

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM
MEWUJUDKAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*
(*UHC*) DI KECAMATAN MEDAN BARU**

SKRIPSI



Oleh :

FENNY DWI ARINI

0801171095

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UIN SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM
MEWUJUDKAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*
(UHC) DI KECAMATAN MEDAN BARU**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)**

Oleh :

**FENNY DWI ARINI
NIM : 0801171095**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UIN SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM
MEWUJUDKAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*
(*UHC*) DI KECAMATAN MEDAN BARU**

FENNY DWI ARINI

0801171095

ABSTRAK

Latar Belakang : Sistem kesehatan Indonesia bertransisi menuju *Universal Health Coverage (UHC)* dengan target menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Program JKN bertujuan untuk meningkatkan pencapaian *Universal Health Coverage (UHC)* pada derajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2019 rendahnya angka kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Medan khususnya di Kecamatan Medan Baru yaitu sebanyak 31.758 peserta dari 41.149 jiwa (77%) Data tersebut menunjukkan masih rendahnya pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru. **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru. **Metode Penelitian :** Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah masyarakat di Kecamatan Medan Baru yang diambil tiap kelurahan sebanyak 100 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *cluster random sampling*. **Hasil :** Pada Hasil Uji *Chi Square* tidak adanya hubungan antara usia dengan pemanfaatan JKN ($0,599 > 0,05$), jenis kelamin dengan pemanfaatan JKN ($0,337 > 0,05$), pekerjaan dengan pemanfaatan JKN ($0,062 > 0,05$), pendapatan dengan pemanfaatan JKN ($0,586 > 0,05$). Dan Pada Hasil Uji *Chi Square* adanya hubungan antara kepesertaan JKN dengan pemanfaatan JKN ($0,000 < 0,05$), pengetahuan dengan pemanfaatan JKN ($0,030 < 0,05$), sikap dengan pemanfaatan JKN ($0,000 < 0,05$), dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan JKN ($0,000 < 0,05$) di Kecamatan Medan Baru. Pada Hasil Uji *Regresi Logistik* variabel yang berpengaruh paling dominan adalah pada variabel pengetahuan dengan nilai $p > 0,027$ dan Exp (B) 5,760. Dan Variabel Dukungan Keluarga dengan nilai $p > 0,031$ dan Exp (B) 4,416. **Kesimpulan :** Tidak adanya pengaruh antara usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, kepesertaan dan sikap dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru. Dan adanya pengaruh antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru.

Kata Kunci : Faktor-faktor, Pemanfaatan, Jaminan Kesehatan Nasional(JKN)

**FACTORS AFFECTING THE UTILIZATION OF NATIONAL
HEALTH COVERAGE (JKN) IN ACHIEVE UNIVERSAL HEALTH
COVERAGE (UHC) IN KECAMATAN MEDAN BARU**

FENNY DWI ARINI

0801171095

ABSTRACT

Background : Indonesia's health system is transitioning to Universal Health Coverage (UHC) with the target of providing health insurance for all Indonesians. The JKN program aims to improve the achievement of Universal Health Coverage (UHC) in public health degrees. In 2019 the low number of National Health Insurance (JKN) participation in Medan City, especially in Medan Baru District, which was 31,758 participants from 41,149 people (77%) the data showed the low utilization of JKN in Medan Baru District. **Research Objectives:** To determine the factors that influence the use of JKN in the District of Medan Baru. **Research Methods:** This type of research is quantitative with a cross sectional design. The sample of this research is the community in Medan Baru Subdistrict which is taken from each village as many as 100 respondents with the sampling technique is cluster random sampling. **Results:** In the Chi Square test results, there is no relationship between age and JKN utilization ($0.599 > 0.05$), gender with JKN utilization ($0.337 > 0.05$), employment with JKN utilization ($0.062 > 0.05$), income with JKN utilization ($0.586 > 0.05$). And in the Chi Square test results, there is a relationship between JKN participation and JKN utilization ($0.000 < 0.05$), knowledge with JKN utilization ($0.030 < 0.05$), attitudes with JKN utilization ($0.000 < 0.05$), and family support with utilization of JKN ($0.000 < 0.05$) in Medan Baru District. In the Logistic Regression Test Results the most dominant influential variables are on knowledge variables with a value of $p > 0.027$ and $Exp(B)$ 5.760. And Family Support Variables with a value of $p > 0.031$ and $Exp(B)$ 4,416. **Conclusion:** There is no influence between age, gender, occupation, income, participation and attitude and with the use of JKN in Medan Baru District. And there is an influence between knowledge and family support and the use of JKN in Medan Baru District.

Keywords: Factors, Utilization, National Health Insurance (JKN)

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Fenny Dwi Arini

NIM : 0801171095

Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) Di Kecamatan Medan Baru

Dinyatakan Bahwa Skripsi Dari Mahasiswa Ini Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (UINSU Medan)

Medan, 20 Januari 2022

Menyetujui :

Pembimbing I
Dosen Pembimbing Umum



Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes
NIP. 1100000110

Pembimbing II
Dosen Integrasi Keislaman



Dr. Mhd Furgan, S.Si, M.Comp. Sc
NIP. 198008062006041003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul :
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN JAMINAN
 KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM MEWUJUDKAN *UNIVERSAL
 HEALTH COVERAGE* (UHC) DI KECAMATAN MEDAN BARU**
 Yang Diperiapkan dan Dipertahankan Oleh :

FENNY DWI ARINI
0801171095

Telah Diuji Dipertahankan Dihadapkan Tim Penguji Skripsi Pada Tanggal 20 Januari
 2022 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Di Trima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 197311131998032004

Penguji I



Fitriani Pramita Gurning SKM, M.Kes
NIP. 1100000110

Penguji II



Delfriana Ayu A SST, M.Kes
NIP. 1100000083

Penguji Integrasi Keislaman



Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp. Sc
NIP. 198008062006041003

Medan, 20 Januari 2022
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara



Dekan,
Prof. Dr. Svafaruddin, M.Pd
NIP. 196207161990031004

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Fenny Dwi Arini
NIM : 0801171095
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Tempat Lahir : Bandar Pulau, 29 Agustus 1999
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) Di Kecamatan Medan Baru

Dengan Ini Menyatakan Bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil asli karya saya yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar strata satu di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
2. Semua referensi yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa skripsi ini bukan hasil karya saya asli atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Medan, 20 Januari 2022



Fenny Dwi Arini
0801171095

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(*CURRICULUM VITAE*)

DATA PRIBADI

Nama : Fenny Dwi Arini
Tempat?Tanggal Lahir : Bandar Pulau, 29 Agustus 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Nikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jln. Lintas Sigura-gura Dusun VII Desa Aek
Songsongan Kabupaten Asahan
Email : fennydwiarini29@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Ir. H. Chairuddin Ilmi
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Ir. Hj. Ratna Juita Pospos
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln. Lintas Sigura-gura Dusun VII Desa Aek
Songsongan

DATA PENDIDIKAN FORMAL

SD : SD Negeri 010133
SMP : SMP Negeri 1 Bandar Pulau
SMA : SMA Negeri 2 Kisaran

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, kesehatan dan kesempatan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi saya ini dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) Di Kecamatan Medan Baru” dengan tepat waktu. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Shalawat berangkaikan salam saya hadiahkan kepada junjungan Nabi besar kita Muhammad SAW. Semoga kita mendapatkan syafaat di Yaumul Akhir kelak. Aamiin Aamiin Ya Rabbal Alamin.

Dalam penyelesaian Skripsi ini tentunya tidak terlepas dari berbagai referensi, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak yang telah mendukung, membantu baik secara moral maupun material. Oleh karena itu pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan beserta jajarannya.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Bapak Dr. Mhd. Furqan, S.Si, M.Comp. Sc Wakil selaku Dekan 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Bapak Dr. Watni Marpaung, MA selaku Wakil Dekan 2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Bapak Dr. Salamuddin, MA selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Kepala Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan dan Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

4. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag selaku dosen pembimbing akademik saya.
5. Ibu Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi saya, Bapak Dr. Mhd. Furqan, S.Si, M.Comp. Sc sebagai dosen pembimbing kajian integrasi saya dan Ibu Delfriana Ayu A, SST, M.Kes selaku penguji saya yang selalu memberi bimbingan nasihat, arahan serta motivasi sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi saya hingga selesai dengan baik dan tepat waktu.
6. Seluruh Dosen dan Staf Administrasi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
7. Kepala Camat Medan Baru Kota Medan yang telah memberikan izin penelitian di kecamatan tersebut.
8. Teristimewa khususnya kepada orang tua penulis, Ayahanda Ir. H. Chairuddin Ilmi dan Ibunda Ir. Hj. Ratna Juita Pospos tercinta yang selama ini telah memberi dukungan, doa, nasihat dan bimbingan kepada penulis hingga menjadi seperti sekarang ini. Dan Saudara kandung penulis Fahrul Ardiansyah dan Fazlur Ammardeni.
9. Sahabat paling setia yang telah membantu dan mendukung penulis yaitu Puja Indah Lestari, Ayu Andayani, Marlina Yusnita Nasution, Anizwa Zairina Rahama, dan Nadia Khairunnisa.
10. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Medan, 20 Januari 2022

Fenny Dwi Arini
0801171095

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Ilmiah	7
1.4.2 Manfaat Institusi.....	7
1.4.3 Manfaat Praktisi	7
BAB 2 LANDASAN TEORITIS.....	8
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	8
2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	9

2.1.2	Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	9
2.1.3	Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	11
2.1.4	Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	12
2.1.5	Pelaku Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	12
2.1.6	Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	13
2.1.7	Pelayanan Yang Dijamin JKN	15
2.1.8	Pelayanan Yang Dijamin Terbatas JKN	17
2.1.9	Pelayanan Yang Tidak Dijamin JKN	18
2.2	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	20
2.2.1	Pengertian BPJS Kesehatan	20
2.2.2	Fungsi BPJS Kesehatan.....	20
2.2.3	Tugas BPJS Kesehatan.....	20
2.2.4	Kewenangan BPJS Kesehatan.....	21
2.2.5	Hak BPJS Kesehatan.....	22
2.2.6	Kewajiban BPJS Kesehatan	22
2.3	<i>Universal Health Coverage (UHC)</i>.....	23
2.3.1	Pengertian <i>Universal Health Coverage (UHC)</i>	23
2.3.2	Mengukur Perkembangan Capaian <i>Universal Health Coverage (UHC)</i>	24
2.4	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	24
2.4.1	Teori Pride.....	24
2.4.2	Teori Dever	26
2.5	Kajian Integrasi Keislaman.....	27
2.5.1	Pengertian Asuransi Dalam Islam	27
2.5.2	Landasan Hukum Asuransi Dalam Islam.....	28
2.6	Kerangka Teori.....	30

2.7	Kerangka Konsep	31
2.8	Hipotesa Penelitian	32
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN		34
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	34
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.3	Populasi dan Sampel	34
3.3.1	Populasi	34
3.3.2	Sampel.....	34
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	35
3.4	Variabel Penelitian	37
3.4.1	Variabel bebas (<i>independent</i>).....	37
3.4.2	Variabel terkait (<i>dependent</i>).....	37
3.5	Definisi Oprasional	38
3.6	Aspek Pengukuran	39
3.6.1	Aspek Pengukuran Variabel Independent.....	39
3.6.2	Tabel Aspek Pengukuran Variabel Dependen	40
3.7	Uji Validitas dan Reabilitas	40
3.7.1	Uji Validitas	40
3.7.2	Uji Reabilitas.....	44
3.8	Teknik Pengumpulan Data	45
3.8.1	Jenis Data	45
3.8.2	Alat atau Instrument Penelitian.....	45
3.8.3	Prosedur Pengumpulan Data.....	46
3.9	Analisis Data	46
3.9.1	Analisis Univariat.....	46
3.9.2	Analisis Bivariat.....	47

3.9.3 Analisis Multivariat.....	47
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil Penelitian.....	48
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	48
4.1.2 Analisis Univariat.....	48
4.1.3 Analisis Bivariat.....	53
4.1.4 Analisis Multivariat.....	62
4.2 Pembahasan	64
4.2.1 Pengaruh Usia Dengan Pemanfaatan JKN	64
4.2.2 Pengaruh Jenis Kelamin Dengan Pemanfaatan JKN	66
4.2.3 Pengaruh Pekerjaan Dengan Pemanfaatan JKN	67
4.2.4 Pengaruh Pendapatan Dengan Pemanfaatan JKN.....	69
4.2.5 Pengaruh Kepesertaan JKN Dengan Pemanfaatan JKN.....	70
4.2.6 Pengaruh Pengetahuan Dengan Pemanfaatan JKN.....	72
4.2.7 Pengaruh Sikap Dengan Pemanfaatan JKN	76
4.2.8 Pengaruh Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan JKN.....	78
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	83
5.1 Kesimpulan	83
5.2 Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	89

