُسْعَهَا إِلَّا نَفْسًا اللَّهُ يُكَلِّفُ لَا

“Allah Tidak Akan Membebani Seseorang Melainkan Sesuai Dengan Kesanggupannya”

(QS. Al-Baqarah 2:286)

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkanmu”

(Umar Bin Khattab)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Skripsi dengan judul “Analisis Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penyusunan Skripsi ini bertujuan untuk memenuhi persyaratan Tugas Akhir (TA) mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA. Skripsi ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
2. Bapak Noto Birowo, SE., selaku Kepala Desa Kaling, Kecamatan Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar.
3. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM., selaku Ketua Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
4. Ibu Warsini SST., MPH, selaku pembimbing skripsi yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi yang berarti bagi penulis.
5. Dr. Diyono, S. Kep., Ns., M.Kes. selaku ketua penguji sidang skripsi
6. Bapak Safaruddin, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.K. selaku anggota penguji sidang skripsi
7. Segenap Bapak/Ibu dosen dan karyawan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
8. Orang tua terkasih dan teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit angkatan ke-II Tahun 2022, yang telah memberikan dukungan, motivasi, doa, dan perhatian bagi penulis.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu, mendoakan, dan memotivasi penulis dalam penyusunan proposal skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam karya ilmiah proposal skripsi ini masih banyak ditemukan kekurangan dan masih jauh dari mata sempurna, baik dari aspek penyajian dan isi yang dicantumkan. Oleh sebab itu, penulis sangat menantikan kritik dan saran yang konstruktif dari berbagai pihak guna perbaikan di masa mendatang. Penulis berharap, semoga proposal skripsi ini dapat menambah wawasan bagi pembaca dan dapat berkontribusi sebagai sarana penunjang pembelajaran bagi pelajar atau mahasiswa serta bagi semua pihak pada bidang administrasi rumah sakit dan bidang ilmu terkait.

Sukoharjo, Januari 2026

Penulis

ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN DI PELAYANAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT

Whyeganiar Arda Maressha¹, Warsini², Diyono³, Safaruddin⁴

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

²Program Sarjana Sains Terapan Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

³⁴Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Korespondensi: maressamedha@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program strategis pemerintah Indonesia dalam upaya menjamin akses pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat pemanfaatan yang belum maksimal dapat mempengaruhi tingkat penggunaannya. **Tujuan Penelitian:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor pengaruh pemanfaatan jaminan kesehatan nasional (JKN) di pelayanan kesehatan pada masyarakat. **Desain Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. **Subyek Penelitian:** Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh warga Desa Getasan sebanyak 619 masyarakat yang kemudian dilakukan pengambilan sampel berdasarkan table krejcie and Morgan sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 95 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner kemudian dilakukan analisa bivariat dengan uji chi square dan analisa multivariat dengan uji regresi logistik. **Hasil Penelitian:** Analisis *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang secara statistik signifikan antara faktor pendapatan dengan pemanfaatan JKN ($p = 0,210$; OR = 0,33; CI 95% = 0,06–1,58), faktor pendidikan dengan pemanfaatan JKN ($p = 0,380$; OR = 1,55; CI 95% = 0,65–3,69), serta faktor pengetahuan dengan pemanfaatan JKN ($p = 0,116$; OR = 2,23; CI 95% = 0,87–5,74). Tidak terdapat faktor yang paling dominan antara pengetahuan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masyarakat. **Kesimpulan:** Faktor pendapatan, pendidikan, dan pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masyarakat Desa Getasan.

Kata Kunci: Faktor, Jaminan Kesehatan, Pemanfaatan, Pengetahuan, Pendapatan, Pendidikan

ANALYSIS OF FACTORS THAT INFLUENCE THE USE OF JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) IN COMMUNITY HEALTH SERVICES

Whyeganiar Arda Maressha¹ Warsini², Diyono³, Safaruddin⁴

¹*Undergraduate Student of Hospital Administration Study Program, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala*

²*Bachelor of Applied Science Master of Public Health, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala*

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

Email Correspondence: maressamedha@gmail.com

ABSTRACT

Background: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) is one of the Indonesian government's strategic programs in an effort to ensure equal and affordable access to health services for all levels of society. Suboptimal utilization can affect the level of use. **Research Objective:** The aim of this study is to determine the factors influencing the use of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) in health services in the community. **Research Design :** This research is a quantitative correlational analytical research with a cross-sectional approach. **Research Subjects:** The subjects in this study were all 619 residents of Getasan Village, who were then sampled based on the Krejcie and Morgan table, resulting in a sample size of 95 respondents. Data were collected using a questionnaire, then subjected to bivariate analysis using the chi-square test and multivariate analysis using the logistic regression test. **Research Result:** The chi-square analysis show that there is no statistically significant relationship between income and JKN utilization ($p = 0.210$; OR = 0.33; 95% CI = 0.06–1.58), education and JKN utilization ($p = 0.380$; OR = 1.55; 95% CI = 0.65–3.69), and knowledge factors with JKN utilization ($p = 0.116$; OR = 2.23; 95% CI = 0.87–5.74). There was no dominant factor between knowledge and the utilization of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) among the community. **Conclusion:** Income, education, and knowledge factors did not have a significant relationship with the utilization of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) among the community of Getasan Village.

Keywords: Factors, Health Insurance, Utilization, Knowledge, Income, Education

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN HAK CIPTA	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kajian Teori	11
1. Program Jaminan Kesehatan Nasional.....	11
2. Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional	23
3. Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional	30
B. Penelitian yang Relevan.....	50
C. Kerangka Konsep.....	57
D. Hipotesa	58
BAB III METODE PENELITIAN.....	59
A. Kerangka Kerja Penelitian.....	59
B. Desain Penelitian	60

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	60
D. Definisi Operasional	63
E. Ruang Lingkup	66
F. Alat Penelitian/Instrumen Penelitian	66
G. Metode Pengumpulan Data	68
H. Analisa Data	70
I. Analisa Statistik	72
J. Tempat dan Waktu Penelitian	83
K. Jadwal Penelitian	84
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	85
A. Hasil Penelitian	85
B. Pembahasan	90
BAB V PENUTUP	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran	107
C. Keterbatasan Penelitian	108
DAFTAR PUSTAKA	109
LAMPIRAN	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka konsep	57
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Penelitian	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional	64
Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Faktor Pendapatan	71
Tabel 3. 3 Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan	71
Tabel 3. 4 Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan	71
Tabel 3. 5 Distribusi Frekuensi Faktor Pemanfaatan	72
Tabel 3. 6 Tabulasi silang Hubungan Pendapatan terhadap	77
Tabel 3. 7 Tabulasi silang Hubungan pendidikan terhadap	77
Tabel 3. 8 Tabulasi silang Hubungan pengetahuan terhadap	78
Tabel 3. 9 Jadwal Kegiatan	84
Tabel 4. 1 Uji Normalitas	85
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden (n = 95)	86
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Variabel Bebas (n = 95)	87
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan JKN	88
Tabel 4. 5 Tabulasi Silang Pengaruh Faktor Pendapatan Dengan Pemanfaatan JKN	89
Tabel 4. 6 Tabulasi Silang Pengaruh Faktor Pendidikan Dengan Pemanfaatan JKN	89
Tabel 4. 7 Tabulasi Silang Pengaruh Faktor Pengetahuan Dengan Pemanfaatan JKN	90

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	120
Lampiran 2 Surat Izin Pelaksanaan Studi Pendahuluan	121
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden	122
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	123
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penelitian	124
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	128
Lampiran 7 Lembar Kelaikan Etik (<i>Ethical Clearance</i>)	129
Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data	130
Lampiran 9 Surat Izin Pelaksanaan Pengambilan Data Penelitian	131
Lampiran 10 Tabulasi Data	132
Lampiran 11 Hasil Uji Statistik	142
Lampiran 12 Lembar Konsultasi Proposal Skripsi	147
Lampiran 13 Lembar Konsultasi Skripsi	149

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan utama bagi setiap warga negara. Tercapainya status kesehatan masyarakat yang baik merupakan tujuan dari upaya kesehatan melalui pembangunan kesehatan. Dalam mencapai hal tersebut, pembangunan kesehatan secara nasional ditujukan untuk meningkatkan kesadaran setiap orang untuk hidup sehat. Pemerintah berupaya meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui setiap program kesehatan yang ditetapkannya. Salah satu program kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional atau JKN (Stiyawan & Ainy, 2023).

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. JKN karena semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan membayar iuran (Peraturan Presiden Republik Indonesia , 2013).

Jaminan Kesehatan Nasional adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) menurut Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 di dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJNS). Tujuan dan manfaat menjadi peserta JKN adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak, yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah sehingga pembiayaan kesehatan masyarakat terjamin.

Menurut Dewan Jaminan Sosial Nasional (2023) Di Indonesia terkait penambahan peserta JKN di tahun 2023 sebesar 18,5 juta peserta, merupakan penambahan peserta terbesar sejak tahun 2017-2023. Namun disisi yang lain, penambahan peserta aktif sebesar 9,2 juta peserta merupakan penambahan peserta aktif terendah selama periode tahun 2017-2023. Pada setiap provinsi, cakupan JKN telah melebihi 80% penduduk masing-masing provinsi dengan 12 provinsi telah mencapai 100% kepesertaan. Kepesertaan aktif tertinggi adalah Aceh dengan jumlah peserta 5.132.400 (94%), Gorontalo dengan jumlah peserta 1.085.800 (89%), Nusa Tenggara Timur dengan jumlah peserta 5.037.400 (89%) dan DI Yogyakarta dengan jumlah peserta 3.346.400 (89%). Di sisi lain, provinsi dengan kepesertaan aktif terendah adalah Lampung dengan jumlah peserta

6.840.000 (75%), Jambi dengan jumlah peserta 2.752.800 (74%) dan Kalimantan Tengah dengan jumlah peserta 1.959.600 (71%).

Menurut Badan Pusat Statistik Tahun 2021 di Jawa Tengah memiliki JKN tertinggi dengan jumlah kepesertaan JKN 97%. Di Jawa Tengah dengan 6 Kota Seperti Magelang 100,70% dengan peserta pengguna 125.875, Surakarta 95,10% dengan peserta pengguna 499.275, Salatiga 92,30% dengan peserta pengguna 179.985, Semarang 98,45% dengan peserta pengguna 1.697.213, Pekalongan 84,78% dengan peserta pengguna 262.818, dan Tegal 86,94% dengan peserta pengguna 251.126. Sedangkan di kabupaten Karanganyar 81,58% dengan peserta pengguna 783.168. Fenomena tersebut menunjukkan bahwa meskipun cakupan kepesertaan JKN di Provinsi Jawa Tengah, khususnya di Kabupaten Karanganyar, telah mencapai angka yang cukup tinggi, pemanfaatan layanan kesehatan melalui program JKN belum sepenuhnya optimal. Hal ini ditandai dengan masih rendahnya tingkat keaktifan peserta pada kelompok tertentu, seperti Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU), serta keberadaan masyarakat yang belum memanfaatkan layanan meskipun telah terdaftar sebagai peserta.

Di Jawa Tengah memiliki JKN tertinggi, dengan jumlah kepesertaan JKN 97% dengan peserta 36.472.000 jiwa. Ini menunjukkan bahwa pemanfaatan JKN bagi penduduk Jawa Tengah telah menjadi kebutuhan. Di Kabupaten Karanganyar, tingkat keaktifan peserta Program JKN di Kabupaten Karanganyar sudah

cukup tinggi, yaitu mencapai 76,69% dengan peserta 717.789 jiwa, namun masih terdapat tantangan pada segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang memiliki tingkat keaktifan paling rendah, yakni hanya 55,69% dengan peserta 85.754 jiwa, sehingga menjadi perhatian khusus untuk peningkatan keaktifan kepesertaan (Mutmainah & Wicaksono, 2018).

Pada sektor swasta di Kabupaten Karanganyar menunjukkan potensi besar dalam mendukung keberlanjutan Program JKN, dengan 64.118 pekerja dan 142.709 anggota keluarga yang telah terdaftar. Mayoritas berasal dari perusahaan swasta kategori kecil, sementara hanya 141 entitas tergolong perusahaan besar (Santoso, 2024).

Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pengetahuan individu tentang manfaat dan prosedur JKN. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS di kecamatan Mappedeceng (Maharani et al., 2024). Menurut Ekaputri (2023) diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dan berdasarkan hasil analisis ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (Amadea & Rahardjo, 2022).

Menurut Ali Gufron Mukti selaku direktur Utama BPJS Kesehatan pada tahun 2023, menginformasikan bahwa jumlah layanan kesehatan yang digunakan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengalami peningkatan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2022, jumlah pemanfaatan layanan baik untuk kunjungan sehat maupun saat sakit tercatat sebanyak 502,8 juta kali, atau sekitar 1,4 juta layanan per hari sedangkan hingga 31 Desember 2023, total pemanfaatan layanan di fasilitas kesehatan mencapai 606,7 juta kali, dengan rata-rata 1,6 juta layanan digunakan setiap hari (Dewi, 2024).

Akses terhadap jaminan kesehatan masih menjadi tantangan di berbagai wilayah Indonesia termasuk Kabupaten Karanganyar. Data BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa hingga Mei 2022, tingkat kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) di Karanganyar telah mencapai 83,40% dengan jumlah peserta 935.771 jiwa dari total populasi. Meskipun angka tersebut menunjukkan cakupan yang cukup besar, masih terdapat sejumlah penduduk yang belum terdaftar atau mengalami kendala dalam mengakses layanan kesehatan melalui JKN (Kur'aini et al., 2023).

Dari total penduduk 935.771 (83,40%) jiwa di Kabupaten Karanganyar, sebanyak 780.459 jiwa telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang mencakup sekitar 83,4% terdapat 779.700 jiwa peserta dari total populasi. Namun, masih terdapat 155.312 (16,6%) jiwa dari penduduk yang berpotensi belum

terdaftar JKN-KIS. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian UHC (*Universal Health Coverage*) belum 100% di Kabupaten Karanganyar. Menurut Santoso (2024) Di Kabupaten Karanganyar, tingkat keaktifan peserta Program JKN di Kabupaten Karanganyar sudah cukup tinggi, yaitu mencapai 76,69% dengan peserta 690.210 jiwa, namun masih terdapat tantangan pada segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yang memiliki tingkat keaktifan paling rendah, yakni hanya 55,69% dengan peserta 85.748 jiwa, sehingga mengalami penurunan ditahun sebelumnya yang menjadi perhatian khusus untuk peningkatan keaktifan kepesertaan.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebar di seluruh kecamatan dengan jumlah yang bervariasi. Kecamatan Jatipuro memiliki jumlah peserta sebanyak 38.601 jiwa, diikuti Jatiyoso sebesar 37.165 jiwa dan Jumapolo sebanyak 49.202 jiwa. Kecamatan Jumanthono tercatat memiliki 57.059 peserta, sedangkan Matesih sebanyak 45.623 peserta dan Tawangmangu sebanyak 45.539 peserta. Kecamatan Ngargoyoso memiliki 37.895 peserta JKN. Jumlah peserta yang cukup tinggi juga terlihat di Kecamatan Karangpandan dengan 49.904 peserta serta Karanganyar sebanyak 88.630 peserta. Kemudian, di Kecamatan Tasikmadu memiliki 66.695 peserta, Jaten 81.430 peserta, dan Colomadu 68.304 peserta. Kecamatan Gondangrejo mencatat jumlah peserta sebesar 84.099 jiwa, sedangkan Kebakkramat

sebanyak 66.721 peserta. Kecamatan Mojogedang memiliki 72.047 peserta, Kerjo sebanyak 38.643 peserta, dan Jenawi merupakan kecamatan dengan jumlah peserta terendah yaitu 27.694 jiwa.

Berdasarkan data yang diperoleh setelah melakukan studi pendahuluan di Kelurahan Kaling, terdapat jumlah seluruh penduduk Kaling sebanyak 6.524 jiwa yang memiliki 6 dusun terdiri dusun Kaling Kauman dengan peserta JKN 398 jiwa, dusun Jembangan dengan peserta JKN 210 jiwa, dusun Dukuh dengan peserta JKN 210 jiwa, dusun Geneng dengan peserta JKN 284 jiwa, dusun Celengan Cabeyan dengan peserta JKN 190 jiwa, dan dusun Getasan dengan peserta JKN 464 jiwa. Di Dusun Kaling salah satunya di Dusun Desa Getasan yang menjadi pilihan untuk penelitian dengan jumlah Penduduk Wilayah Desa Getasan Tercatat memiliki 205 jumlah KK (Kartu Keluarga) dengan jumlah penduduk 619 jiwa. Sedangkan jumlah peserta BPJS di desa getasan sebanyak 464 masyarakat, dengan presentase 75% masyarakat desa getasan memiliki BPJS kesehatan. Namun, beberapa masyarakat belum memanfaatkan JKN dikarenakan adanya faktor yang memengaruhi masyarakat untuk mengikuti JKN, baik dari segi karakteristik maupun persepsi masyarakat terkait JKN. Di Desa Getasan belum dilakukannya penelitian terkait dengan analisis faktor yang memengaruhi pemanfaatan JKN. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian yang bertujuan

untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemanfaatan JKN di Desa Getasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di layanan kesehatan pada masyarakat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi pemanfaatan jaminan kesehatan nasional (JKN) pada masyarakat.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisis pengaruh faktor pendapatan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masyarakat
- b. Menganalisis pengaruh faktor pendidikan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masyarakat

- c. Menganalisis pengaruh faktor pengetahuan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada masyarakat

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat baik bagi peneliti, perusahaan dan peneliti selanjutnya, sehingga peneliti mengharapkan manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah wawasan yang lebih mendalam mengenai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan JKN.