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pelayanan Kesehatan Yang Di Jamin JKN.....	15
Tabel 3.1 Populasi Dan Sampel.....	37
Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel Independen	39
Tabel 3.3 Aspek Pengukuran Variabel Dependen.....	40
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Pada Variabel Pengetahuan	41
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Pada Variabel Sikap.....	42
Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Pada Variabel Dukungan Keluarga	43
Tabel 3.7 Hasil Uji Reabilitas.....	44
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Kecamatan Medan Baru	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kecamatan Medan Baru.....	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Kecamatan Medan Baru.....	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Pedapatan Di Kecamatan Medan Baru	50
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepesertaan Di Kecamatan Medan Baru.....	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Kecamatan Medan Baru	51
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Di Kecamatan Medan Baru	52
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Kecamatan Medan Baru	52
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru	53

Tabel 4.10 Hubungan Usia Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru	54
Tabel 4.11 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru	55
Tabel 4.12 Hubungan Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru	56
Tabel 4.13 Hubungan Penghasilan Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru	57
Tabel 4.14 Hubungan Kepesertaan Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru	58
Tabel 4.15 Hubungan Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru	59
Tabel 4.16 Hubungan Sikap Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru	60
Tabel 4.17 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru	61
Tabel 4.18 Hasil Uji Regresi Logistik	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Pride Dalam Santoso (2004)	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	89
Lampiran 2. Kuesiner Penelitian	92
Lampiran 3. Uji Validitas dan Reabilitas	99
Lampiran 4. Hasil Uji Univariat	102
Lampiran 5. Hasil Uji Bivariat	104
Lampiran 6. Hasil Uji Multivariat	110
Lampiran 7. Dokumentasi	111

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan konsep yang dikembangkan *World Health Organization* (WHO), *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan situasi dimana seluruh masyarakat memiliki akses pada layanan kesehatan yang dibutuhkan, kapan dan dimanapun tanpa mengalami kesulitan teknis dan kendala keuangan. Sistem kesehatan Indonesia bertransisi menuju *Universal Health Coverage* (UHC) dengan target menyediakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia (Herawati, Franzone and Chrisnahutama, 2020).

Sebagai bentuk komitmen untuk memberikan perlindungan hak kesehatan, Pemerintah Indonesia meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan diperuntukan bagi seluruh masyarakat Indonesia yang bersifat wajib (*mandatory*). Program tersebut di selenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berdasarkan Undang-undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Rumengan and Kandou, 2015). Menurut Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa jaminan kesehatan menggunakan prinsip asuransi sosial yaitu kepersertaan yang bersifat wajib, besarnya premi dilihat dari presentasi pendapatan dan semua anggota untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama (UU RI No. 40, 2004).

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang di singkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk memenuhi kebutuh dasar hidup yang layak untuk seluruh rakyat (UU RI No. 24, 2011). Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dengan perinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan sistemnya berupa sistem gotong royong yang mana peserta yang mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit (Rumengan and Kandou, 2015).

Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas dua kelompok yaitu : Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan PBI Jaminan Kesehatan. Peserta PBI Jaminan Kesehatan merupakan peserta yang tidak mampu atau fakir miskin. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan merupakan peserta yang mampu atau pekerja penerima upah dan anggota keluarganya (Permenkes No. 28, 2014).

Berdasarkan *Road Map, Universal Health Coverage* (UHC) ditargetkan tuntas pada bulan Januari 2019. Tetapi dalam kenyataannya masih banyak kendala di lapangan sehingga target tersebut masih belum dapat dicapai (Retnaningsih *et al.*, 2019). Di Indonesia pada tahun 2018-2020, persentase penduduk Indonesia yang memiliki jaminan kesehatan menunjukkan tren yang meningkat. Pada tahun 2018 sebanyak 64 dari 100 penduduk Indonesia atau 64,1 % memiliki jaminan kesehatan. Dua tahun kemudian, bertambah menjadi 69 dari 100 penduduk atau 69,29 % yang memiliki jaminan kesehatan (Badan Pusat Statistik 2020).

Di Sumatera Utara pada tahun 2019 yang memiliki asuransi BPJS Kesehatan yaitu sebanyak 50,43 % dari jumlah penduduk 14.562.549 penduduk. Yang mana terbagi 2 golongan, yaitu PBI dan Non PBI. Jumlah peserta PBI sebanyak 27,50 % dan Non PBI sebanyak 22,93 %. Dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 56,05 % dari jumlah penduduk 14.799.361 penduduk. Yang mana terbagi 2 golongan, yaitu PBI dan Non PBI. Jumlah peserta PBI sebanyak 31,10 % dan Non PBI sebanyak 24,95 % (Badan Pusat Statistik, 2021).

Di Kota Medan pada tahun 2019 yang memiliki asuransi BPJS Kesehatan yaitu sebanyak 59,45 % peserta dari 2.279.894 penduduk Kota Medan. Yang mana terbagi 2 golongan, yaitu PBI dan Non PBI. Jumlah peserta PBI sebanyak 29,60 % dan non PBI sebanyak 29,85 % (BPJS Kesehatan, 2019). Dan pada tahun 2020 menurun menjadi 69,33 % peserta dari 2.435.252 penduduk Kota Medan. Yang mana terbagi 2 golongan yaitu PBI dan Non PBI. Jumlah peserta PBI sebanyak 32,97 % dan non PBI sebanyak 36,36 % (BPJS Kesehatan, 2020).

Pada tahun 2019 Kecamatan yang tinggi kepesertaan BPJS Kesehatan di Kota Medan yaitu pada Kecamatan Medan Barat yaitu sebanyak 71.816 peserta dari 73.536 jumlah penduduk atau 98 % dan yang paling rendah kepesertaan BPJS Kesehatan yaitu pada Kecamatan Medan Baru yaitu sebanyak 31.758 peserta dari 41.149 jumlah penduduk atau 77 % (BPJS Kesehatan, 2019) (BPJS Kesehatan, 2020).

Dari pernyataan diatas dapat kita lihat rendahnya angka kepesertaan pada BPJS Kesehatan di Kecamatan Medan Baru tahun 2019 yaitu sebesar 77 % dan Fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Medan Baru dapat dikatakan masih

sedikit dan belum merata di tiap kelurahan. Tercatat bahwa di Kelurahan Titi Rantai dan Kelurahan Darat belum ada fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia (Badan Pusat Statistik, 2020).

Menurut Pride dalam Santoso (2004) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Faktor tersebut adalah faktor pribadi, faktor psikologis dan faktor sosial (Oktari, 2016). Menurut Dever (1984), Dever mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor sosio budaya, faktor organisasi, faktor yang berhubungan dengan konsumen dan faktor yang berhubungan dengan provider (Oktari, 2016).

Masalah kepesertaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat penting untuk ditanggulangi. Masalah kepesertaan berkaitan dengan memetakan segmen masyarakat secara tepat agar Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dapat mengalokasikan anggaran serta dapat menentukan iuran peserta secara tepat termasuk seberapa banyak peserta yang harus di tanggung oleh negara (Retnaningsih *et al.*, 2019).

Program JKN bertujuan untuk meningkatkan pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) pada derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut dapat tercapai jika seluruh masyarakat mendaftarkan diri mereka menjadi peserta JKN, khususnya bagi yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN PBI maupun peserta JKN non PBI (Kusumaningrum and Azinar, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan JKN

Dalam Mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) di Kecamatan Medan Baru”.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, dapat diambil rumusan masalah dari penelitian ini, yaitu bagaimana “Apakah ada pengaruh usia, jenis kelamin, pekerjaan, prndapatan, kepesertaan JKN, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) di Kecamatan Medan Baru ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) di Kecamatan Medan Baru.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- 1) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh faktor usia terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) di Kecamatan Medan Baru.

- 2) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh faktor jenis kelamin terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 3) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh faktor pekerjaan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 4) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh faktor pendapatan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 5) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh faktor kepesertaan JKN terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 6) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 7) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh faktor sikap terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 8) Untuk mengetahui apakah ada pengaruh faktor dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan serta tambahan yang dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk kemudian dijadikan referensi dalam mengevaluasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

1.4.3 Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman. Disamping itu penelitian ini merupakan salah satu syarat kelulusan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

BAB 2

LANDASAN TEORITIS

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Dalam mewujudkan komitmen global sebagaimana resolusi WHO ke-58 tahun 2005 di Jenawa bahwa setiap Negara harus dapat mengembangkan *Universal Health Coverage (UHC)* bagi seluruh masyarakat, maka setiap pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Manalu, 2019). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penanggulangan Jaminan Sosial (BPJS) berdasarkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Rumengan and Kandou, 2015).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan secara nasional dan menyeluruh dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem gotong royong yang mana peserta yang mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit. Peserta BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-undang terbagi dua yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI). Peserta BPJS yang tergolong PBI merupakan masyarakat yang tergolong fakir miskin atau keluarga yang tidak mampu. (Rumengan and Kandou, 2015).

2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iuranya oleh pemerintah (Manalu, 2019). Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah salah satu program pemerintah dengan tujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar masyarakat Indonesia dapat hidup sejahtera, produktif dan hidup sehat. Tujuan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini adalah untuk memberikan manfaat kepada masyarakat khususnya dalam pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat (Undang Undang No. 40, 2004).

2.1.2 Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Dalam Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pada pasal 19 ayat 1 dan bagian penjelasan. Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

1) Prinsip asuransi sosial meliputi :

- a) Kegotong royongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah. Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotongroyong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk

kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; peserta yang berisiko rendah membantu yang berisiko tinggi; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong-royongan ini jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi keseluruhan rakyat Indonesia.

- b) Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif. Artinya adalah prinsip yang mengharuskan seluruh masyarakat menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Agar seluruh masyarakat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meski kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh masyarakat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.
 - c) Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan
 - d) Bersifat nirlaba. Artinya adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
- 2) Prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terkait dengan besarnya iuran yang telah dibayarkannya. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar persentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu (Undang Undang No. 40, 2004).

2.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terdiri atas 2 jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulan. Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup pelayanan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :

- 1) Penyuluhan kesehatan perseorang, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan prilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Imunisasi dasar yang meliputi yaitu : Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio dan Campak. Yang mana vaksin untuk imunisasi dasar disediakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- 3) Keluarga berencana yang meliputi yaitu : konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi. Yang mana akan bekerja sama dengan Lembaga yang membidangi keluarga berencana. Alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

- 4) Skrining kesehatan, diberikan secara selektif kepada peserta yang mana dengan tujuan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dan risiko penyakit tertentu.

Walaupun manfaat yang dijamin dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bersifat komperhensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin. Yaitu meliputi :

- 1) Tidak sesuai prosedur
- 2) Pelayanan di luar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
- 3) Pelayanan bertujuan kosmetik
- 4) General cekup, pengobatan alternative
- 5) Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi
- 6) Pelayanan kesehatan pada saat bencana
- 7) Pasien bunh diri/penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/bunuh diri/narkoba (Manalu, 2019).

2.1.4 Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan (Undang Undang No. 40, 2004).

2.1.5 Pelaku Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan oleh 4 (empat) pelaku utama, yaitu Peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, dan Pemerintah (Putri, 2014).

2.1.6 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Peserta JKN adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta berhak atas manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Untuk tetap memperoleh jaminan pelayanan kesehatan, peserta wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Putri, 2014).

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terbagi atas dua kelompok, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran. Penerimaan (Non PBI). Penerima Bantuan Iuran (PBI) mendapat subsidi iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari pemerintah. Sedangkan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) wajib untuk membayar iuran JKN oleh dirinya sendiri atau sekeluarga. Dengan rincian sebagai berikut :

1) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN)

PBI JKN adalah orang yang tidak mampu atau fakir miskin yang termasuk ke dalam daftar penerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Fakir miskin adalah orang yang tidak memiliki sama sekali sumber pencaharian atau memiliki sumber pencaharian atau memiliki sumber pencaharian tetapi tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari yang layak bagi dirinya dan keluarganya. Sedangkan orang tidak mampu adalah orang yang memiliki sumber mata pencaharian, gaji atau upah dan hanya mampu memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak, namun tidak membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Putri, 2014)

2) Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (Non PBI-JKN)

Non PBI JKN adalah peserta JKN yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, yang terdiri atas :

- a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya :
 - a. Pegawai Negeri Sipil
 - b. Anggota TNI
 - c. Anggota Polri
 - d. Pejabat Negara
 - e. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
 - f. Pegawai Swasta dan
 - g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima upah
- b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya :
 - a. Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah
- c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya
 - a. Investor
 - b. Pemberi Kerja
 - c. Penerima pensiun
 - d. Veteran
 - e. Perintis Kemerdekaan

- f. Janda, duda atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan dan
- g. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.

Pekerja diatas yang dimaksud termasuk juga warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan. Jaminan kesehatan bagi Pekerja warga Indonesia yang bekerja di luar negeri diatur ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri (Putri, 2014)

2.1.7 Pelayanan Yang Dijamin JKN

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh JKN tertera dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2.1 Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin JKN

No	Manfaat	Pelayanan Kesehatan Tingkat pertama	Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
1.	Administrasi Pelayanan	✓	✓
2.	Pelayanan Promotif dan Preventif	✓	
3.	Pemeriksaan, Pengobatan		
4.	Konsultasi Medis oleh Dokter Umum	✓	✓
5.	Tindakan Medis Non Spesialistik (Non Operatif dan Operatif)	✓	
6.	Pemeriksaan Penunjang Diagnosa Tingkat Pertama	✓	
7.	Pemeriksaan, Pengobatan, dan Tindakan Pelayanan Kesehatan Gigi Tingkat Pertama	✓	
8.	Pelayanan Rujuk Balik	✓	
9.	Rehabilitas Medis Dasar	✓	

10.	Pemeriksaan Ibu Hamil, Ibu Nifas, Ibu Menyusui, Bayi dan Anak Balita Oleh Dokter dan Bidan	✓	
11.	Konsultasi Medis oleh Dokter Spesialis dan Subspesialis		✓
12.	Tindakan Medis Spesialistik		✓
13.	Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Tingkat Lanjut		✓
14.	Obat, Bahan Medis Habis Pakai, Alat Kesehatan	✓	✓
15.	Pelayanan Darah	✓	✓
16.	Rawat Inap Tingkat Pertama	✓	
17.	Rawat Inap Non Intensif		✓
18.	Rawat Inap di Ruang Intensif		✓
19.	Pelayanan Kedokteran Forensik Klinik		✓
20.	Pelayanan Jenazah Bagi Pasien Yang Meninggal Pasca Perawatan di Fasilitas Kesehatan yang Bekerja Sama Dengan BPJS Kesehatan		✓

Pelayanan Promotif dan Preventif terdiri dari :

- 1) Penyuluhan kesehatan perseorang, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit dan prilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Imunisasi dasar yang meliputi yaitu : Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio dan Campak. Yang mana vaksin untuk imunisasi dasar disediakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- 3) Keluarga berencana yang meliputi yaitu : konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi. Yang mana akan bekerja sama dengan

Lembaga yang membidangi keluarga berencana. Alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

- 4) Skrining kesehatan, diberikan secara selektif kepada peserta yang mana dengan tujuan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dan risiko penyakit tertentu (Peraturan Presiden No. 12, 2013)

2.1.8 Pelayanan Yang Dijamin Terbatas JKN

JKN menjamin beberapa manfaat secara terbatas, yaitu:

- 1) Kacamata untuk paling rendah sferis 0,5 D dan silindris 0,25 D, diberikan paling cepat dua tahun sekali, sejumlah Rp150.000,00 (untuk peserta dengan hak rawat kelas II), Rp200.000,00 (untuk peserta dengan hak rawat kelas II), dan Rp300.000,00 (untuk peserta dengan hak rawat kelas I);
- 2) Alat bantu dengar sejumlah paling tinggi Rp1.000.000,00, diberikan paling cepat lima tahun sekali dan atas indikasi medis;
- 3) Protesa alat gerak (kaki palsu, tangan palsu) sejumlah paling tinggi Rp2.500.000,00, diberikan paling cepat lima tahun sekali dan atas indikasi medis;
- 4) Protesa gigi senilai paling tinggi sejumlah Rp1.000.000,00 (semua rahang) atau senilai paling tinggi Rp500.000,00 (satu rahang), diberikan paling cepat dua tahun sekali dan atas indikasi medis untuk rahang yang sama;
- 5) Korset tulang belakang paling tinggi sejumlah Rp350.000,00, diberikan paling cepat dua tahun sekali dan atas indikasi medis;

- 6) Collar neck paling tinggi sejumlah Rp150.000,00, diberikan paling cepat dua tahun sekali dan atas indikasi medis; Kruk paling tinggi sejumlah Rp350.000,00, diberikan paling cepat lima tahun sekali dan atas indikasi medis (Putri, 2014).

2.1.9 Pelayanan Yang Tidak Dijamin JKN

Terdapat 19 (Sembilan belas) katagori pelayanan/manfaat yang tidak dijamin oleh JKN, yaitu :

- 1) Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
- 2) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan bpjs kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
- 3) Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja;
- 4) Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas;
- 5) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
- 6) Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
- 7) Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
- 8) Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi);
- 9) Pelayanan kesehatan untuk mengatasi gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol;

- 10) Pelayanan kesehatan untuk mengatasi gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
- 11) Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupunktur, shin she, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment);
- 12) Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen);
- 13) Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;
- 14) Biaya pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah (preventable adverse events), dan
- 15) Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.
- 16) Obat dan alat kesehatan program nasional yang telah ditanggung oleh pemerintah dan/atau pemerintah daerah, yaitu alat kontrasepsi dasar, vaksin untuk imunisasi dasar, dan obat program pemerintah;
- 17) Kosmetik, makanan bayi, dan susu;
- 18) Perbekalan kesehatan rumah tangga;
- 19) Peti jenazah (Peraturan Presiden No. 12, 2013).

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.2.1 Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). BPJS Kesehatan dibentuk dengan Undang-undang No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN dan Undang-undang No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS (Rumengan and Kandou, 2015).

BPJS Kesehatan berbadan hukum public yang bertanggungjawab langsung kepada presiden. BPJS Kesehatan berkedudukan dan berkantor pusat di Ibu Kota Negara RI. BPJS Kesehatan memiliki kantor perwakilan di provinsi dan kantor cabang di Kabupaten/Kota (Nagafiya, 2015).

2.2.2 Fungsi BPJS Kesehatan

BPJS kesehatan memiliki fungsi yaitu untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk menjadikan kesehatan Indonesia sesuai standar *Universal Health Coverage* (UHC) (Undang Undang No. 24, 2011).

2.2.3 Tugas BPJS Kesehatan

Dalam rangka melaksanakan fungsi sebagai penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh masyarakat Indonesia, BPJS Kesehatan bertugas untuk :

- 1) Menerima pendaftaran peserta JKN
- 2) Mengumpulkan iuran JKN dari Peserta, Pemberi Kerja dan Pemerintah
- 3) Mengelola dana JKN

- 4) Membiayai pelayanan kesehatan dan membayarkan manfaat JKN
- 5) Mengumpulkan dana mengelola data peserta JKN
- 6) Memberi informasi mengenai penyelenggaraan JKN (Undang Undang No. 24, 2011).

2.2.4 Kewenangan BPJS Kesehatan

Untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut, BPJS Kesehatan diberi kewenangan untuk :

- 1) Menagih pembayaran iuran
- 2) Menetapkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka Panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
- 5) Membantu atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- 6) Mengenaikan sanksi administrative kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan

- 8) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial (Undang Undang No. 24, 2011).

2.2.5 Hak BPJS Kesehatan

Dalam melaksanakan kewewenangan, BPJS berhak untuk :

- 1) Memperoleh dana oprasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana Jaminan Sosial atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dan DJSN setiap 6 (enam) bulan (Undang Undang No. 24, 2011).

2.2.6 Kewajiban BPJS Kesehatan

dalam melaksanakan tugas , BPJS berkewajiban untuk :

- 1) Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta
- 2) Mengembangkan asset dana Jaminan Sosial dan asset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta
- 3) Memberika informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya
- 4) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan undang-undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 5) Memberikan informasi kepada peserts mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
- 6) Memberika informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya

- 7) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- 8) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- 9) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (saatu) tahun
- 10) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar Pratik aktuarial yang lazim dan berlaku umum
- 11) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tebusan kepada DJSN (Undang Undang No. 24, 2011).

2.3 Universal Health Coverage (UHC)

2.3.1 Pengertian Universal Health Coverage (UHC)

Dalam mewujudkan komitmen global yang mana resolusi *World Health Organization (WHO)* ke- 58 tahun 2005 di Jenewa yang mengingatkan setiap Negara harus mengembangkan *Universal Health Coverage (UHC)* bagi seluruh masyarakat di tiap Negara (Manalu, 2019). *Universal Health Coverage (UHC)* adalah harapan dan target yang ingin diraih oleh Negara dalam rangka menjamin fasilitas pelayanan kesehatan dapat di akses seluruh masyarakat sesuai kebutuhan kesehatan dasar (Retnaningsih *et al.*, 2019).

Berdasarkan konsep yang dikembangkan *World Health Organization (WHO)*, *Universal Health Coverage (UHC)* merupakan situasi dimana seluruh

masyarakat memiliki akses pada layanan kesehatan yang dibutuhkan, kapan dan dimanapun tanpa mengalami kesulitan teknis dan kendala keuangan. Upaya untuk mengakselerasikan capaian *Universal Health Coverage (UHC)* di seluruh dunia, negara-negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) terkait Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) yang menegaskan komitmen global untuk mencapai cakupan *Universal Health Coverage (UHC)* pada tahun 2030 (Herawati, Franzone and Chrisnahutama, 2020).

2.3.2 Mengukur Perkembangan Capaian Universal Health Coverage (UHC)

Dalam mengukur capaian *Universal Health Coverage (UHC)* dapat menggunakan metodologi *World Health Organization (WHO)* yaitu dengan melihat pada dua aspek :

- 1) Cakupan Layanan *Universal Health Coverage (UHC)*, yaitu mengukur progres cakupan pelayanan kesehatan di seluruh Provinsi di Indonesia.
- 2) Perlindungan Finansial, yaitu dengan mengukur pengeluaran katastrofik dan masyarakat yang miskin akibat pengeluaran *out-of-pocket* untuk akses layanan kesehatan di seluruh Provinsi di Indonesia.

2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.4.1 Teori Pride

Menurut Pride dalam Santoso (2004) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Faktor Pribadi

- a) Demografi : yang mana meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, pendapatan keluarga dan pekerjaan.
- b) Situasi : keadaan eksternal yang mempengaruhi kepuasan seseorang.
- c) Tingkat Keterlibatan : merupakan suatu keterlibatan seseorang tersebut termasuk besarnya minat individu.

2) Faktor Psikologis

- a) Persepsi : merupakan suatu proses pemilihan, pengorganisasian dan penginterpretasian informasi yang diperolehnya untuk menghasilkan makna.
- b) Motif : merupakan suatu kekuatan internal yang mengarahkan kegiatan seseorang kearah pemenuhan kebutuhannya.
- c) Pengetahuan : merupakan suatu konsekuensi dari sebuah keputusan dalam menggunakan suatu jasa pelayanan kesehatan yang memuaskan adalah kecenderungan diulang kembali.
- d) Sikap : merupakan suatu tindakan masyarakat baik dalam bentuk sikap positif maupun negative terhadap salah satu aspek pelayanan kesehatan.
- e) Kepribadian : merupakan seseorang yang menggunakan produk kemungkinan mencerminkan satu atau beberapa dari kepribadian seseorang yang bersangkutan.

3) Faktor Sosial

- a) Peran dan Pengaruh Keluarga : merupakan suatu faktor yang sangat berkaitan langsung dengan keputusan dalam penggunaan.
- b) Kelompok Referensi : merupakan sesuatu yang berfungsi sebagai titik perbandingan dan sumber informasi bagi seseorang.
- c) Kelas Sosial : merupakan sesuatu yang berpengaruh terhadap keputusan seseorang dalam penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, pola pemeriksaan dan jenis tempat pelayanan kesehatan yang dipilih.
- d) Budaya : merupakan kumpulan nilai-nilai dan perilaku yang diterima didalam masyarakat tertentu dan umumnya akan diteruskan dari generasi ke generasi berikutnya (Oktari, 2016).

2.4.2 Teori Dever

Menurut Dever (1984), Dever mengatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1) Faktor Sosio Budaya

Merupakan yang mana faktor sosio budaya merupakan cakupan dari teknologi dan norma-norma yang berlaku.

2) Faktor Organisasi

Yang mana hal ini meliputi : ada tidaknya suatu pelayanan kesehatan, kemudahan secara geografis, acceptability, affordability, struktur organisasi dan proses pelayanan kesehatan.

3) Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumen

Yang mana hal ini meliputi : derajat sakit, mobilitas penderita, cacat yang dialami, sosio demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan), sosio psikologi (persepsi sakit, kepercayaan dsb), sosio ekonomi (pendidikan, pendapatan, pekerjaan, jarak tempat tinggal dengan pusat pelayanan kesehatan).

4) Faktor Yang Berhubungan Dengan Provider

Yang mana hal ini meliputi : kemampuan petugas dalam menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, karakteristik provider (prilaku dokter, paramedis, jumlah dan jenis dokter, peralatan yang tersedia, serta penggunaan teknologi canggih) (Oktari, 2016).

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

2.5.1 Pengertian Asuransi Dalam Islam

Dalam literatur Arab (fikih Islam) asuransi dikenal dengan “*at-takaful*”. Kata *Takaful* berasal dari *takafala-yatafakalu*, yang secara etimologis berarti menjamin atau saling menanggung. Selain itu, kata lain dari asuransi/*takaful* adalah *at-ta'min*. kata tersebut di ambil dari kata *amina*, yang artinya aman, tenang dan tentram (Gusnita, 2018).