2. Secara Praktis

- a. Masyarakat

Menambah wawasan pengetahuan masyarakat terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

- b. Instansi pendidikan

Menambah literatur dan referensi untuk menunjang pembelajaran.

- c. Mahasiswa

Menambah pengetahuan dan wawasan terkait pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

- d. Penelitian Selanjutnya

Sebagai dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Program Jaminan Kesehatan Nasional

a. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Program ini dilaksanakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib yang tujuannya adalah melindungi atau menjamin kesehatan warga negara Indonesia dalam sistem asuransi. Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah melakukan pembayaran premi (iuran) atau iurannya dibayar oleh pemerintah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan oleh Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013.

Pedoman pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional, Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang

bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dari sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran yang dibayar oleh pemerintah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2018.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional ini memuat berbagai ketentuan pokok yang selanjutnya dijabarkan dalam berbagai petunjuk teknis sehingga diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

b. Tujuan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi

kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah PERMENKES Nomor 28 Tahun 2014. Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional menurut Pramono et al., (2025), adalah sebagai berikut:

1) Menyediakan perlindungan kesehatan universal

Tujuan utama JKN adalah memberikan akses pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat Indonesia. Hal ini mencakup semua kelompok masyarakat, dari pekerja formal, informal, hingga masyarakat miskin yang termasuk dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI).

2) Mengurangi beban ekonomi akibat penyakit

Penyakit sering kali menjadi penyebab utama kemiskinan karena biaya pengobatan yang tinggi. JKN bertujuan untuk mengurangi beban finansial ini dengan sistem pembiayaan berbasis gotong royong, di mana peserta sehat membantu peserta yang sedang sakit

3) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

Melalui cakupan pelayanan kesehatan yang luas, JKN diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Akses yang lebih baik ke layanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif mendukung terciptanya masyarakat yang lebih sehat dan produktif.

4) Mendorong keadilan sosial dalam kesehatan

Dengan subsidi pemerintah untuk kelompok rentan, JKN memastikan tidak ada perbedaan perlakuan dalam akses pelayanan kesehatan. Hal ini mencerminkan prinsip keadilan sosial yang menjadi dasar pembangunan di Indonesia.

5) Mendukung stabilitas ekonomi nasional

Program JKN membantu mencegah masyarakat jatuh ke dalam kemiskinan akibat biaya kesehatan yang besar. Dengan demikian, JKN berkontribusi pada stabilitas ekonomi nasional melalui pengurangan risiko finansial individu dan keluarga.

c. Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional

Menurut Taswin et al. (2022), Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip – prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu sebagai berikut:

1) Prinsip kegotongroyongan

Prinsip gotong royong merupakan salah satu ciri budaya bangsa yang tertanam sejak dahulu kala serta melekat dalam kehidupan sehari-hari hingga saat ini. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu, peserta yang sehat membantu masyarakat yang sakit atau berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang

sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk tanpa pandang bulu. Dengan demikian prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2) Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanah oleh BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba, sebaiknya tujuannya adalah untuk memenuhi sebesar – besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat sehingga hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar–sebesarnya untuk kepentingan peserta.

3) Prinsip keterbukaan, kehati–hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektifitas

Prinsip–prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya. Prinsip ini diselenggarakan dengan tata Kelola yang baik, transparan saat penggunaan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan peserta.

4) Prinsip portabilitas

Prinsip yang dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah negara kesatuan republik Indonesia.

5) Prinsip kepesertaan wajib

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

6) Prinsip dana amanah

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

7) Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar – besarnya kepentingan peserta.

d. Jenis Jaminan Kesehatan Nasional

1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan yang disebut BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum publik yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan sosial ketenagakerjaan terdiri atas:

- a) jaminan kecelakaan kerja;
- b) jaminan kematian;
- c) jaminan hari tua;
- d) jaminan pensiun; dan/atau
- e) jaminan kehilangan pekerjaan.

2) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk program Jaminan Kesehatan. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah

fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima Gaji, Upah, atau imbalan dalam bentuk lain. Pekerja Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PPU adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah. Pekerja Bukan Penerima Upah yang selanjutnya disingkat PBPU adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. Bukan Pekerja, yang selanjutnya disingkat BP adalah setiap orang yang bukan termasuk kelompok PPU, PBPU, PBI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

- e. Peran jaminan kesehatan dalam sistem kesehatan nasional
- Dalam sistem kesehatan nasional, jaminan kesehatan memainkan peran yang sangat vital. Pertama, program ini membantu mengurangi kesenjangan kesehatan dengan memastikan bahwa setiap masyarakat miskin dan lanjut usia, mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Kedua, jaminan kesehatan mendorong peningkatan kualitas layanan kesehatan dengan menyediakan pembiayaan yang berkelanjutan bagi fasilitas kesehatan.

Jaminan kesehatan juga memberikan perlindungan finansial kepada masyarakat dari risiko pengeluaran kesehatan yang

besar. Seperti, biaya operasi atau rawat inap yang mahal dapat ditanggung oleh program jaminan kesehatan, sehingga meringankan beban keluarga. Dengan demikian, jaminan kesehatan tidak hanya berkontribusi pada peningkatan status kesehatan masyarakat, tetapi juga pada stabilitas ekonomi dan sosial.

f. Tantangan dalam implementasi jaminan Kesehatan

Meskipun memiliki tujuan, implementasi jaminan kesehatan sering menghadapi berbagai tantangan. Salah satunya adalah kesenjangan dalam kepesertaan, dimana masih ada sebagian masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta. Adanya ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan antara daerah perkotaan dan perdesaan dapat menghambat aksesibilitas layanan. Pengelolaan dana yang tidak efisien juga menjadi kendala dalam menjaga keberlanjutan program jaminan kesehatan.

Diperlukannya upaya kolaboratif antara pemerintah, masyarakat, dan pihak swasta untuk memperbaiki sistem jaminan kesehatan. Melalui langkah langkah-langkah strategis, jaminan kesehatan dapat benar-benar menjadi instrumen utama dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

g. Sasaran Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sasaran Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah seluruh komponen mulai dari pemerintah (pusat dan daerah), BPJS, fasilitas kesehatan, peserta, dan pemangku kepentingan lainnya. Sasaran tersebut digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (Laela et al., 2018).

h. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Peserta Asuransi Kesehatan atau Jaminan Kesehatan tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut :

- 1) peserta PBI jaminan kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- 2) peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - (1) Pegawai Negeri Sipil;
 - (2) Anggota TNI;
 - (3) Anggota Polri;
 - (4) Pejabat Negara;
 - (5) pegawai pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - (6) Pegawai Swasta; dan

(7) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima upah.

b) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :

(1) pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan

(2) pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah

(3) pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf a, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

c) Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas: investor;

(1) pemberi kerja;

(2) penerima pensiun;

(3) veteran;

(4) perintis kemerdekaan; dan

(5) bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

d) Penerima pensiun terdiri atas:

(1) pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun;

(2) anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;

- (3) pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - (4) penerima pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
 - (5) janda, duda atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.
- e) Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:
- (1) istri atau suami yang sah dari peserta; dan
 - (2) anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria:
 - (a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 - (b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan Pendidikan formal
 - (c) Sedangkan peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.
 - (3) Anak pertama sampai dengan anak ketiga dari peserta pekerja penerima upah sejak lahir secara otomatis dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan).
 - (4) Bayi baru lahir dari:
 - a. peserta pekerja bukan penerima upah;

- b. peserta bukan pekerja;
- c. peserta pekerja penerima upah untuk anak keempat dan seterusnya;

3) WNI di luar negeri

Jaminan Kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

2. Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional

a. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Pada Jaminan Kesehatan Nasional memiliki manfaat yang terdiri dari 2 (dua) hal, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan bersifat paripurna (preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif) dan tidak dipengaruhi oleh besarnya iuran yang telah dibayarkan oleh peserta. Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi ditujukan bagi peserta yang dirawat inap. Layanan rawat inap sesuai dengan hak kelas perawatan peserta. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter dan telah ditetapkan oleh BPJS kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional telah mengatur jenis manfaat yang

dapat diperoleh oleh peserta JKN. Manfaat yang dijamin dalam JKN terdiri dari:

- 1) Pelayanan kesehatan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik yang meliputi :
 - a) Administrasi pelayanan;
 - b) Pelayanan promotive dan preventif;
 - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d) Tindakan medis non-spesialistik, baik opratif maupun non-operatif;
 - e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - f) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 - g) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
 - h) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis dimaksud diatas untuk pelayanan medis mencakup:

- a) Kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- b) Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dan dilakukan rujukan;
- c) Kasus medis rujuk balik;

- d) Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama;
- e) Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi, dan anak balita oleh bidan atau dokter; dan
- f) Rehabilitasi medik dasar

2) Pelayanan kesehatan di FKRTL/Rujukan Tingkat

Lanjutan yang mencakup :

- a) Administrasi pelayanan;
- b) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
- c) Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi medis;
- d) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- e) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- f) Rehabilitasi medis;
- g) Pelayanan darah;
- h) Pelayanan kedokteran forensik klinik;
- i) Pelayanan jenazah (pemulasaran jenazah) pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk peti jenazah);
- j) Perawatan inap non-intensif;
- k) Perawatan inap di ruang intensif; dan
- l) Akupunktur medis.

Selain manfaat diatas juga terdapat 2 macam manfaat pelayanan yang berupa promotive dan preventif sebagai berikut:

- 1) Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat;
- 2) Imunisasi dasar, yaitu:
 - a) *Baccile-Calmett-Guerin* (BCG),
 - b) Difteri-Pertusis-Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB)
 - c) Polio, dan
 - d) Campak;
- 3) Keluarga berencana, yaitu:
 - a) Konseling,
 - b) Kontrasepsi dasar,
 - c) Vasektomi,
 - d) Tubektomi, dan
 - e) Termasuk komplikasi KB bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana;
- 4) Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- 5) Pelayanan skrining kesehatan tertentu diberikan secara selektif untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan, yaitu:

- a) Pelayanan penunjang untuk pelayanan skrining kesehatan tertentu yang merupakan pelayanan yang termasuk dalam lingkup nonkapitasi, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b) Pemeriksaan penunjang pelayanan skrining kesehatan meliputi:
 - (1) Pemeriksaan gula darah
 - (2) Pemeriksaan IVA untuk kasus leher Rahim, dan
 - (3) Pemeriksaan *pap smear*.
- c) Khusus untuk kasus dengan pemeriksaan IVA positif dapat ditambah dengan pelayanan Terapi Krio.

Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional cara memanfaatkan JKN dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 sebagai berikut:

- 1) Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan.
- 2) Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan yang telah melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan atau pada keadaan tertentu (kegawatdaruratan medik atau darurat medik) dapat

dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

- 3) Pelayanan kesehatan dalam program JKN diberikan secara berjenjang, efektif dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya.
- 4) Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- 5) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
- 6) Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merujuk.
- 7) Program Rujuk Balik (PRB) pada penyakit-penyakit kronis (diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma,

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsy, skizofren, stroke, dan Sindroma Lupus Eritematosus) wajib dilakukan bila kondisi pasien sudah dalam keadaan stabil, disertai dengan surat keterangan rujuk balik yang dibuat dokter spesialis/sub spesialis.

- 8) Rujukan partial dapat dilakukan antar fasilitas kesehatan dan biayanya ditanggung oleh fasilitas kesehatan yang merujuk.
- 9) Kasus medis yang menjadi kompetensi FKTP harus diselesaikan secara tuntas di FKTP, kecuali terdapat keterbatasan SDM, sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- 10) Status kepesertaan pasien harus dipastikan sejak awal masuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Bila pasien berkeinginan menjadi peserta JKN dapat diberi kesempatan untuk melakukan pendaftaran dan pembayaran iuran peserta JKN dan selanjutnya menunjukkan nomor identitas peserta JKN selambat-lambatnya 3 x 24 jam hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat atau sebelum pasien pulang (bila pasien dirawat kurang dari 3 hari). Jika sampai waktu yang telah ditentukan pasien tidak dapat menunjukkan nomor identitas peserta JKN maka pasien dinyatakan sebagai pasien umum.

11) Pada daerah yang tidak terdapat fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat (ditetapkan oleh Dinas Kesehatan setempat dengan pertimbangan BPJS Kesehatan dan asosiasi fasilitas kesehatan) dan peserta memerlukan pelayanan kesehatan, maka peserta diberikan kompensasi oleh BPJS Kesehatan. Pemberian kompensasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

12) Dalam hal tidak terdapat dokter spesialis pada suatu daerah dimungkinkan untuk mendatangkan dokter spesialis di FKRTL dengan persyaratan teknis dan administratif yaitu :

- a) Diketahui oleh Dinas Kesehatan dan BPJS setempat.
- b) Transportasi tidak bisa ditagihkan.
- c) Menggunakan pola pembayaran INA-CBGs sesuai dengan kelas FKRTL dokter.

3. Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional

Terdapat faktor faktor yang memengaruhi pemanfaatan jaminan kesehatan nasional (Ilhamy & Veronica, 2023) antara lain sebagai berikut:

a. Pendapatan

1) Pengertian

Pendapatan secara umum didefinisikan sebagai hasil dari suatu perusahaan. Pendapatan merupakan darah kehidupan dari perusahaan. Begitu pentingnya sangat sulit untuk mendefinisikan sebuah pendapatan sebagai unsur akuntansi pada diri senndiri. Pada dasarnya pendapatan merupakan kenaikan laba, seperti laba pendapatan ialah sebuah proses arus penciptaan barang dan/atau jasa oleh perusahaan selama kurun waktu tertentu. Pada umumnya, pendapatan dinyatakan dalam satuan uang (A. Hidayat et al., 2019). Pendapatan masyarakat adalah penerimaan dari gaji atau balas jasa dari hasil usaha yang diperoleh individu atau kelompok rumah tangga dalam satu bulan dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sedangkan pendapatan dari usaha sampingan adalah pendapatan tambahan yang merupakan penerimaaan lain dari luar aktifitas pokok atau pekerjaan pokok. Pendapatan sampingan yang diperoleh secara langsung dapat digunakan untuk menunjang atau menambah pendapatan pokok (Ridwan, 2021).

2) Faktor yang mempengaruhi pendapatan

Menurut Boediono pendapatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain dipengaruhi sebagai berikut (Farhan, 2021):

- a) Jumlah faktor-faktor produksi yang dimiliki yang bersumber pada, hasil tabungan tahun ini dan warisan atau pemberian.
- b) Harga per unit dari masing-masing faktor produksi, harga ini ditentukan oleh penawaran dan permintaan di pasar faktor produksi.
- c) Hasil kegiatan anggota keluarga sebagai pekerjaan sampingan tingkat pendapatan mempengaruhi tingkat konsumsi masyarakat. Hubungan antara pendapatan dan konsumsi merupakan suatu hal yang sangat penting dalam berbagai permasalahan ekonomi kenyataan menunjukkan bahwa pengeluaran konsumsi meningkat dengan naiknya pendapatan, dan sebaliknya jika pendapatan turun pengeluaran konsumsi juga turun. Tinggi rendahnya pengeluaran sangat tergantung kepada kemampuan keluarga dalam mengelola penerimaan atau pendapatannya.

3) Pengukuran pendapatan

Secara umum pengukuran secara *The Matching Principle* terdapat empat pengukuran pendapatan dalam Farhan

(2021) Ikatan Akuntansi Indonesia (IAI) PSAK No. 23 yaitu sebagai berikut:

- a) Pendapatan harus diukur dengan nilai wajar imbalan yang diterima atau yang dapat diterima
 - b) Jumlah pendapatan yang timbul dari suatu transaksi biasanya ditentukan oleh persetujuan antara Perusahaan dan pembeli atau pemakaian aktiva tersebut.
 - c) Imbalan tersebut berbentuk kas dan setara kas dan jumlah pendapatan adalah jumlah kas atau setara kas yang diterima atau yang dapat diterima. Namun, bila arus masuk dari kas atau setara kas ditangguhkan, nilai wajar dari imbalan tersebut mungkin kurang dari jumlah nominal dari kas yang diterima atau yang dapat diterima
 - d) Bila barang atau jasa dipertukarkan (barter) untuk barang atau jasa dengan sifat dan nilai yang sama, maka pertukaran tersebut tidak dianggap sebagai suatu transaksi yang mengakibatkan pendapatan.
- 4) Klasifikasi pendapatan
- Upah adalah harga yang dibayarkan kepada pekerja atas jasanya dalam produksi kekayaan seperti faktor produksi lainnya, tenaga kerja diberikan imbalan jasanya yang

disebut upah. Dengan kata lain, upah adalah harga dari tenaga yang dibayar atas jasanya dalam produksi.

Upah Minimum Regional atau yang biasa kita singkat sebagai UMR merupakan suatu standar gaji bulanan terendah yang harus dipenuhi oleh instansi yang menggunakan jasa pekerja di suatu daerah tertentu. UMR sangat penting untuk diatur oleh daerah masing-masing karena UMR dipengaruhi oleh standar biaya hidup daerah dan tingkat keahlian dari pekerja. UMR terdiri dari upah pokok yang di dalamnya termasuk tunjangan tetap yang lingkup berlakunya adalah satu provinsi. UMR di tingkatan provinsi sendiri dapat kita sebut sebagai UMR tingkat satu. Setiap daerah memiliki UMR yang berbeda antara satu dengan yang lainnya. Tentunya daerah lain memiliki besaran UMRnya sendiri, bergantung pada tingkat kesejahteraan daerah dan pertumbuhan ekonomi di daerah tersebut. Aturan mengenai otonomi daerah dalam penentuan besaran UMR ini terdapat di dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 01/MEN/1999 tentang Upah Minimum (Dunggio & Abdussamad, 2024).