Rasulullah SAW juga mengingatkan perlunya tolong menolong sebagaimana beliau bersabda : “*Perumpamaan orang-orang mukmin dalam saling berempati, mengasihi, bersimpati diantara mereka sama seperti tubuh yang jika salah satu anggota tubuh yang sakit maka seluruh anggota tubuh*

lainnya akan merasakannya dengan tidak dapat tidur dan demam” (HR Bukhari dan Muslim).

Tolong-menolong diantara para peserta asuransi merupakan unsur yang sangat penting dalam asuransi. Jika ada salah satu anggota dari asuransi maka anggota lainnya membantu dengan merelakan premi mereka yang telah dibayarkan diberikan untuk membantu anggota lain yang tertimpa musibah (Gusnita, 2018)

2.5.2 Landasan Hukum Asuransi Dalam Islam

Hukum muamalat adalah hukum bersifat terbuka. Artinya Allah SWT di dalam Al-Qur'an hanya memberikan aturan yang bersifat secara umum saja. Selebihnya terdapat pada mujtahid mengembangkan melalui pemikirannya selama tidak bertentangan dengan Al-Qur'an dan Al-Hadist. Allah memerintahkan kepada hamba-hambaNya agar senantiasa untuk melakukan persiapan untuk hari esok. Karena itu sebagian dari masyarakat dalam kaitan ini yaitu berusaha berasuransi untuk berjaga-jaga di hari kemudian jika terjadi suatu musibah. Firman Allah SWT daam Al-Qur'an (Q.S Al-Hasyr:18) :

وَاتَّقُوا لِيَعْدِي قَدِّمَتْ مَا نَفْسٌ وَلِتَنْظُرَ اللَّهُ أَتَقُوا الَّذِينَ آمَنُوا الَّذِينَ آمَنُوا أَيْهَا يَا
تَعْمَلُونَ بِمَا خَيْرٌ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ

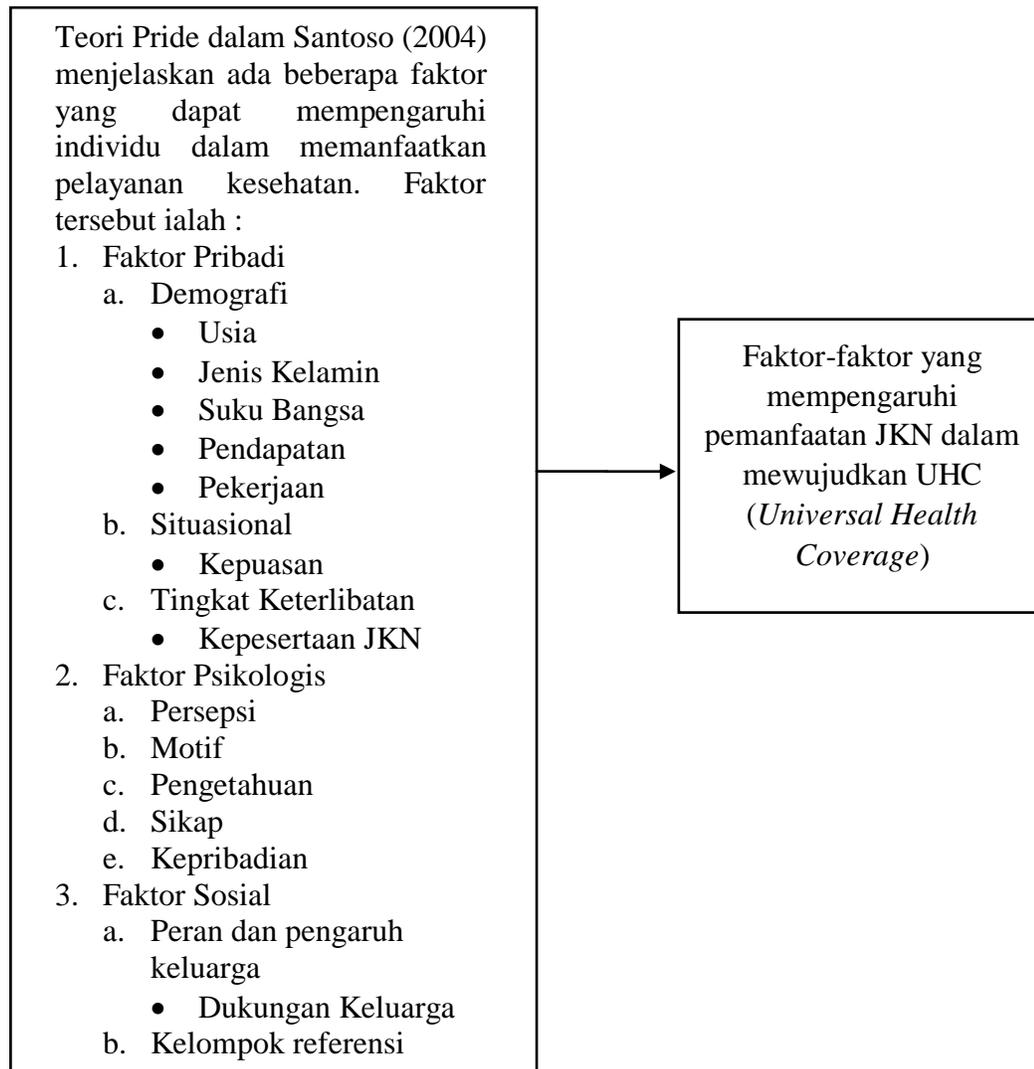
Artinya : *“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah Setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari*

esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan”.

Maksud dari Firman Allah di atas dalam tafsiran Ibnu Katsir menjelaskan bahwa taqwa sendiri diterapkan dalam dua hal yaitu menepati aturan Allah dan menauhkan diri dari larangan-Nya. Karena makna taqwa sendiri saling bersinergi dan tidak dapat dipisahkan. Hal tersebut agar kita sebagai umat untuk mempersiapkan hari esok sebelum terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan pada diri kita. Dan sebelum terjadinya hal-hal tersebut maka kita harus dapat mempersiapkan untuk menangani hari esok yang akan datang (Gusnita, 2018).

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teoritis yang telah diuraikan maka kerangka teori yang di gunakan dalam penelitian digambarkan sebagai berikut :



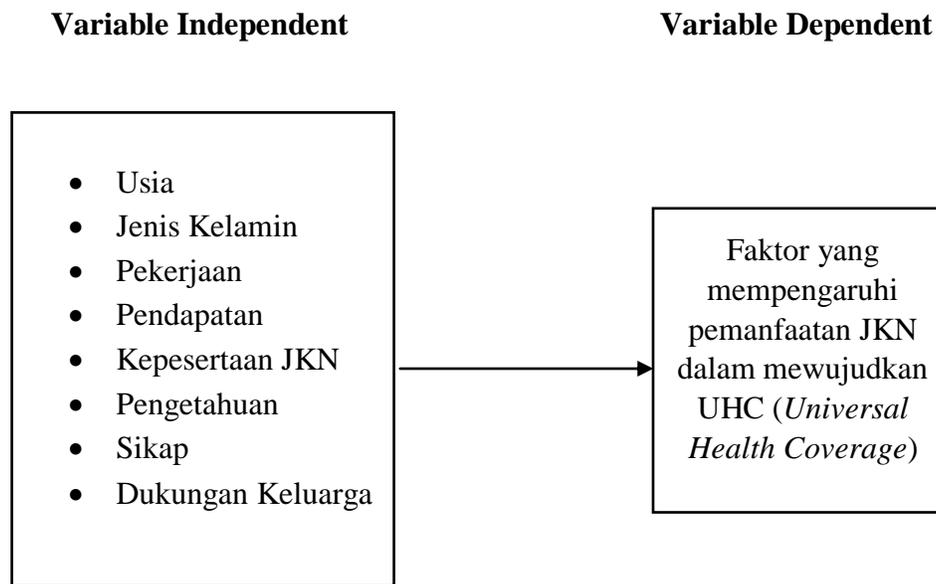
Gambar 2.1 Kerangka Teori oleh Teori Pride dalam Santoso (2004)

2.7 Kerangka Konsep

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah suatu program jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iuranya oleh pemerintah (Manalu, 2019). Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah salah satu program pemerintah dengan tujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar masyarakat Indonesia dapat hidup sejahtera, produktif dan hidup sehat. Tujuan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini adalah untuk memberikan manfaat kepada masyarakat khususnya dalam pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat (Undang Undang No. 40, 2004).

Berdasarkan data kepesertaan BPJS tahun 2019-2020 yaitu masih rendahnya jumlah kepesertaan BPJS di wilayah kecamatan Medan Baru yaitu sebanyak 31.758 peserta dari 41.149 jumlah penduduk atau 77 % (BPJS Kesehatan, 2019). Dan pada tahun 2020 kepesertaan BPJS Kesehatan Kecamatan Medan Baru sebanyak 31.605 peserta dari 103.176 jumlah penduduk atau 31 % (BPJS Kesehatan, 2020).

Menurut Pride dalam Santoso (2004) mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi individu dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Faktor tersebut adalah faktor pribadi, faktor psikologis dan faktor sosial (Oktari, 2016).



Gambar 2.2 Kerangka Kosep

2.8 Hipotesa Penelitian

Menurut Mc Guigan dalam Wagiran (2010) menyatakan bahwa hipotesis merupakan sebuah pernyataan yang dapat diuji mengenai suatu pengaruh potensial antara dua atau lebih variabel.

- 1) Adanya pengaruh antara usia dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 2) Adanya pengaruh antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.

- 3) Adanya pengaruh antara pekerjaan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional JKN dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 4) Adanya pengaruh antara pendapatan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 5) Adanya pengaruh antara kepesertaan JKN dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 6) Adanya pengaruh antara pengetahuan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 7) Adanya pengaruh antara sikap dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.
- 8) Adanya pengaruh antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat dan membuktikan hipotesis penelitian yang mana akan menjawab atas pertanyaan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan UHC (*Universal Health Coverage*).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kecamatan Medan Baru, Medan, Sumatera Utara. Waktu penelitian mulai dilakukan pada bulan Mei s.d November 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang ada di Kecamatan Medan Baru yaitu berjumlah 12.152 Kepala Keluarga.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat yang tinggal di daerah Kecamatan Medan Baru.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan rumus minimal sampel size (Lemeshow, 1997) yang di formulasikan sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

Z : Standard deviasi normal untuk 1,96 dengan CI 95%

d : Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

p : Proporsi target populasi adalah 0,5

q : Proporsi tanpa atribut 1-p = 0,5

Maka, hasil dari penentuan sampel data penelitian ini adalah :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 12152 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (12152-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 12152 \cdot 0,25}{0,01(12151) + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{11665,92}{121,47}$$

n = 95,25 = 95 responden/kepala keluarga.

Dapat disimpulkan bahwa sampel penelitian yang di butuhkan dalam penelitian ini minimal adalah 95 responden/kepala keluarga, namun dalam

penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 100 responden/kepala keluarga.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *Cluster Random Sampling* sebagai teknik penentuan sampel, dikarenakan populasi yang cukup luas, disamping itu teknik ini juga sering digunakan dalam berbagai penelitian di bidang kesehatan. Adapun rumus dalam penentuan *Cluster Random Sampling* adalah sebagai berikut :

$$f_i \frac{N_i}{N}$$

Kemudian akan didapatkan besarnya sampel per cluster yaitu dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$N_i = f_i \times n$$

Dimana :

f_i : Sampel pecahan cluster

N_i : Banyak individu yang ada dalam cluster

N : Banyaknya populasi seluruhnya

n : banyaknya anggota yang dimasukkan dalam sampel

Menurut Sugiyono (2012) *Cluster Random Sampling* merupakan Teknik sampling yang digunakan untuk menentukan sampel jika objek yang akan diteliti sangat luas, misalnya penduduk suatu negara, provinsi atau kabupaten. Dengan menggunakan *Cluster Random Sampling* didapatkan

pemerataan jumlah sampel untuk masing-masing kelurahan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Populasi dan Sampel

Kelurahan	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
Babura	2.234	18
Darat	2.432	20
Merdeka	2.115	18
Padang Bulan	2.183	18
Petisah Hulu	1.673	14
Titi Rantai	1.515	12
TOTAL	12.152	100

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel bebas (*independent*)

Variable bebas merupakan variable yang mana akan berubah dan mengakibatkan perubahan pada variable lain (Basith, 2019). Variable bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, kepesertaan JKN, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Variable bebas dalam penelitian ini dipilih dengan tujuan ingin menggali masalah yang belum di ketahui terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan JKN dalam mewujudkan UHC (*Universal Health Coverage*) di Kecamatan Medan Baru.

3.4.2 Variabel terkait (*dependent*)

Variable terikat merupakan variable yang mana akan berubah akibat dari perubahan variable bebas (Basith, 2019). Variable terikat dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan UHC (*Universal Health Coverage*) di Kecamatan Medan Baru.