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar terkait dengan upah minimum kabupaten (UMK) tahun 2024 di wilayah karanganyar dengan UMR sebesar Rp. 2.288.366.

Pendapatan seseorang juga dapat didefinisikan sebagai jumlah pendapatan yang diukur dalam satuan moneter yang dapat dihasilkan oleh seseorang atau suatu negara dalam periode waktu tertentu. Pendapatan seseorang sendiri dapat mempengaruhi seseorang menjadi peserta JKN dikarenakan semakin besar pendapatan seseorang maka semakin besar kemungkinan seseorang untuk menjadi peserta JKN. Tingkat pendapatan dikatakan tinggi jika sama atau lebih tinggi pada dari upah minimum dimasing-masing wilayah masyarakat tersebut. Dengan tingginya pendapatan seseorang maka dapat dilihat seberapa bersedia membayar iuran atau premi per bulan (Harahap et al., 2022). Menurut Simbareja et al. (2020), dengan kategori pendapatan tinggi beranggapan bahwa mereka mampu untuk membayar iuran JKN, serta apabila sakit mereka tidak mengeluarkan banyak biaya untuk berobat. Sedangkan pendapatan responden dengan kategori rendah beranggapan bahwa mereka masih memiliki prioritas kebutuhan yang dinilai lebih penting daripada membayar iuran JKN dan meyakini bahwa manfaat yang didapat hanya saat sakit tetapi tetap harus membayar iuran terus menerus.

b. Pendidikan

1) Pengertian

Pendidikan adalah usaha sadar yang dilakukan oleh keluarga, masyarakat, dan pemerintah, melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan/atau latihan, yang berlangsung di sekolah dan diluar sekolah sepanjang hayat untuk mempersiapkan peserta didik agar dapat memainkan peranan dalam berbagai lingkungan hidup secara tepat di masa yang akan datang. Pendidikan adalah pengalaman-pengalaman belajar terprogram dalam bentuk pendidikan formal, nonformal, dan informal di sekolah, dan diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup yang bertujuan optimalisasi kemampuan-kemampuan individu, agar dikemudian hari dapat memainkan peranan hidup secara tepat (Triwiyanto, 2014).

2) Faktor yang memengaruhi pendidikan

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pendidikan Herwina (2023) meliputi:

a) Tingkat kemiskinan

Kemiskinan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi akses individu terhadap pendidikan. Orang yang miskin seringkali tidak memiliki cukup uang untuk membiayai pendidikan anak-anaknya, sehingga

mengurangi kesempatan mereka untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas.

b) Tingkat keterbelakangan

Negara yang terbelakang seringkali memiliki tingkat akses terhadap pendidikan yang rendah, sehingga mengurangi kesempatan individu untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas.

c) Tingkat ketimpangan sosial

Ketimpangan sosial dapat mempengaruhi akses individu terhadap pendidikan, karena individu yang berada dikelas sosial yang lebih rendah seringkali tidak memiliki cukup uang untuk membiayai pendidikan anak-anaknya.

3) Pengukuran pendidikan

Alat ukur dalam pendidikan dapat menggunakan Semua jenis tes, kuesioner, wawancara pribadi, catatan kumulatif, memeriksa karya tulis, laporan dan penelitian, catatan. Adapun karakteristik pengukuran dalam pendidikan seperti ujian lisan, tes kinerja ilmiah dan kegiatan praktis, esai tertulis dan ujian objektif, tes waktunya, yang bergantung pada kecepatan dalam kinerjanya disebut juga tes kecepatan, tes konstruksi jawaban singkat atau jawaban terbatas dan ujian penelitian ilmiah (Tjalla et al., 2023).

Sistem Pendidikan Nasional menjelaskan pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003). Sedangkan pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang dimaksud sebagai berikut:

a) Pendidikan rendah

1) Pendidikan dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pada jenjang pendidikan ini ditempuh dalam bentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

b) Pendidikan tinggi

1) Pendidikan menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri atas pendidikan

menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah ini berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

2) Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi atau perguruan tinggi. Perguruan tinggi ini berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas yang berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Perguruan tinggi ini juga dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan/atau vokasi.

Pendidikan merupakan salah satu faktor *predisposing*, yakni faktor krusial berdasarkan yang ada pada diri seseorang dan sebagai faktor yang dapat mempermudah terjadinya suatu perilaku. Pendidikan pastinya sangat berpengaruh pada kemampuan intelektual seseorang guna dalam hal mengambil keputusan yang

telah ditetapkan pada satu hal. Kurangnya pendidikan masih membuat tingkat kemampuan intelektualnya terbatas. Akibatnya, perilaku masyarakat masih terpengaruh oleh lingkungan sekitarnya. Sedangkan, orang-orang yang memiliki tingkat pendidikan dengan kategori yang lebih tinggi membuat pandangan yang dimiliki masyarakat pun menjadi semakin luas, tentunya juga lebih mudah dalam mengadopsi ide-ide baru bahkan sebagai salah satu bentuk kehidupan yang baru pula bagi masyarakat tersebut. Berdasarkan dari artikel yang sudah ditelaah menunjukkan bahwa dominan responden yang menjadi peserta dalam JKN adalah masyarakat yang berada dikategori berpendidikan tinggi dari pada masyarakat yang berpendidikan rendah. Namun, tidak dipungkiri masih banyak masyarakat yang belum memiliki JKN. Ini dikarenakan dari yang sudah ditelaah melalui beberapa artikel, sebagian besar masyarakat berada pada tingkat pendidikan rendah. Salah satu yang menjadi acuan dengan rata-rata masyarakat yang menjadi peserta JKN adalah masyarakat yang tinggi tingkat pendidikannya, dikarenakan masyarakat yang mempunyai pendidikan tinggi biasanya lebih memiliki wawasan dan pengetahuan yang meluas termasuk mengenai program kesehatan salah satunya program JKN (Harahap et al. 2022).

c. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka akan semakin luas pengetahuannya. tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap semakin positif terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

2) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting bagi terbentuknya perilaku seseorang, Benjamin Bloom dalam teorinya menyatakan bahwa pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo, 2007 mencakup 6 tingkatan yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk dalam tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat diinterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang telah dipelajari.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam keadaan yang nyata. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks dan situasi lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam suatu struktur objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya suatu dengan yang lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian lain terhadap suatu objek atau penilaian terhadap suatu objek dan materi. Penilaian ini ditentukan oleh kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

3) Faktor yang memengaruhi pengetahuan

Terdapat tujuh faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak (2007) dalam (Rini & Fadlilah, 2021), yang meliputi:

a) Faktor eksternal

(1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

(2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

(3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

(4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

(5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan

lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

b) Faktor Internal

(1) Kebudayaan

Kebudayaan lingkungan sekitar, apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

(2) Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Pengetahuan adalah fakta, kebenaran atau informasi yang diperoleh melalui pengalaman atau pembelajaran, yang diketahui atau disadari seseorang. Pengetahuan seseorang tentang JKN dapat berpengaruh dengan kepesertaan JKN dikarenakan jika kurangnya informasi masyarakat tentang penting dan manfaat JKN maka dapat membuat masyarakat berpendapat bahwa menjadi peserta

JKN tidaklah penting. Hal ini sejalan dengan teori Laurance Green dalam buku Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh kecenderungan pengetahuan. Mereka yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN mungkin karena orang tersebut tidak mengetahui manfaat dari JKN (Harahap et al., 2022).

Sejalan juga dengan penelitian Nadiyah et al. (2017) Dapat dilihat bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan semakin besar kemungkinan akan berpartisipasi dalam JKN. Responden mengetahui asuransi ketika mereka memahami produk. Memahami apa yang dimiliki ,maka seseorang akan menyadari pentingnya JKN dan mendaftar untuk menjadi peserta JKN.

Tingkat pengetahuan menjadi salah satu hal yang dapat mempengaruhi seseorang dalam bertindak atau berperilaku. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi tindakan responden sebagai peserta BPJS kesehatan dalam menggunakan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur pelayanan BPJS kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang termasuk kedalam program BPJS kesehatan (Sinaga et al., 2023).

4) Pengukuran pengetahuan

Mengemukakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang

menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas tingkatan pengetahuan menurut Nursalam (2008) dalam (Tarigan et al., 2022) tersebut adalah:

- a) Tingkat pengetahuan baik apabila skor >75%-100%
- b) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%
- c) Tingkat pengetahuan kurang bila skor 56%

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal hal berikut:

- a) Bobot I tahap tahu dan pemahaman
- b) Bobot II tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis
- c) Bobot III tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis, dan evaluasi.

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- a) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%

- c) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $<55\%$

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:

- a) Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya $>50\%$
- b) Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya $\leq 50\%$

B. Penelitian yang Relevan

No.	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Campalagian	Asri	2022	Desain : analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional Sampling : Simple random sampling dengan 130 responden Variable : Variabel Independen yaitu persepsi tentang JKN, akses layanan dan persepsi terhadap tindakan petugas sedangkan variabel dependen pemanfaatan pelayanan kesehatan. Instrumen : Kuesioner dan wawancara Analisa : <i>Chi-square</i> dan regresi logistik	Ada hubungan persepsi tentang JKN terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (p-value 0.001 < 0.005) Ada hubungan akses layanan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (p-value 0.000 < 0.005) Ada hubungan persepsi tindakan petugas terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (p-value 0.000 < 0.005)	Penelitian terkait membahas faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di puskesmas dengan variabel persepsi tentang JKN, akses layanan, dan persepsi terhadap tindakan petugas. Sedangkan penulis meneliti tentang variabel pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan terhadap pemanfaatan JKN.

No.	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
2.	Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas	Amadea & Rahardjo	2022	Desain : analitik observasional dengan rancangan Cross Sectional Sampling : purposive sampling dengan 101 responden Variabel : variabel independent yaitu pendidikan, pendapatan, pengetahuan, persepsi sakit individu, persepsi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan pemanfaatan JKN sedangkan variabel dependent pemanfaatan kartu jaminan kesehatan nasional (jkn) Instrumen : Kuesioner Analisa : uji <i>Chi-square</i> dan uji regresi logistik berganda	Ada hubungan tentang JKN terhadap tingkat Pendidikan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (p-value $0,016 < 0.005$). Ada hubungan tingkat pengetahuan terhadap pemanfaatan jaminan kesehatan nasional (p-value $0,012 < 0.005$). Ada hubungan antara variabel persepsi sakit individu dengan pemanfaatan	Penelitian terkait membahas pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional di pelayanan kesehatan dengan variabel pendidikan, pengetahuan, dan persepsi sakit individu, persepsi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sedangkan penulis meneliti tentang variabel pengetahuan,pendapatan, dan pendidikan terhadap pemanfaatan JKN

No.	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					pelayanan kesehatan (p-value 0,000 < 0.005) dan dependent konstanta (p-value 0,011 < 0,05) terhadap pemanfaatan JKN.	
3.	Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh	Ilhamy & Veronica	2023	Desain : penelitian kuantitatif dengan desain Cross Sectional Sampling : Sampel yang digunakan berjumlah 431 responden Variable : variabel independent yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, fasilitas kesehatan, sikap masyarakat, dan pendapatan sedangkan variabel dependent	Ada hubungan antara tingkat pendidikan (p-value 0,001 < 0.005), pengetahuan (p-value 0,001 < 0.005), fasilitas kesehatan (p-value 0,030 < 0.005), sikap responden (p-value 0,030 < 0.005) dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional dan tidak	Penelitian terkait membahas tentang faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional dengan variabel Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan, Fasilitas Kesehatan, Sikap Masyarakat. Sedangkan penulis meneliti tentang variabel Pengetahuan, Pendapatan, dan Pendidikan terhadap pemanfaatan JKN

No.	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				pemanfaatan jaminan kesehatan nasional (JKN)	ada hubungan antara pendapatan (p-value 1,000 < 0.005) dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional	
				Instrumen : Kuesioner		
				Analisa : uji chi square		
4.	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Cikarang	Salsabila & Setianingsih	2024	Desain : kuantitatif dengan Pendekatan cross sectional. Sampling : Purposive sampling dengan sampel 100 responden Variable : variabel independent yaitu tingkat pendidikan, tipe kepesertaan JKN, pengetahuan, persepsi mengenai JKN, akses layanan, fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan sedangkan variabel	Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p-value 0,000 < 0.005), Ada hubungan antara tipe kepesertaan JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p-value 0.012 < 0.005), Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan	Penelitian terkait membahas tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional dengan variabel tingkat pendidikan, tipe kepesertaan JKN, pengetahuan, persepsi mengenai JKN, akses layanan, fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan penulis meneliti tentang variabel Pengetahuan, Pendapatan, pemanfaatan

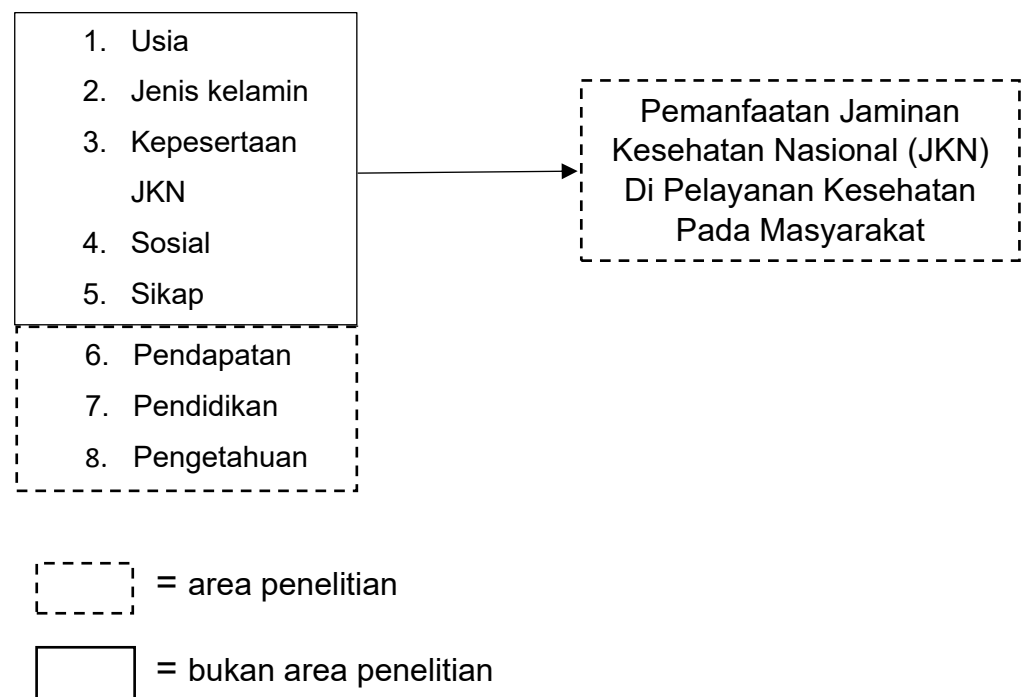
No.	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				dependent pemanfaatan pelayanan kesehatan	pelayanan kesehatan (p-value 0.017 < 0.005), Ada hubungan antara persepsi mengenai JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p-value 0.001 < 0.005), Ada hubungan antara akses layanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p-value 0.018 < 0.005), Ada hubungan antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p-value 0.000 < 0.005), Ada	dan Pendidikan terhadap pemanfaatan JKN
				Instrumen : Kuesioner		
				Analisa : uji <i>chi-square</i>		

No.	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p-value $0.001 < 0.005$)	
5.	Ekuitas Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di kecamatan Medan Baru	Arini & Gurning	2022	Desain : Kuantitatif dengan cross sectional Sampling : cluster random sampling dengan sampel 100 responden Variabel : variabel independent adalah kepesertaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan variabel dependen adalah pemanfaatan jaminan kesehatan nasional Instrument : Kuesioner	Ada hubungan kepesertaan dengan pemanfaatan JKN (p-value $0.097 < 0.005$), ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan JKN (p-value $0.027 < 0.005$), ada hubungan sikap dengan pemanfaatan JKN (p-value $0.064 < 0.005$), ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan JKN	Penelitian terkait membahas ekuitas pemanfaatan jaminan kesehatan nasional dalam mewujudkan UHC dengan variabel kepesertaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga. Sedangkan penulis meneliti tentang variabel pendidikan, pendapatan, dan pengetahuan terhadap pemanfaatan JKN.

No.	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					(p-value	
				Analisa : uji chi square dan regresi logistik	0.031<0.005)	

C. Kerangka Konsep

Menurut Hadari dalam (Dewi, 2021) menjelaskan bahwa kerangka konsep adalah hasil pemikiran yang rasional dalam menguraikan rumusan hipotesis yang merupakan jawaban sementara dari masalah yang di uji kebenarannya. Agar konsep-konsep dapat diteliti secara empiris, maka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variabel atau komponen.