3.5 Definisi Oprasional

Adapun definisi oprasional dari variable-variable yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini, yaitu :

1. Usia

Usia merupakan lama waktu hidup responden sejak dilahirkan hingga saat dilakukan peneltian ini.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan ciri biologis responden yang diperoleh sejak lahir, yaitu terdiri dari laki-laki dan perempuan.

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan jenis aktivitas/profesi yang dimiliki responden yang dilakukan sehari-harinya.

4. Pendapatan

Pendapatan merupakan hasil yang diperoleh atau yang didapatkan responden dari hasil pekerjaannya dalam kurun waktu satu bulan.

5. Kepesertaan JKN

Kepesertaan JKN merupakan pernyataan tentang kepesertaan responden terhadap JKN apakah memiliki JKN atau tidak.

6. Pengetahuan

Pengetahuan adalah wawasan yang dimiliki responden terkait pemanfaatan JKN.

7. Sikap

Sikap adalah reaksi responden terhadap pemanfaatan JKN.

8. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah adanya dukungan dari pihak keluarga responden terkait pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru.

3.6 Aspek Pengukuran

Untuk melihat aspek pengukuran variable independen dan dependen dapat dilihat pada tabel 3.2 dan tabel 3.4 berikut :

3.6.1 Aspek Pengukuran Variabel Independent

3.2 Tabel Aspek Pengukuran Variabel Independen

No	Variabel	Alat Ukur	Kategori	Skor	Skala Ukur
1.	Usia	Kuesioner	1. ≥ 40 tahun 2. ≤ 40 tahun Menurut Thabrany (2011) yang dikutip oleh Suhardi dkk (2014).	-	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	-	Nominal
3.	Pekerjaan	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	-	Nominal
4.	Pendapatan	Kuesioner	1. $>Rp: 3.222.557$ 2. $<Rp: 3.222.557$	-	Ordinal

5.	Kepesertaan JKN	Kuesioner	1. Peserta PBI 2. Peserta Non PBI 3. Tidak Peserta	-	Ordinal
6.	Pengetahuan	Kuesioner (10 Item)	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	7-10 4-7 0-3	Ordinal
7.	Sikap	Kuesioner (9 Item)	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	33-45 21-33 9-21	Ordinal
8.	Dukungan Keluarga	Kuesioner (9 Item)	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	33-45 21-33 9-21	Ordinal

3.6.2 Tabel Aspek Pengukuran Variabel Dependen

Tabel 3.3 Aspek Pengukuran Variabel Dependen

No	Variabel	Alat Ukur	Kategori	Skor	Skala Ukur
1	Pemanfaatan JKN	Kuesioner	1. Memanfaatkan JKN 2. Tidak Memanfaatkan	1 0	Nominal

3.7 Uji Validitas dan Reabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Hasil penelitian yang valid dan reliabel digunakan untuk mendapatkan kualitas data instrument yang valid dan juga reliabel. Hasil penelitian di katakan valid yaitu apabila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sebenarnya terjadi pada objek yang diteliti. Kemudian dikatakan reliabel apabila terdapat adanya kesamaan pada data dalam waktu yang berbeda (Maghfirah, 2017).

Meurut Sugiyono (2014:361) mengatakan bahwa uji validitas adalah derajat ketepatan antara data yang ada pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh penelitian. Pengujian validitas instrument dilakukan untuk menguji bahwa terdapat adanya kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sebenarnya terjadi pada objek yang diteliti (Maghfirah, 2017).

Perhitungan pada uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung yang diperoleh dengan nilai r tabel. Nilai r hitung diperoleh dari hasil uji validitas dengan menggunakan uji statistik yang mana hasilnya dapat dilihat pada kolom *corrected item-total correction*. (Maghfirah, 2017).

Pada uji validitas ini dengan masing masing pertanyaan berdasarkan variabel pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan nilai signifikansi 5 %. Hasil yang diperoleh adalah nilai r hitung lebih besar dari r tabel dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut :

3.4 Hasil Uji Validitas Pada Variabel Pengetahuan

No.	Pertanyaan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	Menurut Bapak/Ibu apakah Program JKN ?	0,702	0,361	Valid
2	Menurut Bapak/Ibu tahun berapa dilaksanakannya Program JKN ?	0,694	0,361	Valid
3	Menurut Bapak/Ibu apakah tujuan dari Program JKN ?	0,527	0,361	Valid
4	Menurut Bapak/Ibu	0,624	0,361	Valid

	manfaat apa saja yang didapatkan dari JKN ?			
5	Menurut Bapak/Ibu apa perinsip dari JKN ?	0,629	0,361	Valid
6	Menurut Bapak/Ibu siapa saja peserta JKN ?	0,590	0,361	Valid
7	Menurut Bapak/ibu ada berapa jenis JKN ?	0,576	0,361	Valid
8	Menurut Bapak/Ibu pelayan apa saja yang di dapatkan dari program JKN ?	0,772	0,361	Valid
9	Menurut Bapak/Ibu Undang-undang nomor berapa yang mengatur tentang dasar hukum JKN ?	0,387	0,361	Valid
10	Menurut Bapak/Ibu pelaku utama penyelenggara JKN adalah ?	0,602	0,361	Valid

3.5 Hasil Uji Validitas Pada Variabel Sikap

No.	Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	Saya senang dengan adanya program JKN.	0,518	0,361	Valid
2	Saya sudah mendaftarkan seluruh keluarga saya ke JKN.	0,672	0,361	Valid
3	Saya akan tetap menggunakan JKN jika iuran naik.	0,395	0,361	Valid
4	Saya tidak akan menurunkan kelas JKN jika iuran naik.	0,580	0,361	Valid
5	Saya patuh dalam pembayaran iuran	0,849	0,361	Valid

bulanan JKN.				
6	Saya senang menggunakan JKN ketika berobat di fasilitas kesehatan.	0,855	0,361	Valid
7	Saya senang menggunakan JKN ketika berobat di fasilitas kesehatan karena sangat mempermudah proses dalam pengobatan.	0,845	0,361	Valid
8	Menurut saya tidak ada perbedaan perlakuan di pelayanan kesehatan antara pasien JKN dengan pasien lainnya.	0,433	0,361	Valid
9	Menurut saya semua pasien mendapatkan perlakuan dan tindakan yang sama.	0,484	0,361	Valid

3.6 Hasil Uji Validitas Pada Variabel Dukungan Keluarga

No.	Pernyataan	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	Keluarga saya mengetahui adanya program JKN.	0,572	0,361	Valid
2	Keluarga saya setuju dengan adanya program JKN.	0,763	0,361	Valid
3	Keluarga saya sudah menjadi peserta JKN.	0,741	0,361	Valid
4	Keluarga saya tahu jadwal pembayaran iuran JKN.	0,857	0,361	Valid
5	Keluarga saya tidak lupa untuk membayar	0,845	0,361	Valid

iuran bulan JKN.				
6	Keluarga saya sering memberikan informasi tentang JKN.	0,662	0,361	Valid
7	Keluarga saya tahu bagaimana cara mendaftar JKN.mempermudah proses dalam pengobatan.	0,600	0,361	Valid
8	Keluarga saya tahu dimana tempat pendaftaran JKN.	0,656	0,361	Valid
9	Keluarga saya mengetahui skema penggunaan JKN.	0,731	0,361	Valid

3.7.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas merupakan suatu pengukuran yang mana dilakukan untuk menilai apakah kuesioner yang digunakan bersifat *reliable* (handal) untuk digunakan dalam penelitian. Pengukuran dalam uji reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai *Cronbach's Alpha* pada uji statistik, yang mana jika nilai *Cronbach's Alpha* > r tabel maka sifat *reliable* (Maghfirah, 2017).

Hasil uji reabilitas pada variabel pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.7 Hasil Uji Reabilitas Kuesioner

Variabel	Cronbach's Alpha	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,751	0,70	Reliabel

Sikap	0,756	0,70	Reliabel
Dukungan Keluarga	0,771	0,70	Reliabel

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

1) Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan (Amalia, 2015). Sumber data ini diperoleh melalui wawancara dengan pengisian kuesioner.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di peroleh atau dikumpulkan melalui berbagai intansi untuk melengkapi data penelitian (Amalia, 2015). Dalam penelitian ini data yang di peroleh adalah data penduduk yang diambil dari BPS Kota Medan dan BPS Kec. Medan Baru, data BPJS PBI dan non PBI yang diperoleh dari BPS Kota Medan, data peserta BPJS Kota Medan dan Per Kecamatan yang diperoleh dari BPJS Cabang Medan dan juga data-data lainnya yang diperoleh dari literatur, dan jurnal ilmiah.

3.8.2 Alat atau Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam memperoleh atau mengumpulkan data agar lebih mudah dan hasilnya lebih sistematis dan lengkap sehingga mudah di olah dan dipahami (Amalia, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

kuesioner yang mana berisi pertanyaan-pertanyaan tertulis yang menggambarkan variable-variabel yang akan diukur.

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner penelitian yang akan disebar kepada masyarakat yang ada di Kecamatan Medan Baru. Sebelum menyebarkan kuesioner kepada responden, peneliti terlebih dahulu memberi penjelasan kepada responden tentang kegiatan yang akan dilakukan dan meminta izin kepada responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi yang terkait, yaitu BPJS Kesehatan Kota Medan. Dan di dukung juga dengan data data dari instansi lainnya yaitu Data Agregat Kependudukan Kota Medan dan BPS Kota Medan. Selain itu didukung dengan menggunakan referensi terkait penelitian seperti jurnal penelitian terdahulu, dan lainnya untuk memperoleh data yang dibutuhkan.

3.9 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan 3 (tiga) tahap, yaitu :

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis untuk menjelaskan variable independen yaitu : usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, kepesertaan

JKN, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan variabel dependen yaitu pemanfaatan JKN dalam mewujudkan UHC (*Universal Health Coverage*) di Kecamatan Medan Baru. Yang akan dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dideskripsikan.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara variable independen dan variable dependen. variable independen yaitu : usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, kepesertaan JKN, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan variabel dependen yaitu pemanfaatan JKN dalam mewujudkan UHC (*Universal Health Coverage*) di Kecamatan Medan Baru. Uji yang di gunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square* dengan masalah skala pengukuran variabel adalah kategorik (nominal dan ordinal).

3.9.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini adalah analisis yang menggunakan uji regresi logistik untuk menguji pengaruh antara variable independen terhadap variable dependen. Uji regresi logistik dilakukan bila variable terkait berupa variabel kategorik.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHSAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Kecamatan Medan Baru merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Kota Medan yang mana memiliki luas sekitar 5,41 km². Kecamatan Medan Baru berbatasan dengan kecamatan Medan Polonia di sebelah Timur, Kecamatan Medan Sunggal di sebelah Barat, Kecamatan Medan Petisah di sebelah Utara dan kecamatan Medan Selayang di sebelah Selatan. Kecamatan Medan Baru memiliki 6 kelurahan, yaitu Kelurahan Padang Bulan, Kelurahan Titi Rantai, Kelurahan Petisah Hulu, Kelurahan Merdeka, Kelurahan Darat, dan Kelurahan Babura. Yang mana terbagi atas 64 lingkungan dan 133 blok sensus (Badan Pusat Statistik 2020).

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui sebaran karakteristik responden berdasarkan variabel-variabel yang telah di teliti, yaitu :

1. Usia

Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Kecamatan Medan Baru

Usia (Tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 40 Tahun	48	48 %
> 40 Tahun	52	52 %
Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 menjelaskan bahwa responden dengan usia < 40 tahun yaitu sebanyak 48 (48%) responden, dan usia > 40 tahun yaitu sebanyak 52 (52%) responden.

2. Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kecamatan Medan Baru

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pria	23	23 %
Wanita	77	77 %
Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden adalah wanita yaitu sebanyak 77 (77 %) responden sedangkan responden dengan jenis kelamin pria adalah sebanyak 23 (23 %) responden.

3. Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Kecamatan Medan Baru

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	65	65 %
Tidak Bekerja	35	35 %
Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 100 responden, sebanyak 65 (65 %) responden memiliki pekerjaan. Sedangkan selebihnya yaitu sebanyak 35 (35 %) responden tidak memiliki pekerjaan.

4. Pendapatan

Distribusi responden berdasarkan pendapatan bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Di Kecamatan Medan Baru

Pendapatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 3.222.557	66	66 %
> 3.222.557	34	34 %
Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 100 responden, sebanyak 66 (66 %) responden yang memiliki pendapatan < 3.222.557. sedangkan selebihnya yaitu sebanyak 34 (34 %) responden memiliki pendapatan > 3.222.557.

5. Kepesertaan

Distribusi responden berdasarkan kepesertaan bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Kepesertaan Di Kecamatan Medan Baru

Kepesertaan JKN	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bukan Peserta	56	56 %
Peserta Non PBI	22	22 %
Peserta PBI	22	12 %
Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki JKN atau bukan peserta adalah sebanyak 56 (65%) responden, Sedangkan responden yang peserta Non PBI adalah sebanyak 22 (22%) responden dan yang Peserta PBI adalah 22 (22%) responden.

6. Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Kecamatan Medan Baru

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	9	9 %
Cukup	66	66 %
Kurang	25	25 %
Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 9 (9 %) responden sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 66 (66 %) responden dan responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 25 (25 %) responden.

7. Sikap

Distribusi responden berdasarkan sikap bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Di Kecamatan Medan Baru

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	22	22 %
Cukup	38	38 %
Kurang	40	40 %
Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik yaitu sebanyak 22 (22 %) responden sedangkan responden yang memiliki sikap cukup yaitu sebanyak 38 (38 %) responden dan yang memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 40 (40%) responden.

8. Dukungan Keluarga

Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Kecamatan Medan Baru

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	27	27 %
Cukup	29	29 %
Kurang	44	44 %
Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 27 (27 %) responden sedangkan yang memiliki dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 29 (29 %) responden dan yang memiliki sikap kurang yaitu sebanyak 44 (44%) responden.

9. Pemanfaatn JKN

Distribusi responden berdasarkan Pemanfaatan JKN bisa dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Responden Berdasarkan Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru

Pemanfaatan JKN	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Memanfaatkan	39	39 %
Tidak Memanfaatkan	61	61 %
Total	100	100 %

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan JKN adalah sebanyak 39 (39 %) responden sedangkan yang tidak memanfaatkan adalah sebanyak 61 (61 %) responden.

4.1.3 Analisis Bivariat

Penelitian ini melakukan uji bivariat yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, kepesertaan JKN, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru. Untuk mengetahui hubungan antara variabel

independen dengan variabel dependen yang mana dilakukan dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha=0,05$). Apabila perhitungan dengan nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dari itu adanya hubungan antara variabel independent dengan dependen. Hasil uji statistik dari variabel independent dengan variabel dependen dapat dilihat sebagai berikut :

4.1.3.1 Hubungan Antara Usia Dengan Pemanfaatkn JKN

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara usia dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.10 Hubungan Usia Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru

Usia	Pemanfaatan		Total	P
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
<40 Tahun	20 (41,7%)	28 (58,3%)	48 (100 %)	0,599
>40 tahun	19 (36,5%)	33 (31,7%)	52 (100 %)	
Total	39 (39%)	61 (61%)	100 (100 %)	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan usia < 40 tahun adalah sebanyak 20 (41,7%) responden, dan usia > 40 tahun adalah sebanyak 19 (36,5%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan usia < 40 tahun adalah sebanyak 28

(58,3%) responden dan dengan usia > 40 tahun adalah sebanyak 33 (31,7%) responden.

Hasil analisis dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,599. Nilai $p > 0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.

4.1.3.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Pemanfaatkn JKN

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.11 Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru

Jenis Kelamin	Pemanfaatan JKN		Total	P
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Pria	7 (30,4%)	16 (69,6%)	23 (100 %)	0,337
Wanita	32 (41,6%)	45 (58,4%)	77 (100 %)	
Total	39 (39%)	61 (61%)	100 (100 %)	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan jenis kelamin pria adalah sebanyak 7 (30,4%) responden, dan jenis kelamin wanita adalah sebanyak 32 (41,6%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan jenis kelamin pria adalah sebanyak 16 (69,6%) responden dan dengan jenis kelamin wanita adalah sebanyak 45 (58,4%) responden.

Hasil analisis dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,337. Nilai $p > 0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.

4.1.3.3 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatn JKN

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.12 Hubungan Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru

Pekerjaan	Pemanfaatan JKN		Total	P
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Bekerja	21 (32,3%)	44 (67,7%)	65 (100 %)	0,062
Tidak Bekerja	18 (51,4%)	17 (48,6%)	35 (100 %)	
Total	39 (39%)	61 (61%)	100 (100 %)	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pekerjaan bekerja adalah sebanyak 21 (32,3%) responden, dan tidak bekerja adalah sebanyak 18 (51,4%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN) dengan pekerjaan bekerja adalah sebanyak 44 (67,7%) responden dan dengan tidak bekerja adalah sebanyak 17 (48,6%) responden.

Hasil analisis dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,062. Nilai $p > 0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru

4.1.3.4 Hubungan Pendapatan Dengan Pemanfaatkn JKN

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.13 Hubungan Pendapatan Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru

Pendapatan	Pemanfaatan JKN		Total	P
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
<3.222.557	27 (40,9%)	39 (59,1%)	66 (100 %)	0,586
>3.222.557	12 (35,3%)	22 (64,7%)	34 (100 %)	
Total	39 (39%)	61 (61%)	100 (100 %)	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pendapatan < 3.222.557 adalah sebanyak 27 (40,9%) responden, dan > 3.222.557 adalah sebanyak 12 (35,3%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pendapatan < 3.222.557 adalah

sebanyak 39 (59,1%) responden dan > 3.222.557 adalah sebanyak 22 (64,7%) responden.

Hasil analisis dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,586. Nilai $p > 0,05$. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru

4.1.3.5 Hubungan Kepesertaan JKN Dengan Pemanfaatn JKN

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara kepesertaan JKN dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.14 Hubungan Kepesertaan JKN Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru

Kepesertaan	Pemanfaatan JKN		Total	P
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Bukan Peserta	0 (0,0%)	56 (100,0%)	56 (100 %)	0,000
Peserta Non PBI	18 (81,8%)	4 (18,2%)	22 (100 %)	
Peserta PBI	21 (95,5%)	1 (4,5%)	22 (100 %)	
Total	39 (39%)	61 (61%)	100 (100%)	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan kepesertaan JKN bukan peserta adalah sebanyak 0 (0,0%) responden, Peserta non PBI adalah sebanyak 18 (81,8%) responden dan peserta PBI adalah sebanyak 21 (95,5%)

responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan kepesertaan JKN bukan peserta adalah sebanyak 56 (100,0%) responden, peserta non PBI adalah sebanyak 4 (18,2%) responden dan dengan peserta PBI adalah sebanyak 1 (4,5%) responden.

Hasil analisis dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,000. Nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara kepesertaan JKN dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.

4.1.3.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatkn JKN

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.15 Hubungan Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru

Pengetahuan	Pemanfaatan JKN		Total	P
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Baik	6 (66,7%)	3 (33,3%)	25 (100 %)	0,030
Cukup	28 (42,4%)	38 (57,6%)	66 (100 %)	
Kurang	5 (20,0%)	20 (80,0%)	9 (100 %)	
Total	39 (39%)	61 (61%)	100 (100%)	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pengetahuan baik

adalah sebanyak 6 (66,7%) responden, pengetahuan cukup adalah sebanyak 28 (42,4%) responden dan pengetahuan kurang adalah sebanyak 5 (20,0%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pengetahuan baik adalah sebanyak 3 (33,3%) responden, pengetahuan cukup adalah sebanyak 38 (57,6%) responden dan dengan pengetahuan kurang adalah sebanyak 20 (80,0%) responden.

Hasil analisis dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,030. Nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara kepesertaan JKN dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.

4.1.3.7 Hubungan Sikap Dengan Pemanfaatkn JKN

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara sikap dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.16 Hubungan Sikap Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru

Sikap	Pemanfaatan JKN		Total	P
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Baik	21 (95,5%)	1 (4,5%)	22 (100 %)	0,000
Cukup	18 (47,4%)	20 (52,6%)	38 (100 %)	
Kurang	0 (0,0%)	40 (100,0%)	40 (100 %)	
Total	39 (39%)	61 (61%)	100 (100%)	

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pengetahuan baik adalah sebanyak 21 (95,5%) responden, pengetahuan cukup adalah sebanyak 18 (47,4%) responden dan pengetahuan kurang adalah sebanyak 0 (0,0%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan sikap baik adalah sebanyak 1 (4,5%) responden, sikap cukup adalah sebanyak 20 (52,6%) responden dan dengan sikap kurang adalah sebanyak 40 (100,0%) responden.

Hasil analisis dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,000. Nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.

4.1.3.8 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatkn JKN

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.17 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan JKN Di Kecamatan Medan Baru

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan JKN		Total	P
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Baik	26 (96,3%)	1 (3,7%)	27 (100 %)	0,000
Cukup	12 (41,4%)	17 (58,6%)	29 (100 %)	
Kurang	1	43	44	

	(2,3%)	(97,7%)	(100 %)
Total	39	61	100
	(39%)	(61%)	(100%)

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan dukungan keluarga baik adalah sebanyak 26 (96,3%) responden, dukungan keluarga cukup adalah sebanyak 12 (41,4%) responden dan dukungan keluarga kurang adalah sebanyak 1 (2,3%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan dukungan keluarga baik adalah sebanyak 1 (3,7%) responden, dukungan keluarga cukup adalah sebanyak 17 (58,6%) responden dan dengan dukungan keluarga kurang adalah sebanyak 43 (97,7%) responden.

Hasil analisis dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,000. Nilai $p < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.

4.1.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis untuk melihat pengaruh antara variabel independent terhadap dependen. Analisis multivariat ini menggunakan uji regresi logistik (nominal dengan 2 kategori) atau dikotomi yaitu memanfaatkan dan tidak memanfaatkan JKN. Variabel yang paling

dominan atau berhubungan dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru dapat dilanjutkan dengan menggunakan analisis multivariat.

Adapun variabel yang dianalisis ke dalam multivariat adalah variabel kepesertaan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Karena dari hasil uji bivariat menunjukkan bahwa variabel kepesertaan, pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga memiliki nilai $p < 0,05$. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan memasukkan variabel-variabel tersebut secara bersama-sama. Adapun hasil analisis model multivariatnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.18 Hasil Analisis Regresi Logistik

No	Variabel	<i>P value</i>	Exp(B)
1	Kepesertaan	0,097	0,995
2	Pengetahuan	0,027	5,760
3	Sikap	0,064	1,877
4	Dukungan Keluarga	0,031	4,416
5	Constant	0,447	1,094

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil analisis pada tabel 4.18 menunjukkan bahwa variabel kepesertaan dan variabel sikap memiliki nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak memiliki pengaruh dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru. Sedangkan pada variabel pengetahuan dan variabel dukungan keluarga memiliki nilai $p < 0,05$ yang artinya memiliki pengaruh dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru.

Tetapi variabel yang lebih dominan adalah variabel pengetahuan yang memiliki nilai $p < 0,05$ dengan nilai exp (B) sebesar 5,760. Artinya responden

yang memiliki pengetahuan baik akan memanfaatkan JKN sebanyak 5,760 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang. Dengan demikian, variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Medan Baru.

4.2 Pembahasan

Untuk mengetahui hasil penelitian lebih lanjut yang diperoleh setelah dilakukan pengolahan dan penyajian data, maka akan dibahas sesuai dengan variabel yang telah diteliti sebagai berikut :

4.2.1 Pengaruh Usia Dengan Pemanfaatan JKN

Dari hasil penelitian pada analisis bivariat menggunakan analisis *Chi Square* pada variabel usia menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan usia < 40 tahun adalah sebanyak 20 (41,7%) responden, dan usia > 40 tahun adalah sebanyak 19 (36,5%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan usia < 40 tahun adalah sebanyak 28 (58,3%) responden dan dengan usia > 40 tahun adalah sebanyak 33 (31,7%) responden. Yang mana nilai $p = 0,599$, dengan ketentuan $p > 0,05$ atau nilai $p = 0,599 > 0,05$. Dengan demikian, maka nilai H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada pengaruh usia dengan pemanfaatan JKN, Hal tersebut disebabkan usia bukan suatu patokan untuk seseorang memanfaatkan JKN, dikarenakan segala usia memiliki risiko yang sama dalam kebutuhan kesehatan. Walaupun dengan demikian, menurut *Health Service Use* usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin tua seseorang maka daya tahan tubuh seseorang akan semakin menurun dan pada usia lansia derajat penyakit yang dialami seseorang akan semakin berat, maka dari itu kecenderungan seseorang pada usia lansia akan semakin banyak membutuhkan pelayanan kesehatan (Pamungkas, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Annisya Panggantih dkk (2019) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mekarsari (Panggantih *et al.*, 2019). Dan sejalan juga dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wahyuni (2012) yang dikutip oleh Muhammad Yusuf dkk (2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas (Yusuf *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Bambang Irwan dan Asmaripa Ainy (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan usia dengan pemanfaatan pelayanan

kesehatan pada peserta JKN di wilayah Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir (Irwan, 2018).

4.2.2 Pengaruh Jenis Kelamin Dengan Pemanfaatan JKN

Dari hasil penelitian pada analisis bivariat pada variabel jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan jenis kelamin pria adalah sebanyak 7 (30,4%) responden, dan jenis kelamin wanita adalah sebanyak 32 (41,6%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan jenis kelamin pria adalah sebanyak 16 (69,6%) responden dan dengan jenis kelamin wanita adalah sebanyak 45 (58,4%) responden. Yang mana nilai $p = 0,337$, dengan ketentuan $p > 0,05$ atau nilai $p = 0,337 > 0,05$. Dengan demikian, maka nilai H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara jenis kelamin dengan pemanfaatan JKN, hal ini dikarenakan jenis kelamin pria maupun wanita tidak mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan JKN. Baik itu pria maupun Wanita sama sama memiliki kebutuhan kesehatan yang sama dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Annisya Panggantih (2019) menyatakan bahwasannya tidak adanya hubungan

antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mekarsari (Panggantih *et al.*, 2019). Disamping itu Hal ini bertolak belakang dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Bambang Irwan dan Asmaripa Ainy (2018) bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN di wilayah Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. (Irwan, 2018).