Gambar 2. 1
Kerangka konsep

D. Hipotesa

Menurut Zaki (2021) Hipotesis merupakan dugaan sementara atau jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau pertanyaan penelitian yang masih harus diuji kebenarannya. Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. H_a = Terdapat pengaruh antara faktor pendapatan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional
2. H_a = Terdapat pengaruh antara faktor pendidikan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional
3. H_a = Terdapat pengaruh antara faktor pengetahuan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional
4. H_a = Terdapat pengaruh antara faktor pendapatan, faktor pendidikan, dan faktor pengetahuan secara bersama-sama terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional

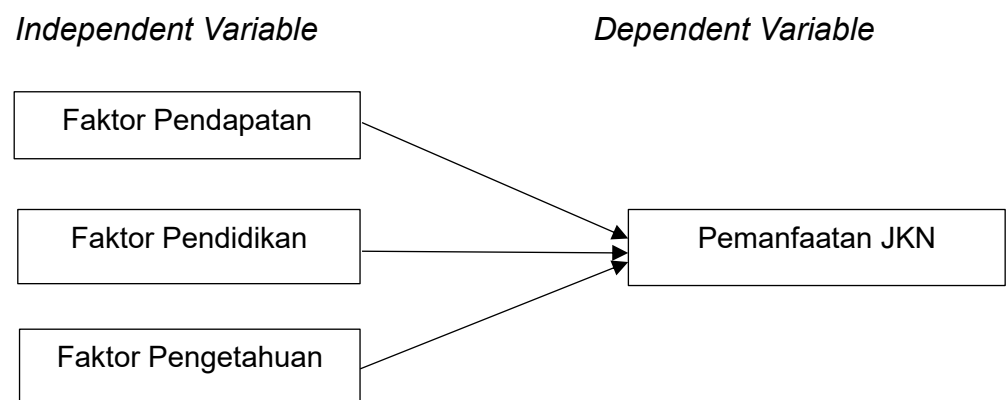
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Kerja Penelitian

Menurut Supriyanto yang dikutip oleh Hidayat (2017), kerangka kerja merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, atau memiliki arti hasil sebuah sintesis dari proses berpikir deduktif maupun induktif, kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru.

Pada penelitian yang berjudul “analisis faktor yang memengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di pelayanan kesehatan pada masyarakat” terdapat faktor pendidikan, faktor pendapatan, faktor pengetahuan variabel bebas (*Independent*) dan pengaruh pemanfaatan JKN dengan variabel terikat (*Dependen*). maka dari itu, kerangka kerja dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1
Kerangka Kerja Penelitian

B. Desain Penelitian

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

Pada penelitian ini, merupakan penelitian analitik korelasional menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendekatan variabel bebas yang terdiri faktor pendidikan, faktor pendapatan, faktor pengetahuan serta dengan variabel terikat analisis pemanfaatan jaminan kesehatan nasional.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015).

Populasi yang sudah hasil digunakan pada penelitian ini adalah masyarakat Desa Getasan dengan jumlah sebanyak 619 masyarakat.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Kartika, 2017).

Sampel dari penelitian ini adalah masyarakat Desa Getasan dengan jumlah yang telah dihitung menggunakan pedoman rumus slovin, dengan formulasinya sebagai berikut :

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

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 ($n < 10.000$) dalam sebuah perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)} + 10\%$$

$$n = \frac{619}{1 + 619 (0,1^2)} + 10\%$$

$$n = \frac{619}{1 + 619 (0,01)} + 10\%$$

$$n = \frac{619}{1 + 6,19} + 10\%$$

$$n = \frac{619}{7,19} + 10\%$$

$$n = 86 + 10\%$$

$$n = 94,6$$

$$n = 95$$

Berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus slovin penelitian ini sebanyak 619 Masyarakat di Desa Getasan dengan sampel 95 responden. Dalam pengambilan sampel, peneliti menetapkan kriteria sebagai berikut yang memenuhi kriteria:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Merupakan warga dengan KK yang tinggal di Desa Getasan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Masyarakat yang tidak mau menjadi responden
- 2) Masyarakat yang merantau

3. Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah teknik pengambilan sampel. Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data. Teknik pengambilan sampel terdiri dari dua jenis, yaitu pengambilan sampel secara acak (*probability/random sampling*) dan pengambilan sampel secara tidak acak (*non-probability /random non sampling* (Wirawan, 2023)).

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang diterapkan adalah purposive sampling, di mana pengambilan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya (Amadea & Rahardjo, 2022).

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama dan menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel (Kartika, 2017).

Definisi operasional berdasarkan penelitian ini dideskripsikan pada setiap variabel penelitian seperti pada tabel definisi operasional sebagai berikut:

Tabel 3. 1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
Faktor Pendapatan	Gaji atau balas jasa dari hasil usaha/pekerjaan	Kuesioner	UMR	Ordinal	$\geq$ UMR Rp.2.288.366 $<$ UMR Rp.2.288.366
Faktor Pendidikan	Gambaran mengenai latar belakang pendidikan/tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh masyarakat	- KK (Kartu keluarga) - Ijazah	1. SD 2. SMP 3. SMA/SMK 4. Diploma 5. Sarjana	Ordinal	- Pendidikan Rendah (SD,SMP) - Pendidikan Tinggi (SMA/SMK, D3, S1, S2)
Faktor Pengetahuan	Pengetahuan masyarakat terhadap pemahaman dalam pemanfaatan JKN	Kuesioner	- Pengertian - Dilaksanakannya program JKN - Tujuan JKN - Manfaat JKN - Prinsip JKN	Ordinal	- Baik $>$ 50% - Kurang $\leq$ 50%

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala Ukur	Hasil Ukur
			- Peserta JKN - Jenis JKN - Didapatkan JKN - UU JKN - Penyelenggara JKN		
Pemanfaatan JKN	Penggunaan layanan kesehatan yang disediakan oleh program JKN oleh peserta JKN.	Kuesioner	- Memanfaatkan JKN saat berobat	Ordinal	- Memanfaatkan - Tidak Memanfaatkan

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian merupakan sebuah metode untuk pembatasan permasalahan dalam ilmu yang akan dikaji dalam kajian ilmiah. Artinya, ruang lingkup adalah Batasan subyek yang akan diteliti dapat berupa Batasan masalah ataupun jumlah subyek yang diteliti, materi yang akan dibahas, maupun variabel yang akan diteliti (Rizkia et al., 2023)

Ruang lingkup penelitian ini adalah membahas terkait dengan hubungan antara faktor pendidikan, faktor pendapatan, dan faktor pengetahuan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional.

F. Alat Penelitian/Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2015).

1. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini alat atau instrumen yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Adapun detail dari instrumen penelitian adalah sebagai berikut:

a. Faktor Pendapatan

Penilaian pemanfaatan JKN pada pendapatan diketahui melalui UMR masyarakat. Dikatakan masyarakat memiliki pendapatan $\geq$ UMR Rp. 2.288.366 dan dikatakan masyarakat

memiliki pendapatan $<$ UMR Rp. 2.288.366 yang terdiri atas 2 (dua) pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- a. Ya
- b. Tidak

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

- 1) Pendapatan $\geq$ UMR 2.288.366
- 2) Pendapatan $<$ UMR 2.288.366

b. Faktor Pendidikan

Pendidikan diketahui melalui KK (Kartu Keluarga) atau Ijazah masyarakat. Dikatakan masyarakat memiliki tingkat pendidikan rendah dan dikatakan masyarakat memiliki tingkat pendidikan tinggi.

c. Faktor Pengetahuan

Penilaian pemanfaatan JKN dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur sejauh mana pemanfaatan JKN yang terdiri atas 10 pernyataan

- a. Ya
- b. Tidak

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

- 1) Pengetahuan Baik $>$ 50%
- 2) Pengetahuan Kurang $\leq$ 50%

Pernyataan kuesioner diadopsi dari penelitian yang dilakukan oleh Fenny (2022) yang telah dilakukan uji validitas ini dengan masing masing pertanyaan berdasarkan variabel pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan nilai signifikansi 5 %. Pada uji realibitas yang menunjukkan hasil Cronbach's Alpha sebesar 0,751 atau lebih besar dari 0,06 dengan R Tabel 0,70 yang berarti instrumen reliabel.

d. Pemanfaatan

Penilaian pemanfaatan JKN dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur sejauh mana pemanfaatan JKN yang terdiri atas 1 (satu) pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- 1) Ya
- 2) Tidak

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

- 1) Memanfaatkan
- 2) Tidak memanfaatkan

G. Metode Pengumpulan Data

Metode atau Teknik Pengumpulan Data adalah cara yang dilakukan seorang peneliti untuk mendapatkan data yang diperlukan. Dengan metode pengumpulna data yang tepat dalam suatu

penelitian yang akan memungkinkan generalisasi yang obyektif (Pasaribu et al., 2022)

Metode pengumpulan data ini dengan penyebaran angket atau kuesioner kepada masyarakat Desa Getasan. Dengan penelitian ini, beberapa Langkah-langkah metode atau teknik dalam pengumpulan data yaitu:

1. Peneliti meminta surat izin studi penelitian dari STIKES Panti Kosala.
2. Setelah mendapatkan surat tersebut, penelliti menyerahkan Surat Permohonan izin penelitian dan dokumen yang diperlukan kepada kepala Desa Getasan.
3. Peneliti berkunjung ke setiap rumah warga untuk dijadikan sebagai responden.
4. Peneliti menjelaskan ketentuan responden, maksud, tujuan, dan manfaat dari peneitian kepada responden.
5. Peneliti mulai membagikan kuesioner kepada responden dengan menjelaskan poin-poin dari kuesioner dan memberi arahan untuk dapat menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.
6. Setelah responden selesai mengisi kuesioner dikumpulkan, maka peneliti akan memeriksa jawaban setiap responden, jika belum lengkap maka responden diminta untuk dapat melengkapi.
7. Setelah peneliti selesai mengumpulkan data, selanjutnya peneliti akan mengolah data yang sudah didapatkan.

H. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari data dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2015).

Berikut adalah analisa-langkah analisa data menurut Kartika (2017) dapat dilakukan sebagai berikut:

1. *Editing*

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

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.

3. *Data Entry*

Data Entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kotingensi.

4. *Cleaning*

Kegiatan memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat apakah terdapat kesalahan. *Cleaning* data dilakukan untuk mengetahui *missing data*/kehilangan data dengan membuat daftar dari distribusi frekuensi variabel.

5. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

Tabel 3. 2
Distribusi Frekuensi Faktor Pendapatan

Pendapatan	Frekuensi	%
≥ UMR		
< UMR		
Total		

Tabel 3. 3
Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan

Pengetahuan	Frekuensi	%
Pendidikan Rendah		
Pendidikan Tinggi		
Total		

Tabel 3. 4
Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik		
Kurang		
Total		

Tabel 3. 5
Distribusi Frekuensi Faktor Pemanfaatan

Pemanfaatan	Frekuensi	%
Memanfaatkan		
Tidak Memanfaatkan		
Total		

I. Analisa Statistik

1. Analisa Univariat

Menurut Ibrahim (2022), analisa univariat adalah analisa statistik yang hanya terdapat satu pengukuran (variabel) tetapi tiap variabel penelitian dilakukan analisis masing-masing. Adapun analisis univariat meliputi:

a. Rata-rata hitung (mean)

Mean atau rata-rata adalah ukuran tendensi sentral yang paling sering digunakan dalam statistik. Mean dihitung dengan cara menjumlahkan seluruh nilai dalam suatu set data kemudian membaginya dengan jumlah total data (Nurhaswinda et al., 2025). Mean digunakan untuk data yang tidak dikelompokkan (*ungrouped data*) maupun data yang dikelompokkan (*grouped data*).

1) Data yang tidak dikelompokkan

Rumus mean:

$$(\bar{x}) = \frac{\sum xi}{n}$$

Keterangan:

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

x_i = Nilai dalam suatu sampel

n = Total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

2) Data yang dikelompokkan

Rumus mean:

$$(\bar{x}) = \frac{\sum f_i \times x_i}{\sum f_i}$$

Keterangan:

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

x_i = Tanda kelas atau nilai tengah interval (bila merupakan interval)

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

b. Median

Median adalah nilai tengah dari suatu set data yang telah diurutkan menurut *array* dari yang terkecil hingga yang terbesar (Nurhaswinda et al., 2025).

1) Data yang tidak dikelompokkan

Terdapat dua rumus untuk menentukan letak atau posisi median sebagai berikut:

- a) Bila banyaknya pengamatan gasal, median terletak

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

Keterangan:

n = Banyaknya pengamatan

- b) Bila banyaknya pengamatan genap, median terletak

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

Keterangan:

n = Banyaknya pengamatan

- 2) Data yang dikelompokkan

$$\text{Rumus median} = Lo + C \left[\frac{\frac{n}{2} \sum f}{f} \right]$$

Keterangan:

Lo = Batas bawah kelas median yaitu kelas di mana median terletak

C = Panjang kelas median

n = Banyak data atau pengamatan

$\sum f$ = Jumlah semua frekuensi dari semua kelas di bawah kelas median

f = Frekuensi kelas median

c. Modus

Modus adalah nilai yang paling sering muncul dalam sekumpulan data set. Modus juga dapat digunakan pada data yang memiliki lebih dari satu nilai yang muncul paling banyak (Nurhaswinda et al., 2025).

a) Data tidak dikelompokkan

Modus ditentukan dengan jalan menentukan frekuensi terbanyak diantara data itu.

b) Data yang dikelompokkan

Rumus modus:

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

Keterangan:

Lo = Batas bawah kelas modal yaitu kelas dengan frekuensi terbanyak

C = Panjang kelas

$d1$ = Selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sebelum kelas

$d2$ = Selisih frekuensi kelas modal dikurangi frekuensi kelas interval sesudah kelas

d. Simpangan baku (*standard deviation*)

Simpangan baku adalah ukuran variabilitas yang menunjukkan seberapa jauh nilai dalam dataset menyimpang dari rata-rata (Nurhaswinda et al., 2025).

a) Data tidak dikelompokkan

Rumus simpangan baku:

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

Keterangan:

 $\sum f$ = Jumlah seluruh frekuensi $(\bar{x})$ = Nilai rata-rata hitung sampel x = Nilai tengah interval (bila merupakan interval) n = Jumlah data

b) Data dikelompokkan

Rumus simpangan baku:

$$\text{Std.} = \sqrt{\frac{\sum f (xi - \bar{x})^2}{\sum f}}$$

Keterangan:

 $\sum f$ = Jumlah seluruh frekuensi $(\bar{x})$ = Nilai rata-rata hitung sampel xi = Nilai tengah interval (bila merupakan interval)

2. Analisa Bivariat

Menurut (Mulyana et al., 2024) Analisa bivariat adalah bentuk analisa data yang mengacu pada analisis dua variabel untuk menentukan hubungan di antara keduanya. Data bivariat melibatkan dua variabel yang berbeda, dan analisis data jenis ini berfokus pada pemahaman hubungan atau hubungan antara

kedua variabel tersebut. Adapun Langkah-langkah Analisa bivariat adalah sebagai berikut:

1) Tuliskan hipotesa alternatif penelitian

Hipotesa alternatif pada penelitian ini adalah:

- a) Terdapat pengaruh pendidikan terhadap pemanfaatan JKN
- b) Terdapat pengaruh pendapatan terhadap pemanfaatan JKN
- c) Terdapat pengaruh pengetahuan terhadap pemanfaatan JKN

2) Tabel Statistik

Tabel statistik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 6
Tabulasi silang Hubungan Pendapatan terhadap pemanfaatan jaminan nasional kesehatan (JKN)

	Pemanfaatan		OR	CI 95%		<i>P</i> <i>Value</i>
	$\geq$ UMR	<UMR		<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	
Pendapatan						
$\geq$ UMR						
< UMR						
Jumlah						

Tabel 3. 7
Tabulasi silang Hubungan pendidikan terhadap pemanfaatan jaminan nasional kesehatan (JKN)

	Pemanfaatan		OR	CI 95%		<i>P</i> <i>Value</i>
	Dasar	Tinggi		<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	
Pendidikan						
Rendah						
Tinggi						
Jumlah						

Tabel 3. 8
Tabulasi silang Hubungan pengetahuan terhadap
pemanfaatan jaminan nasional kesehatan (JKN)

	Pemanfaatan		OR	CI 95%		P Value
	Baik	Kurang		Lower	Upper	
Baik						
Kurang						
Jumlah						

3) Tingkat kepercayaan (*significated*)

Tingkat kepercayaan pada uji statistic yang peneliti gunakan adalah *Chi Square Test* dengan tingkat signifikan p: 0,05

4) Uji statistik yang digunakan

a) Manual

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

$$\chi^2 = \frac{(f_i - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

χ^2 = Chi kuadrat hitung

f_h = frekuensi yang diharapkan

f_i = frekuensi atau jumlah observasi

bisa juga menggunakan rumus sebagai berikut :

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

keterangan:

χ^2 = nilai χ^2

O_i = nilai observasi

E_i = nilai expected/harapan, luasan interval kelas berdasarkan tabel normal dikalikan N (tabel frekuensi) ($P_i \times N$)

N = banyaknya angka pada total frekuensi

b) Komputer

Data yang sudah terkumpul akan dianalisa menggunakan Chi Square Test dengan bantuan program SPSS for Windows seri 25.

5) Menuliskan kriteria penarikan kesimpulan

a) Untuk menjawab hipotesa diterima atau ditolak, peneliti menggunakan pedoman sebagai berikut :

Jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka hipotesa alternative diterima dan hipotesa nol ditolak yang artinya signifikan dimana terdapat pengaruh.

Jika $\chi^2 \leq \chi^2_{\text{tabel}}$ maka hipotesa nol diterima dan hipotesa alternative ditolak yang artinya tidak signifikan dimana tidak terdapat pengaruh.

b) Komputer

Jika $p < 0,05$ maka hipotesa alternative (H_a) diterima

Jika $p \geq 0,05$ maka hipotesa nol (H_o) diterima

3. Analisa Multivariat

Menurut Santoso (2018), analisis multivariat adalah analisis multi variabel dalam satu atau lebih hubungan. Analisis ini berhubungan dengan semua teknik statistik yang secara simultan menganalisis sejumlah pengukuran pada individu atau obyek. Analisis multivariat memiliki beberapa metode antara lain metode dependensi dan metode interdependensi. Metode dependensi adalah variabel-variabel dalam penelitian saling bergantung antara variabel independen dan variabel dependen, sedangkan metode interdependensi adalah variabel-variabel dalam penelitian tidak saling bergantung satu sama lain dengan ciri khusus semua variabel bersifat independen.

Peneliti akan melakukan analisis multivariat apabila faktor pendapatan, faktor Pendidikan, dan faktor pengetahuan berpengaruh terhadap pemanfaatan JKN dengan menggunakan uji statistik regresi logistik berganda yang akan diujikan melalui program SPSS For Windows versi 25.

Analisis uji regresi logistik dengan uji multikolinearitas bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya korelasi yang tinggi antara variabel variabel bebas dalam suatu model regresi linear berganda. Jika ada korelasi yang tinggi di antara variabel-variabel bebasnya, maka hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikatnya menjadi terganggu (Duli, 2020).

Beberapa alternatif cara untuk mengatasi masalah multikolinearitas menurut Duli (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Mengganti atau mengeluarkan salah satu variabel independen yang mempunyai korelasi yang tinggi
- b. Menambah jumlah data observasi

Dasar pengambilan keputusan pada uji multikolinearitas dapat dilakukan dengan dua cara yakni:

Melihat nilai *tolerance*

- a. Jika nilai *tolerance* > 0.10 maka artinya tidak terjadi multikolinearitas terhadap data yang diuji
- b. Jika nilai *tolerance* < 0.10 maka artinya terjadi multikolinearitas terhadap data yang diuji

Melihat nilai VIF (*Variance Inflation Factor*)

- a. Jika nilai VIF < 10.00 maka artinya tidak terjadi multikelinearitas terhadap data yang diuji
- b. Jika nilai VIF > 10.00 maka artinya terjadi multikalinearitas terhadap data yang diuji

Hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen ditunjukkan oleh Odds Ratio (OR) atau nilai Exp (B), untuk nilai signifikan dilihat dari uji Wald yang ditunjukkan oleh nilai p. Interpretasi Odds Ratio (OR) menurut Riyanto & Putera, 2022 sebagai berikut:

- a. Odds Ratio (OR) = 1 Berarti variabel tersebut tidak ada pengaruhnya untuk terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral
- b. Odds Ratio (OR) > 1 Menunjukkan bahwa variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya efek tertentu.
- c. Odds Ratio (OR) < 1 Berarti faktor yang diteliti tersebut justru mengurangi kejadian efek, dengan kata lain variabel tersebut merupakan faktor protektif

Apabila dalam analisis regresi logistik memiliki variabel Independent yang banyak atau lebih dari satu, maka dapat dilakukan uji lebih lanjut untuk dilakukan analisis multivariate menggunakan regresi logistik ganda, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Tahap yang pertama adalah melakukan seleksi bivariat masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Apabila nilai p value kurang dari 0,05, maka variabel tersebut diikutsertakan pada tahap analisis selanjutnya. Untuk variabel independen dengan nilai p

value lebih dari 0,25 namun secara substansi penting, maka variabel tersebut diikutsertakan dalam analisis multivariat

2. Tahap yang kedua adalah dilakukan pemodelan terhadap variabel yang masuk dalam analisis multivariat, yaitu dengan cara mengeluarkan secara bertahap variabel dengan nilai p kriteria 0 kurang baik, 1 Cukup baik, Satuan data=Jam, Skala data Kategorik (ordinal)
3. Membuat persamaan matematis regresi logistik

J. Tempat dan Waktu Penelitian

Pada penelitian yang berjudul Analisis Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan peneliti yaitu di wilayah Desa Getasan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus - November 2025.

		2025										2026
No	Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
1.	Pengajuan Judul Proposal Skripsi											
2.	Penyusunan Proposal Skripsi		Bekerja	Bekerja	Bekerja							
3.	Ujian Seminar Proposal Skripsi											
4.	Revisi dan Pengumpulan Proposal Skripsi											
5.	Pengurusan <i>Ethical Clearance</i> dan Surat Izin Penelitian											
6.	Pengumpulan Data Penelitian							Bekerja	Bekerja	Bekerja		
7.	Pengolahan Data Penelitian									Bekerja	Bekerja	
8.	Penyusunan Skripsi										Bekerja	Bekerja
9.	Ujian Sidang Seminar Hasil											
10.	Penyelesaian Laporan dan Pengumpulan Hasil											

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 25 September 2025 hingga 17 November 2025 di Desa Getasan, Kaling, Kecamatan Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar.

2. Uji Normalitas

Tabel 4. 1
Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pendidikan	0.370	95	0.000	0.632	95	0.000
Pendapatan	0.537	95	0.000	0.286	95	0.000
Pengetahuan	0.402	95	0.000	0.615	95	0.000
Pemanfaatan	0.429	95	0.000	0.591	95	0.000

Sumber: olah data SPSS

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,001 ($p < 0,05$) untuk seluruh variabel, yaitu faktor pendapatan, faktor pendidikan, dan faktor pengetahuan terhadap pemanfaatan JKN, yang menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal.

Dengan demikian, karena data tidak memenuhi asumsi normalitas, maka analisis statistik selanjutnya tidak dapat menggunakan uji parametrik. Oleh karena itu, digunakan uji nonparametrik dengan uji *Chi - Square* untuk mengetahui ada atau tidak ada pengaruh antar variabel penelitian.

3. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang mengisi kuesioner pada penelitian di Desa Getasan sejumlah 95 responden dengan gambaran karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4. 2
Karakteristik Responden (n = 95)

No	Karakteristik	Kategori	f	%
1	Jenis kelamin	Laki – laki	43	45,3
		Perempuan	52	54,7
2	Usia	15-59	81	85,3
		≥ 60	14	14,7
3	Pekerjaan	Tidak Bekerja	37	38,9
		Petani	18	18,9
		Wiraswasta	1	1,1
		PNS	1	1,1
		Pegawai Swasta	38	40,0
4	Kepesertaan	Peserta	85	89,5
		Bukan Peserta	10	10,5

Sumber: olah data SPSS

Dari hasil penelitian didapatkan hasil yaitu :

Berdasarkan Tabel 4.2, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 52 responden (45,3%). Dari segi usia, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 15–59 tahun yaitu sebanyak 81 responden (85,3%). Berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 38 responden (40,0%). Sementara itu, berdasarkan status kepesertaan, sebagian besar responden merupakan peserta JKN sebanyak 85 responden (89,5%).

4. Analisis Univariat

a. Variabel Bebas

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Variabel Bebas (n = 95)

Variabel	Kategori	f	%
Pendapatan	≥UMR	7	7,4
	<UMR	88	92,6
Pendidikan	Rendah	53	55,8
	Tinggi	42	44,2
Pengetahuan	Baik	36	37,9
	Kurang	59	62,1

Sumber: olah data SPSS

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas mayoritas responden memiliki pendapatan dalam kategori <UMR sebanyak 88 responden (92,6%) selain itu terdapat mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 53 responden (55,8%) dan mayoritas responden dalam kategori pengetahuan yang kurang terdapat 59 responden (62,1%).

b. Variabel Pemanfaatan JKN

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Pemanfaatan JKN

Pemanfaatan JKN	f	%
Memanfaatkan	64	67,4
Tidak Memanfaatkan	31	32,6
Total	95	32,6

Sumber: olah data SPSS

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi pemanfaatan JKN berdasarkan dari 95 responden di Desa Getasan terdapat 64 responden (67,4%) yang memanfaatkan JKN dan responden yang tidak memanfaatkan berjumlah 31 responden (32,6%) dimana dari 31 responden yang tidak memanfaatkan terdapat 10 responden yang tidak mengikuti JKN.

5. Analisis Bivariat

Tabel 4. 5
Tabulasi Silang Pengaruh Faktor Pendapatan Dengan
Pemanfaatan JKN

Pendapatan	Pemanfaatan JKN		OR	CI 95%		<i>p</i> value
	Memfaatkan	Tidak		Lower	Upper	
≥ UMR	4	3	0,332	0,069	1,586	0,210
< UMR	42	46				
Jumlah	46	49				

Sumber: olah data SPSS

Berdasarkan Tabel 4.5 tidak terdapat pengaruh yang secara statistik signifikan antara faktor pendapatan dengan pemanfaatan JKN ($p = 0,210$; OR 0,33; CI 95% 0,06 hingga 1,58).

Tabel 4. 6
Tabulasi Silang Pengaruh Faktor Pendidikan Dengan
Pemanfaatan JKN

Pendidikan	Pemanfaatan JKN		OR	CI 95%		<i>p</i> value
	Memfaatkan	Tidak		Lower	Upper	
Rendah	22	31	1,559	0,658	3,696	0,380
Tinggi	24	18				
Jumlah	46	49				

Sumber: olah data SPSS

Berdasarkan Tabel 4.6 tidak terdapat pengaruh yang secara statistik signifikan antara faktor pendidikan dengan pemanfaatan JKN ($p = 0,380$; OR 1,55; CI 95% 0,65 hingga 3,69).

Tabel 4. 7
Tabulasi Silang Pengaruh Faktor Pengetahuan Dengan
Pemanfaatan JKN

Pengetahuan	Pemanfaatan JKN		OR	CI 95%		<i>p</i> value
	Memfaatkan	Tidak		Lower	Upper	
Baik	10	13	2,236	0,870	5,747	0,116
Kurang	36	36				
Jumlah	46	49				

Sumber: olah data SPSS

Berdasarkan Tabel 4.7 tidak terdapat pengaruh yang secara statistik signifikan antara faktor pendapatan dengan pemanfaatan JKN ($p = 0,116$; OR 2,23; CI 95% 0,87 hingga 5,74).

B. Pembahasan

1. Pengaruh Antara Faktor Pendapatan Terhadap Pemanfaatan JKN

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor pendapatan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional yang menunjukkan nilai $p = 0,210$ ($p > 0,05$), dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,332 dan *Confidence Interval* (CI 95%) = 0,069-1,586. Dengan demikian, perbedaan tingkat pendapatan tidak dapat dijadikan sebagai faktor penentu dalam pemanfaatan JKN pada masyarakat. Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pendapatan rendah karena sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga, buruh, tidak bekerja, atau

pelajar. Sehingga masyarakat berpendapatan rendah masih mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan akibat biaya transportasi dan biaya tidak langsung lainnya yang harus ditanggung sendiri selama menjalani perawatan.

Pada kelompok ini, pembayaran iuran JKN secara rutin dapat dirasakan sebagai beban finansial, terutama bagi mereka yang memiliki pendapatan tidak tetap hal ini menunjukkan bahwa pendapatan bukan faktor utama dalam menentukan pemanfaatan JKN melainkan dipengaruhi oleh kombinasi faktor lain seperti pengetahuan, persepsi kebutuhan kesehatan, kemudahan akses layanan, dan sistem pembiayaan kesehatan yang tersedia. Pada umumnya, pendapatan atau penghasilan merujuk pada hasil dari berbagai aktivitas, baik berupa uang maupun bahan lainnya. Pendapatan keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap keputusan untuk mencari layanan kesehatan. Dari sudut pandang ekonomi, tingkat pendapatan dapat mencerminkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Jika tingkat pendapatan masyarakat rendah, berbagai permasalahan dapat timbul dalam komunitas tersebut. Pendapatan keluarga mencakup rata-rata pendapatan bulanan selama enam bulan terakhir yang berasal dari pekerjaan suami dan istri (dalam bentuk rupiah).

Pendapatan seseorang umumnya berkaitan dengan jenis pekerjaan yang dijalani, seperti pengusaha, buruh, pegawai, atau

pekerjaan informal lainnya. Setelah bekerja, pendapatan yang diperoleh digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, termasuk kebutuhan kesehatan, serta dapat dialokasikan untuk tabungan atau kegiatan usaha lainnya (Ramadhan et al., 2023).

Pendapatan yang melibatkan penghasilan yang diperoleh dari suami sebagai kepala keluarga, istri, atau anggota keluarga lainnya yang telah bekerja dan memiliki penghasilan (Hasibuan & Susanti, 2024). Menurut Nursya & Ulva, (2024) Individu dengan pendapatan rendah cenderung mengalami keterbatasan finansial, sehingga menghadapi kesulitan.

Individu dengan penghasilan rendah tidak hanya harus memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, tetapi juga masih dibebani biaya transportasi dan biaya lain untuk mengakses fasilitas kesehatan, yang pada akhirnya dapat menurunkan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Fadhilah et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amadea & Rahardjo (2022) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dan pemanfaatan JKN dengan memperoleh nilai $p = 0,659$, yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Penelitian tersebut menegaskan bahwa baik masyarakat dengan pendapatan rendah maupun tinggi memiliki kecenderungan yang

relatif sama dalam memanfaatkan layanan kesehatan melalui JKN.

Menurut (Arini & Gurning, 2022) yang memperoleh nilai $p = 0,586$ ($p > 0,05$), tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan dan pemanfaatan JKN. Bahwa pada kelompok berpendapatan rendah, sebagian masyarakat tidak memanfaatkan JKN karena keterbatasan pengetahuan serta anggapan bahwa pembayaran iuran merupakan beban finansial. Namun, sebagian lainnya tetap memanfaatkan JKN karena kesadaran akan pentingnya kesehatan serta adanya dukungan pemerintah melalui kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sementara itu, pada kelompok berpendapatan tinggi, sebagian responden tidak memanfaatkan JKN karena memiliki kemampuan untuk membayar biaya pelayanan kesehatan secara mandiri (*out of pocket*) atau memiliki asuransi kesehatan non-JKN, meskipun sebagian lainnya tetap memanfaatkan JKN karena mampu membayar iuran dan menilai JKN penting sebagai perlindungan kesehatan.

Juga mendukung hasil penelitian ini, dengan nilai $p = 0,527$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara pendapatan dan pemanfaatan JKN. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sistem JKN dirancang berdasarkan prinsip *equity* dan gotong royong, sehingga setiap peserta, baik dari kelompok berpendapatan rendah maupun tinggi, memiliki hak

yang sama dalam memperoleh layanan kesehatan sesuai kebutuhan medis (Septia et al., 2026).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Pattinama et al., 2024) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jumlah pendapatan dan pemanfaatan BPJS Kesehatan pada masyarakat yang berobat dengan nilai $p = 0,147$. Penelitian tersebut mengindikasikan bahwa keputusan masyarakat dalam memanfaatkan JKN tidak hanya dipengaruhi oleh faktor ekonomi, tetapi juga oleh pengetahuan, persepsi terhadap kebutuhan kesehatan, serta pengalaman dalam menggunakan layanan kesehatan. Berdasarkan asumsi peneliti, mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pendapatan rendah karena sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga, buruh, tidak bekerja, atau pelajar. Pada kelompok ini, pembayaran iuran JKN secara rutin dapat dirasakan sebagai beban finansial, terutama bagi mereka yang memiliki pendapatan tidak tetap, sehingga berpotensi menurunkan pemanfaatan JKN. Sehingga pada kelompok pendapatan tinggi, pemanfaatan JKN juga tidak selalu tinggi karena adanya alternatif pembiayaan kesehatan lain di luar JKN.

Namun hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian (Maharani et al., 2024) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS, dengan nilai $p = 0,006$

($p < 0,05$) bahwa sebagian besar masyarakat dari kelompok ekonomi menengah ke bawah yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan.

Secara praktis pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan pemanfaatan JKN tidak cukup difokuskan pada peningkatan kemampuan ekonomi masyarakat, tetapi perlu diarahkan pada pengurangan hambatan non-finansial, seperti biaya transportasi, kemudahan akses fasilitas kesehatan, serta penyederhanaan prosedur pelayanan.

Secara teoritis dari penelitian ini memperkuat konsep bahwa dalam sistem jaminan kesehatan sosial, pendapatan bukan determinan utama perilaku pemanfaatan layanan kesehatan, melainkan berfungsi sebagai faktor pendukung yang bekerja bersama faktor lain seperti persepsi kebutuhan kesehatan dan kualitas pelayanan.

Sehingga hasil penelitian ini memperkuat teori perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan, khususnya faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan yang menyatakan bahwa pendapatan merupakan faktor pemungkin dan bukan faktor utama dalam menentukan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Dalam konteks sistem JKN, peran pendapatan cenderung berkurang karena adanya mekanisme pembiayaan berbasis asuransi sosial, subsidi silang, serta dukungan pemerintah melalui kepesertaan Penerima

Bantuan Iuran (PBI). Kondisi ini memungkinkan masyarakat dengan pendapatan rendah tetap memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis. Secara ekonomi, pendapatan keluarga mencerminkan tingkat kesejahteraan dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan kesehatan. Pendapatan keluarga diperoleh dari seluruh anggota keluarga yang bekerja dan memiliki penghasilan, baik suami, istri, maupun anggota keluarga lainnya. Namun, dalam sistem JKN yang bersifat prepaid financing, biaya pelayanan kesehatan tidak dibayarkan secara langsung saat sakit, sehingga hambatan finansial akibat rendahnya pendapatan dapat diminimalkan. Hal ini menjelaskan mengapa masyarakat dengan pendapatan rendah maupun tinggi memiliki peluang yang relatif sama dalam memanfaatkan JKN pada masyarakat di Desa Getasan.