4.2.3 Pengaruh Pekerjaan Dengan Pemanfaatan JKN

Dari hasil penelitian pada analisis bivariat pada variabel pekerjaan menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pekerjaan bekerja adalah sebanyak 21 (32,3%) responden, dan tidak bekerja adalah sebanyak 18 (51,4%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pekerjaan bekerja adalah sebanyak 44 (67,7%) responden dan dengan tidak bekerja adalah sebanyak 17 (48,6%) responden. Yang mana nilai $p = 0,062$, dengan ketentuan $p > 0,05$ atau nilai $p = 0,062 > 0,05$. Dengan demikian, maka nilai H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara pekerjaan dengan pemanfaatan JKN. Berdasarkan hasil penelitian, dari 65 responden yang bekerja, 21 responden memanfaatkan JKN karena sebagian

dari mereka memiliki pemasukan lebih sehingga mereka memiliki kemampuan dalam membayar iuran JKN dan Sebagian dari mereka sasaran akan pentingnya kebutuhan kesehatan. Sedangkan 44 responden yang memiliki pekerjaan dan tidak memanfaatkan JKN dikarenakan sebagian dari mereka memiliki penghasilan yang cukup untuk membayar biaya rumah sakit secara langsung (*out of pocket*) dan memiliki asuransi non Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Dari 35 responden yang tidak bekerja, 18 responden memanfaatkan JKN karena sebagian dari mereka masih ada termasuk dalam tanggung jawab ayah, ibu, suami maupun istri ataupun ditanggung oleh pemerintah PBI (Peserta Penerima Iuran). Sedangkan 17 responden yang tidak bekerja dan tidak memanfaatkan JKN dikarenakan Sebagian dari mereka tidak memiliki penghasilan yang tetap dan Sebagian dari mereka juga kurangnya pengetahuan tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Triyana (2019) bahwa pekerjaan tidak dapat mempengaruhi dalam pemanfaatan KIS pada pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Disamping itu, hal ini bertolak belakang dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Deny Kurniawan (2018), bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi dalam pemanfaatan JKN di Puskesmas Tamalanrea Jaya (Kurniawan, 2018).

4.2.4 Pengaruh Pendapatan Dengan Pemanfaatan JKN

Dari hasil penelitian pada analisis bivariat pada variabel pendapatan menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pendapatan $< 3.222.557$ adalah sebanyak 27 (40,9%) responden, dan $> 3.222.557$ adalah sebanyak 12 (35,3%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pendapatan $< 3.222.557$ adalah sebanyak 39 (59,1%) responden dan $> 3.222.557$ adalah sebanyak 22 (64,7%) responden. Yang mana nilai $p = 0,586$, dengan ketentuan $p > 0,05$ atau nilai $p = 0,586 > 0,05$. Dengan demikian, maka nilai H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara pendapatan dengan pemanfaatan JKN. Berdasarkan hasil penelitian, 66 responden dengan tingkat pendapatan $< 3.222.577$, 39 responden tidak memanfaatkan JKN, hal tersebut dikarenakan Sebagian dari mereka kurangnya pengetahuan terkait pemanfaatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan juga sebagian dari merasa berat untuk membayar iuran yang ditetapkan tiap bulannya. Sedangkan 27 responden dengan pendapatan $< 3.222.577$ dan memanfaatkan JKN dikarenakan sebagian dari mereka sadar akan pentingnya kesehatan dan Sebagian dari mereka juga masih dalam

tanggung keluarga seperti ayah,ibu, suami atau istri dan dibantu oleh pemerintah PBI (Peserta Penerima Iuran).

Dari 34 responden dengan pendapatan > 3.222.577, 22 responden tidak memanfaatkan JKN dikarenakan sebagian dari mereka memiliki penghasilan yang cukup untuk membayar biaya rumah sakit secara pribadi (*out of pocket*) dan Sebagian dari mereka juga memiliki asuransi non JKN. Sedangkan 12 responden memanfaatkan JKN dikarenakan Sebagian dari mereka memiliki penghasilan yang cukup untuk membayar iuran tiap bulannya dan Sebagian dari mereka merasa pentingnya dalam menjaga kesehatan sehingga memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Hasil penelitian ini bertolak belakang juga dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Muhammad Yusuf dkk (2019) bahwa pendapatan mempengaruhi dalam pemanfaatan JKN-KIS di Puskesmas Pulau Tanjung Kabupaten Tanah Bumbu (Yusuf *et al.*, 2019). Dan Bertolak belakang juga dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Helena Doka (2019) bahwa pendapatan mempengaruhi dalam pemanfaatan JKN di Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang (Helena Doko, 2019).

4.2.5 Pengaruh Kepesertaan JKN Dengan Pemanfaatan JKN

Dari hasil penelitian pada analisis bivariat pada variabel kepesertaan JKN menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan kepesertaan JKN bukan peserta adalah sebanyak 0 (0,0%) responden, Peserta non PBI adalah sebanyak 18 (81,8%)

responden dan peserta PBI adalah sebanyak 21 (95,5%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan kepesertaan JKN bukan peserta adalah sebanyak 56 (100,0%) responden, peserta non PBI adalah sebanyak 4 (18,2%) responden dan dengan peserta PBI adalah sebanyak 1 (4,5%) responden. Yang mana nilai $p = 0,000$, dengan ketentuan $p < 0,000$ atau nilai $p = 0,000 > 0,05$. Dengan demikian, maka nilai H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara kepesertaan dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru.

Dan pada hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel kepesertaan memiliki nilai $p > 0,05$ dengan Exp (B) 0,995. Artinya tidak adanya pengaruh yang signifikan antara kepesertaan JKN terhadap pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak adanya pengaruh antara kepesertaan dengan pemanfaatan JKN. Berdasarkan hasil penelitian, dari 56 responden bukan peserta 56 responden tidak memanfaatkan JKN dikarenakan Sebagian dari mereka lebih memilih memilih untuk membayar biaya rumah sakit secara pribadi (*out of pocket*) atau Sebagian dari mereka memiliki asuransi kesehatan non JKN dan juga Sebagian dari mereka masih kurangnya pengetahuan terkait Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kemudian dari 22 responden peserta non PBI, 4 responden tidak memanfaatkan JKN dikarenakan mereka lebih memilih untuk membayar biaya rumah sakit secara pribadi (*out of pocket*) dan Sebagian dari mereka memiliki asuransi non

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan 18 responden memanfaatkan karena mereka merasa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sangat membantu dalam pengobatan. Dan dari 22 responden peserta PBI, 1 responden tidak memanfaatkan JKN dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan 21 responden memanfaatkan JKN karena mereka merasa terbantu karena Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pengobatan ke pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian terdahulu oleh Triyana (2019) bahwa kepesertaan JKN mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Hal tersebut dikarenakan semakin tinggi angka kepesertaan JKN maka semakin tinggi pula angka pemanfaatan JKN (Triyana, 2019).

4.2.6 Pengaruh Pengetahuan Dengan Pemanfaatan JKN

Dari hasil penelitian pada analisis bivariat pada variabel pengetahuan JKN menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pengetahuan baik adalah sebanyak 6 (6,7%) responden, pengetahuan cukup adalah sebanyak 28 (28,0%) responden dan pengetahuan kurang adalah sebanyak 5 (5,0%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan pengetahuan baik adalah sebanyak 3 (3,3%) responden, pengetahuan cukup adalah sebanyak 38 (38,0%) responden dan dengan pengetahuan kurang adalah sebanyak 20 (20,0%) responden. Yang mana nilai $p = 0,030$,

dengan ketentuan $p < 0,000$ atau nilai $p = 0,030 > 0,05$. Dengan demikian, maka nilai H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru.

Dan pada hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel pengetahuan memiliki nilai $p < 0,05$ dengan Exp (B) 5,760. Artinya responden yang memiliki pengetahuan baik akan memanfaatkan JKN sebanyak 5,760 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang. Dengan demikian, variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan pemanfaatan JKN. Berdasarkan hasil penelitian, dari 9 responden pada tingkat pengetahuan baik, 3 responden tidak memanfaatkan JKN dikarenakan Sebagian dari mereka masih kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden. dan 6 responden memanfaatkan JKN dikarenakan Sebagian dari mereka masih ada yang kurang memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Kemudian dari 66 responden pada tingkat pengetahuan cukup, 38 responden tidak memanfaatkan JKN dikarenakan Sebagian dari mereka cukup memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tetapi mereka lebih memilih tidak menggunakan/tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikarenakan masih memilih pembayaran pelayanan kesehatan

secara pribadi (*out of pocket*). Dan 28 responden memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikarenakan sebagian dari mereka cukup memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan merasa sangat membantu dalam pengobatan di pelayanan kesehatan.

Dan dari 25 responden pada tingkat pengetahuan kurang, 20 responden tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikarenakan Sebagian dari mereka masih kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden. Dan 5 responden memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) karena sebagian dari mereka masih ada yang kurang memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan merasa terbantu dalam pengobatan di pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Deny Kurniawan (2018) bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi dalam pemanfaatan JKN di Puskesmas Tamalanrea Jaya (Kurniawan, 2018). Dan sejalan dengan hasil penelitian Triyana (2019) bahwasannya pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam pemanfaatan KIS pada pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang (Triyana, 2019). Dan juga sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Helena Doko (2019) bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi dalam pemanfaatan JKN di Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang (Helena Doko, 2019).

Sebenarnya segala sesuatu ilmu yang diperlukan manusia itu tersedia di dalam Al-qur'an. Salah satu kemukjizatan (keistimewaan) Al-qur'an yang paling utama adalah hubungannya dengan ilmu pengetahuan, begitu pentingnya ilmu pengetahuan. Dalam Al-Qur'an sehingga Allah menurunkan ayat yang pertama kali QS. Al-'Alaq: 1-5, yaitu:

الْأَكْرَمُ وَرَبُّكَ أَفْرَأَ عَلِقَ مِنْ الْإِنْسَانِ خَلَقَ خَلَقَ الَّذِي رَبَّكَ بِاسْمِ افْرَأَ
يَعْلَمُ لَمْ مَا الْإِنْسَانَ عِلْمٌ بِالْقَلَمِ عِلْمَ الَّذِي

Artinya :*“Hai jama'ah jin dan manusia, jika kamu sanggup menembus (melintasi) penjuru langit dan bumi, Maka lintasilah, kamu tidak dapat menembusnya kecuali dengan kekuatan”*.

Ayat di atas menjelaskan pada 14 abad yang silam, telah memberikan isyarat secara ilmiah kepada bangsa Manusia dan Jin, bahwasanya mereka telah dipersilakan oleh Allah SWT untuk mejelajah di angkasa luar asalkan saja mereka punya kemampuan dan kekuatan. Kekuatan yang dimaksud di sini adalah sebagaimana di tafsirkan para ulama adalah ilmu pengetahuan atau sains dan teknologi. Hal ini sudah terbukti di era modern sekarang ini, dengan di temukannya alat transportasi yang mampu menembus luar angkasa, bangsa-bangsa yang telah mencapai kemajuan dalam bidang sains dan teknologi.

Hadits-hadits Nabi juga sangat banyak yang mendorong dan menekankan, bahkan mewajibkan kepada umatnya untuk menuntut ilmu (Alavi, 2003). Sebagaimana Sabda Rasulullah SAW:

مُسْلِمٍ كُلِّ عَلَى فَرِيضَةِ الْعِلْمِ طَلَبُ

Artinya :”*Menuntut ilmu itu wajib atas setiap Muslim*” (HR. Ibnu Majah 224).

Hadits di atas menjelaskan bahwa untuk memberikan dorongan yang sangat kuat bagi kaum muslimin untuk belajar mencari ilmu sebanyak mungkin, baik ilmu agama maupun ilmu umum, karena suatu perintah kewajiban tentunya harus dilaksanakan. Dan berdosa hukumnya jika tidak dikerjakan. Lebih lanjut Rasulullah mewajibkan kepada umatnya agar menuntut ilmu sepanjang hayatnya, tanpa di batasi usia, ruang, waktu dan tempat sebagaimana sabdanya :

الْجَنَّةُ إِلَى طَرِيقًا بِهِ لَهُ اللَّهُ سَهَّلَ عِلْمًا، فِيهِ يَلْتَمِسُ طَرِيقًا سَلَكَ مَنْ

Artinya :”*Barang siapa menelusuri jalan untuk mencari ilmu padanya, Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga*” (HR Muslim) (Qutub, 2011).