2. Pengaruh Antara Faktor Pendidikan Terhadap Pemanfaatan JKN
 Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor pendidikan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional yang menunjukkan nilai $p = 0,380$ ($p > 0,05$), dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 1,559 dan *Confidence Interval* (CI 95%) = 0,658-3,606. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan belum dapat dijadikan faktor penentu dalam pemanfaatan JKN pada masyarakat. Meskipun tingkat

pendidikan dapat memengaruhi kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan, keputusan untuk memanfaatkan JKN lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain seperti persepsi kebutuhan kesehatan, kemudahan akses pelayanan, kualitas layanan, serta pengalaman penggunaan sebelumnya. Peningkatan pemanfaatan JKN perlu difokuskan tidak hanya pada peningkatan tingkat pendidikan masyarakat, tetapi juga pada peningkatan kualitas sosialisasi, penyederhanaan prosedur pelayanan, dan peningkatan kenyamanan layanan kesehatan bagi masyarakat.

Pendidikan formal yang diikuti oleh seseorang pada dasarnya merupakan suatu langkah menuju kedewasaan intelektual, sehingga tidak bisa dipisahkan dari proses pembelajaran. Pembelajaran pada dasarnya merupakan upaya untuk memperbaiki potensi atau kemampuan organisme biologis dan psikologis yang dibutuhkan dalam hubungan manusia dengan lingkungan dan dalam kehidupan bermasyarakat. Pendidikan melibatkan aktivitas untuk menciptakan perilaku utama yang mendukung (Hasibuan & Susanti, 2024). Pendidikan juga menjadi salah satu faktor dalam pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), karena individu yang berpendidikan cenderung pengetahuan lebih luas, lebih mudah menerima informasi, dan lebih mampu memahami prosedur, hak, dan manfaat program JKN. Semakin tinggi tingkat pendidikan,

semakin baik kemampuan kognitif seseorang dalam menerima dan mengolah informasi, sehingga pendidikan dapat memengaruhi pemanfaatan JKN oleh masyarakat (Kowaas et al., 2024).

Tingkat pendidikan dapat memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan karena individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan kesehatan yang lebih baik dan lebih memprioritaskan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan (Sundari et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maghfirah et al., 2025) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan penggunaan kartu JKN. Hasil uji *chi-square* pada penelitian tersebut memperoleh nilai $p = 0,631$. Peneliti menjelaskan bahwa meskipun pendidikan berperan dalam meningkatkan kemampuan individu dalam menerima dan mengolah informasi, tingkat pendidikan tidak selalu berbanding lurus dengan keputusan masyarakat untuk memanfaatkan JKN. Faktor persepsi, kebiasaan berobat, keengganan mengantre, serta anggapan bahwa pelayanan kesehatan belum dibutuhkan menjadi alasan yang memengaruhi rendahnya pemanfaatan JKN.

Penelitian ini sejalan dengan (Yoharani et al., 2022) menunjukan bahwa nilai $p = 0,147$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan

pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian mengindikasikan bahwa meskipun pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan individu dalam mengolah informasi, pemanfaatan pelayanan kesehatan tetap dipengaruhi oleh faktor lain seperti kebutuhan kesehatan yang dirasakan dan pengalaman individu dalam menggunakan layanan JKN.

Menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan penggunaan kartu JKN di fasilitas kesehatan primer dengan nilai $p = 0,686$. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa baik masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah memiliki proporsi yang relatif sama dalam penggunaan JKN yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan bukan merupakan hambatan utama dalam pemanfaatan JKN, terutama karena informasi mengenai manfaat penggunaan JKN telah tersebar luas melalui media sosial, televisi, dan lingkungan sekitar masyarakat (Hasibuan & Susanti, 2024).

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kowaas et al., 2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* memperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) bahwa pendidikan salah satu faktor yang berperan penting dalam pemanfaatan JKN oleh masyarakat. Seseorang yang menempuh pendidikan formal diharapkan memiliki

wawasan dan pengetahuan yang lebih luas, sehingga lebih mudah menerima dan memahami informasi, termasuk informasi terkait manfaat, prosedur, dan mekanisme pemanfaatan JKN.

Secara praktis pada penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan pemanfaatan JKN tidak cukup hanya dilakukan melalui peningkatan pendidikan formal masyarakat, tetapi perlu difokuskan pada peningkatan kualitas sosialisasi program JKN, penyederhanaan prosedur pelayanan, serta peningkatan kenyamanan dan mutu layanan kesehatan. Selain itu, secara teoritis pada penelitian ini memperkuat konsep bahwa pendidikan berfungsi sebagai faktor pendukung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun bukan determinan utama dalam sistem jaminan kesehatan sosial seperti JKN.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya determinan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan, yang menyatakan bahwa pendidikan termasuk dalam faktor predisposisi. Faktor ini berperan dalam membentuk kecenderungan individu terhadap perilaku kesehatan, namun tidak secara langsung menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan tanpa didukung oleh faktor pemungkin dan kebutuhan kesehatan. Meskipun pendidikan dapat meningkatkan kemampuan individu dalam memahami informasi kesehatan, keputusan untuk memanfaatkan JKN lebih banyak dipengaruhi oleh persepsi kebutuhan kesehatan, kemudahan akses

pelayanan, kualitas layanan, serta pengalaman penggunaan layanan sebelumnya.

Secara konseptual, pendidikan merupakan proses transformasi sikap dan perilaku individu melalui pembelajaran. Pendidikan formal diharapkan dapat meningkatkan kemampuan individu dalam menerima dan mengolah informasi, termasuk informasi mengenai sistem jaminan kesehatan. Namun, pemanfaatan JKN tidak hanya ditentukan oleh tingkat pendidikan formal, tetapi juga oleh faktor kontekstual seperti kebiasaan berobat, kenyamanan pelayanan, serta persepsi terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan.

3. Pengaruh Antara Faktor Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan JKN

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara faktor pengetahuan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menunjukkan nilai $p = 0,116$ ($p > 0,05$), dengan nilai *Odds Ratio* (OR) = 2,236 dan *Confidence Interval* (CI 95%) = 0,870-5,747. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat belum dapat dijadikan sebagai faktor penentu utama dalam keputusan memanfaatkan layanan JKN. Sejalan dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang berperan dalam pemanfaatan JKN. Meskipun pengetahuan memiliki kontribusi

dalam membentuk sikap dan meningkatkan kesadaran individu terhadap pentingnya jaminan kesehatan, keputusan untuk memanfaatkan JKN juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti persepsi terhadap kebutuhan kesehatan, kemudahan prosedur pelayanan, pengalaman penggunaan layanan sebelumnya, serta kenyamanan dan kualitas pelayanan kesehatan upaya dalam peningkatan pemanfaatan JKN tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan masyarakat, tetapi juga perlu diimbangi dengan perbaikan sistem pelayanan, peningkatan kemudahan akses, serta penguatan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang disediakan melalui program JKN. Pemahaman terhadap esensialnya memelihara kesehatan bermula pada tingginya tingkat pengetahuan individu terkait kesehatan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang pentingnya kesehatan akan menumbuhkan kesadaran akan kegunaan investasi kesehatan dalam bentuk Jaminan Kesehatan. Pengetahuan juga menguasai seseorang termasuk juga perilaku seseorang tentang pola hidup utamanya dalam mewujudkan untuk siap berperan serta dalam wujud dalam kesehatan.

Pengetahuan menjadi salah satu elemen penentu seseorang dalam memilih dan memperoleh upaya pelayanan kesehatan. Semakin majunya pemahaman seseorang akan dampak yang diwujudkan dari suatu masalah penyakit, maka motivasi

pencegahan yang dilakukan juga semakin tinggi begitu juga dengan sebaliknya pemahaman yang kurang akan menjadi hambatan perkembangan sikap seseorang dalam menggunakan fasilitas kesehatan, minimnya pemanfaatan puskesmas disebabkan oleh belum diketahuinya informasi manfaat penggunaan kartu PBI di Puskesmas. Beberapa manfaat adalah gratis saat menerima pelayanan di Puskesmas, hak konsultasi kesehatan, hak akomodasi ambulan dan lainnya (Munawarah et al., 2023).

Peningkatan pengetahuan masyarakat tetap diperlukan karena pengetahuan yang baik akan meningkatkan keyakinan, sikap positif, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan secara lebih optimal dan berkelanjutan (Yoharani et al., 2022).

Menurut (Septia et al., 2026) pengetahuan rendah tetap dapat memanfaatkan JKN karena adanya kebutuhan kesehatan dan dukungan sistem pelayanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Azahra et al., 2023) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepemilikan dan pemanfaatan BPJS Kesehatan. Hasil uji pearson *chi-square* pada penelitian tersebut memperoleh nilai $p = 0,683$, yang berarti tidak terdapat perbedaan proporsi pemanfaatan BPJS antara ibu yang berpengetahuan baik dan ibu yang berpengetahuan kurang. Hal ini mengindikasikan bahwa pengetahuan saja belum cukup untuk

mendorong individu dalam memanfaatkan jaminan kesehatan, karena keputusan pemanfaatan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti sikap, pendidikan, serta kebutuhan kesehatan yang dirasakan.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Hasmayanti et al., 2021) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam program JKN, dengan nilai $p = 0,276$ ($p > 0,05$). Peneliti menjelaskan bahwa meskipun sebagian besar masyarakat telah memahami pentingnya jaminan kesehatan, partisipasi dalam pemanfaatan JKN masih rendah karena berbagai faktor lain, seperti persepsi belum membutuhkan pelayanan kesehatan, keengganan dalam mengurus administrasi, kurangnya informasi yang diterima, serta ketidaknyamanan akibat antrean pelayanan kesehatan.

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Salsabila & Setianingsih, 2024) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta JKN, dengan nilai $p < 0,05$. Bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut memanfaatkan pelayanan kesehatan menggunakan JKN.

Selain itu hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan penelitian (Nora et al., 2025) yang menemukan bahwa tingkat

pengetahuan responden memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan JKN ($p = 0,000$) dengan pengetahuan yang baik memiliki pemahaman yang lebih jelas mengenai hak dan kewajiban peserta, alur administrasi, serta jenis pelayanan kesehatan yang dapat diakses melalui JKN. Pemahaman tersebut meningkatkan *perceived benefit* (manfaat yang dirasakan) dan menurunkan *perceived barrier* (hambatan yang dirasakan), sehingga mendorong perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sehingga menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor pendukung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun bukan faktor determinan utama. Pemanfaatan JKN pada hasil interaksi kompleks antara pengetahuan, persepsi kebutuhan kesehatan, kemudahan akses, kualitas pelayanan, serta kepercayaan masyarakat terhadap sistem jaminan kesehatan dengan upaya peningkatan pemanfaatan JKN tidak hanya difokuskan pada peningkatan pengetahuan masyarakat, tetapi juga perlu diimbangi dengan penyederhanaan prosedur pelayanan, peningkatan mutu layanan, serta penguatan kepercayaan masyarakat di Desa Getasan terhadap program JKN .

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan tentang analisis faktor yang memengaruhi pemanfaatan JKN di pelayanan kesehatan pada masyarakat dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik masyarakat di Desa Getasan memiliki karakteristik yaitu mayoritas dengan jenis kelamin perempuan (54,7%), mayoritas usia 15-59 tahun (85,3%), mayoritas pekerjaan sebagai pegawai swasta (40,0%) dan mayoritas kepesertaan sebagai peserta (89,5%) dan mayoritas masyarakat di Desa Getasan sudah memanfaatkan JKN (67,4%).
2. Tidak terdapat pengaruh antara faktor pendapatan secara statistik tidak memengaruhi terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional ($p = 0,210$; OR 0,33 ; CI 95% 0,06 hingga 1,58).
3. Tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan secara statistik tidak memengaruhi terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional ($p = 0,380$; OR 1,55 ; CI 95% 0,65 hingga 3,69).
4. Tidak terdapat pengaruh antara faktor pengetahuan secara statistik tidak memengaruhi terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional ($p = 0,116$; OR 2,23 ; CI 95% 0,87 hingga 5,74).

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat kami sarankan sebagai berikut:

1. Diharapkan masyarakat yang belum terdaftar sebagai peserta JKN untuk segera mengikuti program JKN. Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat sebanyak 10 responden yang belum menjadi peserta JKN, sehingga diperlukan peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat agar kepesertaan JKN dapat mencapai cakupan 100%.
2. Diharapkan pemerintah, khususnya instansi terkait, mampu memfasilitasi dan meningkatkan upaya sosialisasi serta pendampingan kepada masyarakat yang belum menjadi peserta JKN. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui penyederhanaan terkait pemberian informasi yang mudah dipahami, serta peningkatan motivasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan melalui JKN. Sehingga kepesertaan dan pemanfaatan JKN mencapai 100%.
3. Fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan, kenyamanan, serta kemudahan prosedur bagi peserta JKN. Pelayanan yang baik dan ramah diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat sehingga pemanfaatan layanan JKN dapat semakin optimal.

C. Keterbatasan Penelitian

Analisis data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara pendapatan, pendidikan, dan pengetahuan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain jumlah sampel yang hanya melibatkan 95 responden, penggunaan instrumen berupa kuesioner yang bergantung pada subjektivitas responden, serta analisis data yang hanya menggunakan analisis kuantitatif bivariat. Sehingga disarankan bagi peneliti lain untuk meneliti faktor-faktor lain yang kemungkinan dapat memengaruhi pemanfaatan JKN, sehingga cakupan pemanfaatan JKN di Desa Getasan yang saat ini sebesar 67,4% dapat ditingkatkan secara lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Amadea, C. P., & Rahardjo, B. B. (2022). Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 7–18.
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i1.51551>
- Arini, F. D., & Gurning, F. P. (2022). Ekuitas Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di Kecamatan Medan Baru. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(3), 266.
<https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i3.11279>
- Asri. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Campalagian. *Pegguruang: Conference Series*, 4(1), 82–88.
- Azahra, I. T., Ningrum, D., & Dolifah, D. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepemilikan Dalam Pemanfaatan BPJS Kesehatan Pada Ibu balita Stunting. 7(1), 916–925.
- Dewi, H. K. (2024). Pemanfaatan Layanan JKN BPJS Kesehatan Naik Drastis Jadi 606,7 Juta di 2023. Kontan.Co.Id.
<https://nasional.kontan.co.id/news/pemanfaatan-layanan-jkn-bpjs-kesehatan-naik-drastis-jadi-6067-juta-di-2023>
- Duli, N. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Beberapa Konsep Dasar Untuk Penulisan Skripsi & Analisis Data Dengan SPSS* (cetakan pe). Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kuantitatif/h5RYEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Dunggio, S., & Abdussamad, J. (2024). *Buku Ajar Hubungan Pemerintah*

Pusat dan Daerah (S. Abdussamad (ed.); Cetakan Pe). Cahaya Ars Publisher.

https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Hubungan_Pemerintah_Pusat_Daer/xPYQEQAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tingkatan+umr&pg=PA63&printsec=frontcover

Ekaputri, R. (2023). Gambaran Umum Masyarakat dalam Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Rantau Jaya Kecamatan Simpang Raya Kabupaten Banggai. *Buletin Kesehatan MAHASISWA*, 2(1), 44–53. <https://doi.org/10.51888/jpmeo.v2i1.196>

Fadhilah, D. A., Riyanti, F. F., Fauziah, N. A., Amirudin, Suropto, Y., & Wattimena, L. (2021). *Hubungan Antara Tingkat Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Jaminan Kesehatan Nasional*. 18(3), 98–101.

Farhan, A. (2021). *Teori Akuntansi – Perjalanan Filosofis Akuntansi dari Teori Menuju Praktik* (CV.Globalcare (ed.)). CV.Globalcare. https://www.google.co.id/books/edition/Teori_Akuntansi_Perjalanan_Filosofis_Aku/9ixqEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Harahap, M., Zuhrah, A., Harahap, M., & Gurning, F. P. (2022). Analisis Faktor Demand Masyarakat Dalam Program Jkn Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(9), 1314–1332. <https://katadata.co.id/berita/2020/01/06/baru-83-peserta-bpjs-kesehatan-per-akhir-2019->

Hasibuan, R., & Susanti, D. (2024). *Aspek Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Fasilitas Kesehatan Primer*. 16(1), 54–65. <https://doi.org/10.47539/gk.v16i1.437>

Hasmayanti, Nurgahayu, & Nurbaety. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Program JKN Di Dusun Batu Noni Kecamatan Anggeraja Kabupaten Enrekang*. 2(6), 1081–1092.

Herwina, W. (2023). *Perencanaan Program Pendidikan Masyarakat* (B. A. Laksono (ed.)). Bayfa Cedekia Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Perencanaan_Program_Pendidikan_Masyaraka/nGioEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Hidayat, A. A. A. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan* (S. Medika (ed.)).

Hidayat, A., Fadmi, F. R., & Juslan, J. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Puskesmas Mokoau Kota Kendari. *Journal of Public Health*, 2(1), 25–29.

Ibrahim, J. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Nasya Expanding Management.

Ilhamy, W., & Veronica, R. (2023). Jurnal Persada Husada Indonesia Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(36), 41–47.

Indonesia, M. K. R. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Indonesia, M. K. R. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2018 Tentang Tata Cara Penyelesaian Kerugian Negara Terhadap Pegawai Negeri Bukan Bendahara Di*

Lingkungan Kementerian Kesehatan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Iskandar, A., M, A. R. J., Mansyur, Fitriani, R., Ida, N., & Sitompul, P. H. S. (2023). *Dasar Metode Penelitian* (A. Iskandar (ed.); Cetakan Pe). Yayasan Cedekiawan Inovasi Digital Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Dasar_Metode_Penelitian/dMnfEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1

Kartika, L. I. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. CV. Trans Info Media.

Kowaas, I. N., Alim, A., Yusuf, E., Studi, P., Kesehatan, M., & Buana, U. M. (2024). *Analisis Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Studi Analitik Pada Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon Tahun 2024)*. 5(3), 6126–6145.

Kur'aini, S. N., Anggraini, A. N., Surya, N. T., Tyas, A. K., & Widyastuti, F. (2023). Sosialiasi Program Jkn Melalui Bpjs Kesehatan Dalam Upaya Peningkatan Kepesertaan Pekerja Sektor Informal Di RW 29, Kelurahan Mojosongo, Jebres, Surakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 94–101.

Maghfirah, N., Duana, M., Fitriani, Nabela, D., & Yarmaliza. (2025). *Pemanfaatan Kartu Asuransi Kesehatan Nasional (JKN) dalam Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Menggamat*. 5(4), 176–183.

Maharani, D., Haeruddin, Ahri, R. A., Nurmiati Muchlis, & Ella Andayanie. (2024). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Di Kecamatan Mappedeceng*. 5(1), 139–152. <https://doi.org/10.33096/woph.v5i1.623>

- Mulyana, A., Susilawati, E., Fransisca, Y., & Arismawati, M. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif*. CV. Tohar Media.
- Munawarah, V. R., Anggraini, W. A., Azzahra, D., & Pramita, F. (2023). *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional Psada Pelayanan Kesehatan Puskesmas (Literature Review)*. 4(September), 2229–2237.
- Mutmainah, N. F., & Wicaksono, F. (2018). Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Dan Partisipasi Masyarakat Kabupaten Bantul Dalam Kepesertaan Program JKN-KIS. *Jurnal Polinter : Kajian Politik Dan Hubungan Internasional*, 3(2), 1–9. <https://doi.org/10.52447/polinter.v3i2.1082>
- Nora, P., Pajung, B. C., & Toar, J. (2025). *Analisis Pengetahuan Dan Sikap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Desa Watudambo Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara Kecamatan Kauditan Kabupaten Minahasa Utara*. 06(02), 208–221.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhaswinda, Fitriyah, J. A., & Khairunnisa, S. (2025). Penyajian Data, Ukuran Tendensi Sentral dan Letak. *LANCAH: Jurnal Inovasi Dan Tren*, 3(1), 47–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.35870/ljit.v3i1.3676>
- Nursya, F., & Ulva, F. (2024). *Hubungan Pendapatan dan Riwayat Penyakit Katastropik Dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran JKN*. 3(2).

- Pasaribu, B., Herawati, A., & Kabul Wahyu Utomo, R. H. S. A. (2022). *Metode Penelitian*. Media Edu Pustaka.
- Pattinama, V., Untari, J., & Pratiwi, R. (2024). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 13(1), 23–29.
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional, Pub. L. No. 12, 1 69 (2013).
- Pramono, J. S., Hasanah, S., Ardyanti, D., Tonapa, E., Bernadetha, Mayasari, A. D., Fatmala, A. N. P., Afrianti, P., Harlis, F. P., Yuniarti, C. A., Andreastuti, D., T, Y. P., Mardiana, N., Nurrahmann, M. A., & Ansyari, F. (2025). *Jaminan Kesehatan Nasional Strategi, Implementasi Dan Transformasi Kesehatan*. PT. Adap Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=5yNkEQAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA222&dq=pemanfaatan+jkn&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=pemanfaatan+jkn&f=false
- Ramadhan, A., Rahim, R., & Utami, N. N. (2023). *Teori Pendapatan* (E. Rusiadi (ed.); cetakan 1). Tahta Media Group.
- Ridwan. (2021). *Tingkat Pendapatan Dan Kesejahteraan Masyarakat Menjalin Kerukunan Umat Beragama* (Satriani (ed.)). Azka Pustaka. https://www.google.co.id/books/edition/Tingkat_Pendapatan_Dan_Kesejahteraan_Mas/Nb5ZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Rini, P. S., & Fadlilah, M. (2021). *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Prinsip Enam Tepat Dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap* (N. Wahid (ed.)). Wawasan Ilmu. https://www.google.co.id/books/edition/Tingkat_Pengetahuan_Perawat_Tentang_Pene/i6-ZEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1

- Riyanto, S., & Putera, A. R. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains* (cetakan pe). Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Riset_Penelitian_Kesehatan_Sains/kC9OEqAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Rizkia, N. D., Istianingsih, N., Nuryanto, U. N., & Surya, A. P. (2023). *Metodologi Penelitian Bisnis*. CV. Intelektual Manifes Media.
- Salsabila, A. Z., & Setianingsih, L. E. (2024). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Cikarang. *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, 01(01), 9–17.
<https://journal.ymci.my.id/index.php/ijhri/article/view/3%0Ahttps://journal.ymci.my.id/index.php/ijhri/article/download/3/2>
- Santoso, R. P. (2024). 95,29 Persen Penduduk Karanganyar Telah Terjamin Program JKN. *Tribun.Solo*.
https://solo.tribunnews.com/2024/05/20/mantap-9529-persen-penduduk-karanganyar-telah-terjamin-program-jkn#google_vignette.
- Santoso, S. (2018). *Mahir Statistik Multivariat dengan SPSS*. PT. Elex Media Komputindo.
[https://www.google.co.id/books/edition/Mahir_Statistik_Multivariat_dengan_SPSS/6CVtDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Menurut+Santoso+\(2018\),+analisis+multivariat+adalah+analisis+multi+variabel+dalam+satu+atau+lebih+hubungan.+Analisis+ini+berhubungan+dengan+semua+t](https://www.google.co.id/books/edition/Mahir_Statistik_Multivariat_dengan_SPSS/6CVtDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Menurut+Santoso+(2018),+analisis+multivariat+adalah+analisis+multi+variabel+dalam+satu+atau+lebih+hubungan.+Analisis+ini+berhubungan+dengan+semua+t)
- Sekretaris Negara Republik Indonesia. (2003). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Sekretaris Negara Republik Indonesia.
<https://doi.org/10.24967/ekombis.v2i1.48>

Sekretaris Negara Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Sekretaris Negara Republik Indonesia.

Sekretaris Negara Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Sekretaris Negara Republik Indonesia.

Septia, G., Wahyudi, E., & Nursya, F. (2026). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Padang Tahun 2025*. 2(1), 212–219.

Simbareja, I., Istri Citra Dewiyani, A., & Kemenkes Malang, P. (2020). Korelasi Tingkat Pendapatan Dengan Tingkat Kepatuhan Peserta Jkn Mandiri Dalam Membayar Iuran Jkn Di Kelurahan Pacitan. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 9(2), 109–116.

Sinaga, H., Syahfitri, R. I., Sitorus, R. A. H., Gurning, F. P., & ... (2023). Hubungan Pengetahuan Tentang Jkn Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2185–2191.
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16401%0Ahttp://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/16401/13465>

Stiyawan, Y., & Ainy, A. (2023). Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 163–175.
<https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1427>

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta

Sundari, Amir, A., Noerjoedianto, D., Mekarisce, A. A., & Solida, A. (2024). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pusat Kesehatan Masyarakat Layanan yang Diberikan oleh Peserta Asuransi Kesehatan Nasional (JKN) di Bidang Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tembesi Batang Hari Regency Machine Translated by Google*. 15(3), 293–306. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v15i03>

Tarigan, F. L., Nababan, D., Daniel Ginting, Ketaren, O., & Kartika, M. (2022). *Media Didong Bahasa Gayo Dengan Bahasa Indonesia Dalam Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Covid-19* (Y. Umayu (ed.); Cetakan Pe). Ahli Media Book. https://www.google.co.id/books/edition/Media_Didong_Bahasa_Gayo_Dengan_Bahasa_I/SPF6EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1

Taswin, Yusuff, A. A., Amiruddin, E. E., Majid, M., Herawati, T., Hamdan, D., Fardhoni, Farida, fajar N., Wulan, S., Amrun, & Latupeirissa. (2022). *Asuransi Kesehatan Buku Ajar* (Cetakan Pe). CV. Feniks Muda Sejahtera. [https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuransi_Kesehatan/g0hrEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Jaminan+kesehatan+nasional+mengacu+pada+prinsip+-+prinsip+Sistem+Jaminan+Sosial+Nasional+\(SJSN\)+yaitu+sebagai+berikut&pg=PA153&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuransi_Kesehatan/g0hrEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Jaminan+kesehatan+nasional+mengacu+pada+prinsip+-+prinsip+Sistem+Jaminan+Sosial+Nasional+(SJSN)+yaitu+sebagai+berikut&pg=PA153&printsec=frontcover)

Tjalla, A., Wahyuni, L. D., & Afriadi, B. (2023). *Konstruksi Alat Ukur Dalam Pendidikan* (Cetakan Pe). UNJ PRESS. https://www.google.co.id/books/edition/Konstruksi_Alut_Ukur_Dalam_Pendidikan/0gHVEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Triwiyanto, T. (2014). *Pengantar Pendidikan*. Bumi Aksara.
https://www.google.co.id/books/edition/Pengantar_Pendidikan/grgmEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0&kptab=overview

Wirawan, S. (2023). *Metodologi Penelitian Untuk Tenaga Kesehatan*.
Thema Publishing.

Yoharani, M., Noerjoedianto, D., & Wardiah, R. (2022). *Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Kelompok PBI di Kota Jambi Tahun 2021*. 6(2), 294–301.

LAMPIRAN

SURAT PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
Jalan Raya Solo - Blaki Km. 4 Godangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 198/STIKESPK/PEND/III/2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Sukoharjo, 12 Maret 2025

Yang terhormat
Kepala
Kelurahan Kaling, Tasikmadu, Karanganyar
di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di Kelurahan Kaling, Tasikmadu, Karanganyar.
Berikutini :

Nama : Whyeganlar Arda Maressha
NIM : S1A2022.021
Judul Penelitian : Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Masyarakat Tasikmadu

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.



SURAT IZIN PELAKSANAAN STUDI PENDAHULUAN



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN

Jalan Lawu No. 168 Karanganyar, Provinsi Jawa Tengah, Kode Pos 57714
Telepon (0271) 495059 Faksimile (0271) 495102, Laman: dinkes.karanganyarkab.go.id
Post-el: dinkes@karanganyarkab.go.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 000.9.2 / 2391

Berdasarkan surat dari Ketua Stikes Panti Kosala Sukoharjo Nomor 494/STIKESPK/PEND/VIII/2025 perihal permohonan ijin studi pendahuluan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Dwi Rusharyati, M.H
NIP : 197302142000122005
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

Dengan ini memberikan kesempatan kepada :

Nama : Whyeganisr Arda Maresha
Prodi : S1 Administrasi Rumah Sakit

Untuk melaksanakan kegiatan studi pendahuluan guna menyusun skripsi

Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat di Dusun Getasan , Desa Kaleng ,Kecamatan Tasikmadu Karanganyar

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan perundang-undangan;
 2. Pelaksanaan kegiatan pengumpulan data ini berlangsung selama 3 (tiga) bulan terhitung mulai tanggal surat ini diterbitkan; dan
 3. Biaya yang timbul dalam kegiatan pengumpulan data ini sepenuhnya menjadi tanggungjawab peneliti.
- Demikian surat keterangan ini diterbitkan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Karanganyar, 11 September 2025
SEKRETARIS DINAS KESEHATAN

drg. DWI RUSHARYATI, M.H
Perkins, TK
NIP. 197302142000122005

Tembusan :

1. Bidang Yankes Dinkes Karanganyar
2. UPT Puskesmas Tasikmadu

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon responden penelitian

Dengan hormat,

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

Nama mahasiswa : Whyeganiar Arda Maressha
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Pelayanan
Kesehatan Pada Masyarakat

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

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

Hormat saya

(Whyeganiar Arda Maressha)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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

Nama mahasiswa : Whyeganiar Arda Maressha
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
Judul penelitian : Analisis Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat

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

Karanganyar ,.....
Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

**“ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI PEMANFAATAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PELAYANAN
KESEHATAN PADA MASYARAKAT”**

I. Petunjuk Pengisian

- a. Isilah identitas secara lengkap dan benar
- b. Isilah dengan cara memberikan tanda check (✓) pada kolom
- c. Dalam memilih jawaban, anda cukup memilih satu jawaban setiap pertanyaan

II. Identitas Responden

Nama Lengkap :

Tanggal Lahir :

Usia : tahun

Alamat :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Pekerjaan : ☐ Petani ☐ Tidak Bekerja

☐ Wiraswasta ☐ PNS

☐ Lainnya_____

Kepesertaan JKN : ☐ Peserta ☐ Bukan Peserta

III. Pendapatan

☐ ≥ Rp. 2.288.366

☐ < Rp. 2.288.366

- IV. Pendidikan :** ☐ SD ☐ D4
☐ SMP ☐ S1
☐ SMA/SMK ☐ S2
☐ D3 ☐ S3

V. Pengetahuan JKN

Petunjuk Pengisian :

Mohon untuk memberikan tanda (X) pada pilihan yang menurut Bapak/Ibu benar pada setiap pertanyaan dibawah ini:

1. Menurut Bapak/Ibu apakah Program JKN?
 - a. Program JKN adalah Program pemerintah dengan menggunakan mekanisme asuransi Kesehatan sosial yang bersifat wajib
 - b. Program JKN adalah Program khusus orang dengan ekonomi menengah kebawah
 - c. Program JKN adalah program pemerintah untuk masyarakat menengah kebawah
2. Menurut Bapak/Ibu tahun berapa dilaksanakannya Program JKN?
 - a. Tahun 2014
 - b. Tahun 2015
 - c. Tahun 2016
3. Menurut Bapak/Ibu apakah tujuan dari Program JKN?
 - a. Untuk memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan masyarakat yang layak untuk diberikan kepada setia[individu yang telah membayar iuran atau dibayar pemerintah
 - b. Untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang gratis
 - c. Untuk gaya-gaya

4. Menurut Bapak/Ibu manfaat apa saja yang didapatkan dari JKN?
 - a. Manfaat medis dan Non Medis
 - b. Manfaat Finansial
 - c. Manfaat kemudahan dalam berobat
5. Menurut Bapak/Ibu apa prinsip dari JKN?
 - a. Prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas
 - b. Prinsip asuransi sosial
 - c. Prinsip ekuitas
6. Menurut Bapak/Ibu siapa saja peserta JKN?
 - a. Seluruh masyarakat tidak terkecuali
 - b. Yang memiliki ekonomi menengah kebawah
 - c. Yang menginginkannya saja
7. Menurut Bapak/Ibu ada berapa jenis JKN?
 - a. 2
 - b. 3
 - c. 4
8. Menurut Bapak/Ibu pelayanan apa saja yang di dapatkan dari program JKN?
 - a. Pelayanan pencegahan dan pengobatan
 - b. Pelayanan penyakit kronis
 - c. Semua pelayanan
9. Menurut Bapak/Ibu Undang-undang nomor berapa yang mengatur tentang dasar hukum JKN?
 - a. UU No. 40 Tahun 2004
 - b. UU No. 36 Tahun 2009
 - c. UU No. 36 Tahun 2014

10. Menurut Bapak/Ibu pelaku utama penyelenggaraan JKN adalah?
- a. Peserta, BPJS, Fasilitas Kesehatan dan Pemerintah
 - b. Hanya Pemerintah
 - c. Seluruh masyarakat

VI. Pemanfaatan JKN

1. Saya selalu memanfaatkan JKN jika berobat ke fasilitas Kesehatan?
- a. Ya
 - b. Tidak

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Uji Validitas dan Reabilitas Variabel Pengetahuan

a. Uji Validitas

Correlations											
		V_X1	V_X2	V_X3	V_X4	V_X5	V_X6	V_X7	V_X8	V_X9	TOTAL_X
V_X1	Pearson Correlation	1	.296	.725**	.434*	.380*	.813**	.196	.347	-.196	.292
	Sig. (2-tailed)		.113	.000	.016	.038	.000	.309	.060	.300	.118
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_X2	Pearson Correlation	.296	1	.200	.330	.367*	.339	.520**	.554**	.331	.259
	Sig. (2-tailed)	.113		.289	.075	.046	.067	.003	.001	.074	.167
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_X3	Pearson Correlation	.725**	.200	1	.358	.276	.590**	.111	.189	-.279	.093
	Sig. (2-tailed)	.000	.288		.052	.140	.001	.558	.317	.136	.626
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_X4	Pearson Correlation	.434*	.330	.358	1	.367*	.205	.236	.408*	.047	.397*
	Sig. (2-tailed)	.016	.075	.052		.046	.276	.209	.025	.804	.030
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_X5	Pearson Correlation	.380*	.367*	.276	.367*	1	.301	.354	.400*	.177	.311
	Sig. (2-tailed)	.038	.046	.140	.046		.106	.055	.028	.350	.094
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_X6	Pearson Correlation	.813**	.339	.590**	.205	.301	1	.047	.321	-.047	.018
	Sig. (2-tailed)	.000	.067	.001	.276	.106		.804	.084	.804	.923
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_X7	Pearson Correlation	.196	.520**	.111	.236	.354	.047	1	.463**	.350	.245
	Sig. (2-tailed)	.300	.003	.558	.209	.055	.804		.010	.058	.193
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_X8	Pearson Correlation	.347	.554**	.189	.408*	.400*	.321	.463**	1	.463**	.558**
	Sig. (2-tailed)	.060	.001	.317	.025	.028	.084	.010		.010	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_X9	Pearson Correlation	-.196	.331	-.279	.047	.177	-.047	.350	.463**	1	.489**
	Sig. (2-tailed)	.300	.074	.136	.804	.350	.804	.058	.010		.006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_X10	Pearson Correlation	.292	.259	.093	.397*	.311	.018	.245	.558**	.489**	1
	Sig. (2-tailed)	.118	.167	.626	.030	.094	.923	.193	.001	.006	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_X	Pearson Correlation	.702**	.694**	.527**	.624**	.629**	.590**	.576**	.772**	.387*	.602**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000	.001	.001	.000	.035	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.751	11

LEMBAR KELAIKAN ETIK (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 : 1.807 / VIII / HREC / 2025	
<u>The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi</u> Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi	
<u>after reviewing the proposal design, hereby to certify</u> setelah menilai rancangan penelitian yang disajukan, dengan ini menyatakan	
<u>That the research proposal ethically</u> Bahwa usulan penelitian dengan judul	
Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat	
<u>Principal Investigator</u> Peneliti Utama	: Whyegeanir Arda Malessa S1A2022.021
<u>Location of research</u> Lokasi Tempat Penelitian	: Desa Gelisan, Kel. Keling, Kec. Tasikmadu, Kab. : Karanganyar
<u>Is ethically approved</u> Dinyatakan layak etik	
	

SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN



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 : 495/STIKESPK/PEND/VIII/2025
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian**

Sukoharjo, 11 Agustus 2025

Yang terhormat
Kepala
Kelurahan Kaling
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 Kelurahan Kaling sebagai berikut:

Nama : Whyeganir Anda Maressha
NIM : S1A2022.021
Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



SURAT IZIN PELAKSANAAN PENGAMBILAN DATA PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
KECAMATAN TAPSIKMA DU
KEPALA DESA KALING**

Alamat : CELENGAN RT.03/07 DESA KALING
Email : desakaling@gmail.com Kode Pos 57761

Kaling, 17 November 2025

No	: 440/100.10.008/XI/2025	Kepada Yth
Sifat	: Penting	Ketua Yayasan STIKES PANTI KOSALA
Perihal	: Pemberitahuan	Di Tempat

Menindak lanjuti surat dari Yayasan Kesehatan Panti Kosala STIKES Panti Kosala perihal Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian tentang Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat di Desa Kaling dengan ini pihak Pemerintah Desa Kaling mengizinkan untuk kegiatan tersebut :

Nama : Whyeganlar Arda Maresha
NIM : StA2022.021
Judul Penelitian: tentang Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat

Demikian kami sampaikan atas kerja samanya dan bantuannya kami ucapkan banyak terima kasih



TABULASI DATA

1. Tabulasi Karakteristik Responden

No. Resp	Nama	Usia	JK	Pekerjaan	Kepesertaan JKN
1	W	55	P	Tidak Bekerja	Peserta
2	S	43	P	Tidak Bekerja	Peserta
3	R	49	P	Lainnya (Buruh)	Peserta
4	S	64	P	Tidak Bekerja	Peserta
5	S	60	P	Tidak Bekerja	Peserta
6	N	53	P	Tidak Bekerja	Bukan Peserta
7	S	54	P	Lainnya Buruh	Bukan Peserta
8	A	40	P	Petani	Peserta
9	D	37	P	Tidak Bekerja	Bukan Peserta
10	D	28	P	Tidak Bekerja	Peserta
11	S	51	P	Petani	Peserta
12	S	32	P	Lainnya (Bungkus Kerupuk)	Peserta
13	J	31	P	Lainnya (Pt. Yahya Group International)	Peserta
14	B	34	P	Lainnya (Dealer Honda Kurnia Kasih)	Peserta
15	T	39	P	Tidak Bekerja	Bukan Peserta
16	T	39	P	Lainnya (Pt. Ddt 1 Kaling)	Peserta
17	R	31	P	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
18	S	55	P	Petani	Bukan Peserta
19	E	50	P	Tidak Bekerja	Peserta
20	H	45	P	Petani	Peserta

No. Resp	Nama	Usia	JK	Pekerjaan	Kepesertaan JKN
21	Y	35	P	Tidak Bekerja	Bukan Peserta
22	T	46	P	Lainnya (Pt. Solo Murni)	Peserta
23	N	26	P	Tidak Bekerja	Bukan Peserta
24	N	27	P	Lainnya (IRT)	Peserta
25	S	36	P	Tidak Bekerja	Bukan Peserta
26	D	27	P	Tidak Bekerja	Peserta
27	S	48	P	Lainnya (Buruh)	Peserta
28	Y	22	P	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
29	N	53	P	Tidak Bekerja	Peserta
30	S	54	P	Tidak Bekerja	Peserta
31	A	42	L	Lainnya (Buruh)	Peserta
32	S	45	P	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
33	P	19	P	Tidak Bekerja	Peserta
34	I	46	P	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
35	M	50	P	Petani	Peserta
36	A	21	P	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
37	S	23	P	Tidak Bekerja	Peserta
38	P	48	L	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
39	C	19	P	Tidak Bekerja	Bukan Peserta
40	P	46	P	Petani	Peserta
41	I	22	P	Tidak Bekerja	Peserta
42	M	19	P	Tidak Bekerja	Peserta
43	A	20	P	Tidak Bekerja	Peserta

No. Resp	Nama	Usia	JK	Pekerjaan	Kepesertaan JKN
44	F	30	L	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
45	S	57	L	Lainnya (Buruh)	Peserta
46	S	51	P	Pns	Peserta
47	W	60	L	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
48	S	61	L	Lainnya (Buruh)	Peserta
49	H	45	L	Lainnya (Buruh)	Peserta
50	T	21	P	Tidak Bekerja	Bukan Peserta
51	F	22	P	Tidak Bekerja	Peserta
52	H	46	L	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
53	S	45	L	Lainnya (Buruh)	Peserta
54	S	47	L	Petani	Peserta
55	N	51	L	Tidak Bekerja	Peserta
56	Y	42	L	Tidak Bekerja	Peserta
57	A	49	P	Petani	Peserta
58	S	62	L	Petani	Peserta
59	S	52	L	Lainnya(Buruh)	Peserta
60	A	45	P	Tidak Bekerja	Peserta
61	S	60	L	Petani	Peserta
62	H	46	L	Tidak Bekerja	Peserta
63	S	61	L	Petani	Peserta
64	H	48	L	Lainnya (Buruh)	Peserta
65	S	52	L	Petani	Peserta
66	J	45	L	Lainnya (Buruh)	Peserta

No. Resp	Nama	Usia	JK	Pekerjaan	Kepesertaan JKN
67	S	50	L	Wiraswasta	Peserta
68	S	49	L	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
69	S	51	L	Tidak Bekerja	Peserta
70	A	38	L	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
71	A	45	L	Tidak Bekerja	Peserta
72	A	45	L	Tidak Bekerja	Peserta
73	W	49	L	Lainnya (Buruh)	Peserta
74	W	51	L	Petani	Peserta
75	S	63	L	Petani	Peserta
76	S	60	L	Tidak Bekerja	Peserta
77	S	50	L	Lainnya (Buruh)	Peserta
78	P	60	L	Tidak Bekerja	Peserta
79	N	51	P	Petani	Peserta
80	D	52	L	Lainnya (Buruh)	Peserta
81	S	62	L	Lainnya (Buruh)	Peserta
82	S	50	L	Petani	Peserta
83	H	62	L	Tidak Bekerja	Peserta
84	T	49	L	Petani	Peserta
85	B	50	L	Lainnya (Buruh)	Peserta
86	B	50	L	Petani	Peserta
87	T	64	P	Tidak Bekerja	Peserta
88	M	50	L	Tidak Bekerja	Peserta
89	M	52	L	Lainnya (Buruh)	Peserta

No. Resp	Nama	Usia	JK	Pekerjaan	Kepesertaan JKN
90	M	21	P	Tidak Bekerja	Peserta
91	S	55	L	Lainnya (Kadus)	Peserta
92	S	51	P	Lainnya (Karyawan Swasta)	Peserta
93	A	35	L	Lainnya (Pegawai Swasta)	Peserta
94	P	62	P	Tidak Bekerja (Pensiunan)	Peserta
95	N	30	P	Lainnya (BUMN)	Peserta

2. Tabulasi Hasil Kuesioner

No. Resp	Pendidikan	Pendapatan	Pengetahuan											Pemanfaatan
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	
1	SD	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	2
2	SD	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	1
3	SMA/SMK	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	1
4	SMP	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	2
5	SD	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	2
6	D3	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	6	1
7	SMP	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1
8	SMA/SMK	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	1
9	D3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	5	2
10	SMA/SMK	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	1
11	SD	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	1
12	SMP	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1
13	SD	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	1
14	SMA/SMK	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	2
15	SMP	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	2
16	SMA/SMK	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	1
17	SD	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	2
18	SD	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	5	1

No. Resp	Pendidikan	Pendapatan	Pengetahuan											Pemanfaatan
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	
19	SMA/SMK	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5	2
20	SD	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	1
21	SMP	2	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	1
22	SMP	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	2
23	SMA/SMK	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	1
24	SMP	2	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6	2
25	SMP	2	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	1
26	SMA/SMK	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	2
27	SMP	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	5	2
28	SMA/SMK	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	1
29	SD	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5	1
30	SD	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	6	1
31	SD	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	1
32	SMP	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	2
33	SMA/SMK	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	1
34	SMP	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	2
35	SD	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	2
36	SMA/SMK	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	1
37	SMA/SMK	2	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
38	SMP	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	5	1

No. Resp	Pendidikan	Pendapatan	Pengetahuan											Pemanfaatan
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	
39	SMA/SMK	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	1
40	SMP	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	2
41	SMA/SMK	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	2
42	SMP	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	1
43	SMA/SMK	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	2
44	SMP	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	1
45	SMP	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	1
46	S1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	2
47	S1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	2
48	SMP	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	1
49	SMA/SMK	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1
50	SMP	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1
51	SMA/SMK	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	1
52	SMA/SMK	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	1
53	SMP	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	5	2
54	SMA/SMK	2	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	2
55	SMP	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	1
56	SMA/SMK	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1
57	SMA/SMK	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	1
58	SMP	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	1

No. Resp	Pendidikan	Pendapatan	Pengetahuan											Pemanfaatan
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	
59	SMA/SMK	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	2
60	S1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	2
61	SMP	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	6	1
62	SMA/SMK	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	2
63	SMA/SMK	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	2
64	SMP	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	1
65	SMP	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	2
66	SMP	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	1
67	SMA/SMK	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	1
68	SMP	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	6	1
69	SMA/SMK	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	1
70	SMP	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1
71	SMA/SMK	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	1
72	SMP	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1
73	SMA/SMK	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6	1
74	SD	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	2
75	SMP	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	1
76	SD	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6	1
77	SD	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	1
78	SMA/SMK	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5	1

No. Resp	Pendidikan	Pendapatan	Pengetahuan											Pemanfaatan
			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	
79	SMP	2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	1
80	SMP	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1
81	SMP	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6	1
82	SD	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5	1
83	SMP	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1
84	SMA/SMK	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	1
85	SD	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	1
86	SMP	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1
87	SMP	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	1
88	SMA/SMK	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	5	1
89	SMP	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	1
90	SMA/SMK	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7	1
91	D3	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	1
92	SMA/SMK	2	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1
93	S1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2
94	S1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	1
95	D4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	2

HASIL UJI STATISTIK

3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"Laki-Laki"	43	45.3	45.3	45.3
	"Perempuan"	52	54.7	54.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"15-59"	81	85.3	85.3	85.3
	"≥ 60"	14	14.7	14.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"Tidak Bekerja"	37	38.9	38.9	38.9
	"Petani"	18	18.9	18.9	57.9
	"Wiraswasta"	1	1.1	1.1	58.9
	"PNS"	1	1.1	1.1	60.0
	"Pegawai Swasta"	38	40.0	40.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

KEPESERTAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"Peserta"	85	89.5	89.5	89.5
	"Bukan Peserta"	10	10.5	10.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

4. Distribusi Frekuensi Variabel

PENDAPATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"≥UMR"	7	7.4	7.4	7.4
	"<UMR"	88	92.6	92.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"SD-SMP"	53	55.8	55.8	55.8
	"SMA/SMK-S2"	42	44.2	44.2	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"Pengetahuan Baik"	36	37.9	37.9	37.9
	"Pengetahuan Kurang"	59	62.1	62.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

PEMANFAATAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	"Memanfaatkan"	64	67.4	67.4	67.4
	"Tidak Memanfaatkan"	31	32.6	32.6	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

5. Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENDIDIKAN	.370	95	.000	.632	95	.000
PENDAPATAN	.537	95	.000	.286	95	.000
PENGETAHUAN	.402	95	.000	.615	95	.000
PEMANFAATAN	.429	95	.000	.591	95	.000

a. Lilliefors Significance Correction

6. Analisa bivariat pendapatan dengan pemanfaatan JKN

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.065 ^a	1	.151	.210	.154	
Continuity Correction ^b	1.037	1	.309			
Likelihood Ratio	1.922	1	.166	.210	.154	
Fisher's Exact Test				.210	.154	
Linear-by-Linear Association	2.044 ^d	1	.153	.210	.154	.119
N of Valid Cases	95					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,28.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is -1,430.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDAPATAN ("≥UMR" / "<UMR")	.332	.069	1.586
For cohort PEMANFAATAN = "Memanfaatkan"	.618	.260	1.471
For cohort PEMANFAATAN = "Tidak Memanfaatkan"	1.862	.912	3.804
N of Valid Cases	95		

7. Analisa bivariat pendidikan dengan pemanfaatan JKN

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.022 ^a	1	.312	.380	.214	
Continuity Correction ^b	.625	1	.429			
Likelihood Ratio	1.019	1	.313	.380	.214	
Fisher's Exact Test				.380	.214	
Linear-by-Linear Association	1.012 ^d	1	.315	.380	.214	.105
N of Valid Cases	95					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,71.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 1,006.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDIDIKAN ("SD-SMP" / "SMA/SMK-S2")	1.559	.658	3.696
For cohort PEMANFAATAN = "Memanfaatkan"	1.158	.865	1.550
For cohort PEMANFAATAN = "Tidak Memanfaatkan"	.743	.417	1.322
N of Valid Cases	95		

8. Analisa bivariat pengetahuan dengan pemanfaatan JKN

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.857 ^a	1	.091	.116	.070	
Continuity Correction ^b	2.146	1	.143			
Likelihood Ratio	2.950	1	.086	.116	.070	
Fisher's Exact Test				.116	.070	
Linear-by-Linear Association	2.827 ^d	1	.093	.116	.070	.044
N of Valid Cases	95					

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,75.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 1,681.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENGETAHUAN ("Pengetahuan Baik" / "Pengetahuan Kurang")	2.236	.870	5.747
For cohort PEMANFAATAN = "Memanfaatkan"	1.275	.975	1.667
For cohort PEMANFAATAN = "Tidak Memanfaatkan"	.570	.286	1.136
N of Valid Cases	95		

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

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

Nama : Whyoganiar, Arda Maressha

NIM : S1A2022.021

Judul Penelitian: Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat

Pembimbing : Warsini, SST., MPH

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	15/2025 1	- Latar belakang BAB 1	f.
2.	23/2025 1	- Revisi BAB 1	f.
3.	06/2025 3	- Revisi BAB 1	f.
4.	29-5-2025	Konul Bab I, revisi	f.
5.	9-6-2025	Konul Bab I, revisi	f.
7.	13-6-2025	Konul Bab I : Acc.	f.
8.	16-6-2025	Konul Bab I : Revisi	f.
9.	18-6-2025	Konul Bab I, Revisi	f.
10.	21-6-2025	Konul Bab I : Acc.	f.
11.	28-6-2025	Konul Bab II : Revisi	f.
12.	5-6-2025	Konul Bab II : Revisi	f.
13.	12-7-2025	Konul Acc	f.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1	1-8-2025	Parsha Ujian Konsul : Revisi	f.
2	6-8-2025	Konsul : Acc	f.
3.	6-8-2025	Edit pengantian foto Edit langkah analisis reglon	f.
4.	07-08-2025	- Perbaiki ACC	f.
5	07-08-2025	Revisi ACC	f.
6.	4-12-2025	Konsul : Revisi	f.
7.	15-12-2025	Konsul Bab II : Revisi	f.
8.	13-1-2026	Konsul Bab II	f.
9.	15-1-2026	Konsul Bab II, revisi	f.

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

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

Nama : Whyeganiar Arda Maressha
 NIM : S1A2022.021
 Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat
 Pembimbing : Warsini, SST., MPH

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
1.	4-12-2025	konsul . Revisi	J.
2.	15-12-2025	KONSUL BAB IV : Revisi	J.
3.	13-1-2026	KONSUL BAB IV : Revisi	J.
4.	15-1-2026	KONSUL BAB IV : Revisi	J.
5.	19-1-2026	Konsul Bab IV : Ace Bab V : Revisi	J.
6.	17-1-2026	Bab V : Ace	J.
7.	22-4-26	Konsul Ace Grafik usran Pasta usran	J.
8.	2-2-26	Konsul pasta usran : revisi	J.
9.	5-2-26	Konsul : sudah diperbaiki sesuai masukan penguji	J.
10.	5-2-26	Edi'l ketikan	J.
11.	6.02.26	Perbaiki Ace, Kontak ke pembimbing	J.

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
	07-02-26	Revisi pengujian ACC	