4.2.7 Pengaruh Sikap Dengan Pemanfaatan JKN

Dari hasil penelitian pada analisis bivariat pada variabel sikap menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan sikap baik adalah sebanyak 21 (95,5%) responden, pengetahuan cukup adalah sebanyak 18 (47,4%) responden dan pengetahuan kurang adalah sebanyak 0 (0,0%) responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan sikap baik adalah sebanyak 1 (4,5%) responden, sikap cukup adalah sebanyak 20 (52,6%) responden dan dengan sikap kurang adalah sebanyak 40 (100,0%) responden. Yang mana nilai $p = 0,000$, dengan ketentuan $p < 0,05$ atau nilai $p = 0,000 > 0,05$. Dengan demikian, maka nilai H_0 ditolak dan H_a diterima.

Artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.

Dan pada hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel sikap memiliki nilai $p > 0,05$ dengan Exp (B) 1,877. Artinya tidak adanya pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa tidak adanya pengaruh antara pengetahuan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan hasil penelitian, dari 22 responden pada tingkat sikap baik, 1 responden tidak memanfaatkan JKN dikarenakan masih kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden sehingga mereka tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). dan 21 responden memanfaatkan JKN dikarenakan sebagian dari mereka sudah memahami dan mengetahui manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masih ada beberapa responden yang kurang memahami tentang JKN.

Kemudian dari 38 responden pada tingkat sikap cukup, 20 responden tidak memanfaatkan JKN dikarenakan sebagian dari mereka cukup memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tetapi mereka lebih memilih tidak menggunakan/tidak memanfaatkan JKN dikarenakan lebih memilih pembayaran pelyanan kesehatan secara pribadi (*out of pocket*) dan memiliki asuransi non JKN. Dan 18 responden memanfaatkan JKN dikarenakan Sebagian dari mereka cukup memahami tentang Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) dan merasa terbantu dalam pengobatan di pelayanan kesehatan.

Dan dari 40 responden pada tingkat pengetahuan kurang, 40 responden tidak memanfaatkan JKN dikarenakan Sebagian dari mereka masih kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden sehingga tidak mengetahui bahwasannya pentingnya investasi kesehatan menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan kurangnya kepedulian responden terkait pentingnya menggunakan/memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Gugun Pamungkas dan Neli Naelul Inayah (2020) bahwa sikap dapat mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN PBI di Puskesmas Mandala Mekar di Kota Bandung (Pamungkas, 2020). Dan juga dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Ziana Aubi Basith (2019) bahwa sikap dapat mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari Kota Bandung (Basith 2019).

4.2.8 Pengaruh Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan JKN

Dari hasil penelitian pada analisis bivariat pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan dukungan keluarga baik adalah sebanyak 26 (96,3%) responden, dukungan keluarga cukup adalah sebanyak 12 (41,4%) responden dan dukungan keluarga kurang adalah sebanyak 1 (2,3%)

responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan dukungan keluarga baik adalah sebanyak 1 (3,7%) responden, dukungan keluarga cukup adalah sebanyak 17 (58,6%) responden dan dengan dukungan keluarga kurang adalah sebanyak 43 (97,7%) responden. Yang mana nilai $p = 0,000$, dengan ketentuan $p < 0,000$ atau nilai $p = 0,000 > 0,05$. Dengan demikian, maka nilai H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru.

Dan pada hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga memiliki nilai $p < 0,05$ dengan Exp (B) 4,416. Artinya responden yang memiliki dukungan keluarga baik akan memanfaatkan JKN sebanyak 4,416 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga kurang. Dengan demikian, variabel dukungan keluarga merupakan variabel yang mempengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan JKN. Berdasarkan hasil penelitian, dari 27 responden pada tingkat dukungan keluarga baik, 1 responden tidak memanfaatkan JKN dikarenakan kurangnya informasi dan juga pengetahuan yang didapatkan oleh responden sehingga mereka tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). dan 26 responden memanfaatkan JKN dikarenakan sebagian dari keluarga mereka sudah memahami dan mengetahui

manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan merasa terbantu dalam pengobatan dipelayanan kesehatan.

Kemudian dari 29 responden pada tingkat dukungan keluarga cukup, 17 responden tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikarenakan sebagian dari keluarga mereka cukup memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tetapi mereka lebih memilih tidak menggunakan/tidak memanfaatkan JKN dikarenakan masih memilih pembayaran pelayanan kesehatan secara pribadi (*out of pocket*) dan memiliki asuransi non Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dan 12 responden memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikarenakan Sebagian dari keluarga mereka cukup memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut apabila ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Dan dari 44 responden pada tingkat dukungan keluarga kurang, 43 responden tidak memanfaatkan JKN dikarenakan Sebagian dari mereka masih kurangnya dukungan dari keluarga dan juga kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden sehingga tidak mengetahui terkait pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). dan 1 responden memanfaatkan JKN karena kurangnya informasi terkait Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Triyana (2019) bahwa dukungan keluarga dapat mempengaruhi dalam pemanfaatan KIS di Puskesmas Halmahera Kota Semarang (Triyana, 2019). Disamping itu hal ini bertolak belakang dengan

penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Helena Doko (2019) bahwa dukungan keluarga tidak dapat mempengaruhi atau tidak berhubungan dengan signifikan dalam pemanfaatan JKN di Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang (Helena Doko, 2019).

Peran keluarga merupakan sebagai faktor pelaksana dalam mewujudkan nilai-nilai, keyakinan-keyakinan dan persepsi budaya sebuah masyarakat. Ayah dan ibu yang harus melaksanakan tugasnya di hadapan anak-anaknya. Khususnya pada ibu yang harus memfokuskan dirinya dalam menjaga akhlak, jasmani dan kejiwaannya pada masa pra kehamilan sampai masa kehamilan. Dengan harapan Allah memberikan kepadanya anak yang sehat dan saleh. Firman Allah SWT dalam Surah At-Tahrim ayat 6:

مَلَائِكَةٌ عَلَيْهِمْ وَالْحِجَارَةُ النَّاسُ وَقُودُهَا نَارًا وَأَهْلِيكُمْ أَنْفُسَكُمْ فُوا آمَنُوا الَّذِينَ أَيُّهَا يَا يُؤْمَرُونَ مَا وَيَفْعَلُونَ أَمْرَهُمْ مَا اللَّهُ يَعَصُونَ لَا شِدَادٌ غِلَاطٌ

Artinya :”*Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras, dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan*”.

Ayat di atas menjelaskan bahwa menurut Ibn Katsir (1993) yang di kutip oleh Hadis Purba (2018), mengungkapkan riwayat dari ‘Ali ra. Bahwasannya yang dimaksud dengan “peliharalah dirimu dan keluargamu” ialah didik dan ajarilah mereka. ‘Ali ibn Abi Thalhaf dari Ibn ‘Abbas

menyebutkan, “Berbuatlah ketaatan kepada Allah, peliharalah dirimu dari perbuatan maksiat kepada-Nya, dan perintahkanlah mereka agar senantiasa berzikir, niscaya Allah akan menyelamatkan kalian dari api neraka” (Purba, 2018).

Suatu keluarga sebagaimana halnya suatu negara tidak dapat hidup tentang dan bagaimana suatu peraturan, disiplin dan kendali. Ketidakmerataan dalam menerapkan peraturan mengakibatkan kecacatan dalam kehidupan. Memimpin rumah tangga merupakan suatu tanggung jawab, demikian juga memimpin negara. Sebagaimana sabda Rasulullah SAW bersabda yang artinya “*Abdullah ibn ‘Umar berkata, “Aku mendengar Rasulullah SAW bersabda: Setiap kalian adalah pemimpin dan akan dimintai pertanggungjawabannya...”*”. (HR. Al-Bukhari).

Demikianlah gambaran singkat suatu keluarga menurut Al-Qur’an dan Hadis, di mana eksistensi keluarga menjadi sesuatu yang sangat penting dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Purba, 2018).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji regresi logistik yang mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* di Kecamatan Medan Baru, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tidak adanya pengaruh yang signifikan antara usia dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.
2. Tidak adanya pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.
3. Tidak adanya pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.
4. Tidak adanya pengaruh yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru.
5. Tidak adanya pengaruh yang signifikan antara kepesertaan JKN dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru dengan nilai $0,097 > 0,05$ dan Exp (B) 0,995.
6. Adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru dengan nilai $0,027 < 0,05$ dan Exp 5,760.

7. Tidak adanya pengaruh yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru $0,064 > 0,05$ dan Exp (B) 1,877.
8. Adanya pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kecamatan Medan Baru dengan nilai $0,031 < 0,05$ dan Exp 4,416.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan penelitian sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Di harapkan kepada pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk meningkatkan kerjasama dan pengawasan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Di harapkan kepada masyarakat dapat berperan agar tetap memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Ketika berobat ke pelayanan kesehatan.
3. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti lebih jauh mengenai variabel-variabel yang dapat mempengaruhi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
4. Penelitian ini menggunakan kuesioner, bisa jadi bahwa responden kurang sungguh-sungguh dalam pengisian kuesioner. Sehingga bisa jadi dalam pengisian kuesioner responden terpengaruh oleh situasi atau keadaan yang berbeda, seperti : lelah, kesal, dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N. (2015) 'Analisis Kemampuan Membayar (Ability To Pay) Dan Kemauan Membayar (Willingness To Pay) Terhadap Premi BPJS Kesehatan Bagi Penderes Gula Kelapa Di Kecamatan Ciloncok Kabupaten Banyumas'.
- Badan Pusat Statistik (2020a) 'Badan Pusat Statistik Indonesia Tahun 2020'.
- Badan Pusat Statistik (2020b) 'Badan Pusat Statistika Kecamatan Medan Baru Tahun 2020', pp. 68–70.
- Badan Pusat Statistik (2021) 'Badan Pusat Statistika Sumatera Utara Tahun 2021', p. 1126.
- Basith, Z. A. (2019b) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang'. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- BPJS Kesehatan (2019) 'Peserta BPJS Kesehatan Kota Medan Tahun 2019'.
- BPJS Kesehatan (2020) 'Peserta BPJS Kesehatan Kota Medan Tahun 2020'.
- Gusnita, M. (2018) 'Asuransi Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Islam (Studi Kasus Pada BPJS Kesehatan Di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Metro)'.
- Helena Doko, Y. K. dan E. (2019) 'Determinan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapea Kecamatan Alak Kota Kupang', 1(2), pp. 68–75.
- Herawati, Franzone, R. and Chrisnahutama, A. (2020) *Universal Health Coverage : Mengukur capaian indonesia*.
- Irwan, B. dan A. A. (2018) 'Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan

- Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir', 9(November), pp. 189–197.
- Kurniawan, D. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatn Jaminan Kesehatan Nasional DI Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya'.
- Kusumaningrum, A. and Azinar, M. (2018) 'Kepesertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Secara Mandiri', 2(1), pp. 149–160.
- Maghfirah, N. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rencana Pemanfaatan Pelayanan Persalinan Oleh Pasien Antenatal Care Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Tahun 2017'. Jakarta.
- Manalu, N. (2019) 'Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Di Puskesmas Desa Lalag Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2018'.
- Nagafiya, N. (2015) 'Akses Masyarakat Miskin Terhadap Pelayanan Kesehatan Program BPJS Kesehatan Di Kelurahan Bumiirejo Kabupaten Kebumen'.
- Oktari, T. (2016) 'Pengaruh Sosio-Ekonomi, Pengetahuan. Dan Sikap Ibu Terhadap Pemanfaatan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Martubung Kecamatan Medan Labuhan Kota Medan Tahun 2016'. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Pamungkas, G. dan N. N. I. (2020) 'Faktor-Faktor Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penerima Bantuan Iuran (PBI) Yang Behubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Mekar Kota Bandung', *Sehat Masada*, XIV, pp. 51–63.

- Panggantih, A. *et al.* (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), pp. 140–146. doi: 10.14710/mkmi.18.4.
- Peraturan Presiden No. 12 (2013) 'Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan', p. 39. Available at: [http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/Perpres No. 12 Th 2013 ttg Jaminan Kesehatan.pdf](http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/Perpres%20No.12%20Th.2013%20Ttg%20Jaminan%20Kesehatan.pdf).
- Permenkes No. 28 (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014'.
- Purba, H. (2018) 'Membangun Keluarga Islami □: Tinjauan Terhadap Ayat-Ayat Alquran dan Hadis Rasul', III(01), pp. 1–28.
- Putri, A. E. (2014) *Paham (Jaminan Kesehatan Nasional) JKN*. Seri Ke-4. Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia.
- Qutub, S. (2011) 'Sumber-Sumber Ilmu Pengetahuan Dalam Al-Quran Dan Hadist', *Humaniora*, 2(9), pp. 1339–1350.
- Retnaningsih, H. *et al.* (2019) *Universal Health Coverage (UHC): Perspektif Kesehatan Dan Kesejahteraan*. Cetakan Pe. Edited by A. Huraerah. Malang: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.
- Rumengan, D. S. S. and Kandou, J. M. L. U. G. D. (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado', *JIKMU*, 5, pp. 88–100.
- Triyana (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Kartu Indonesia

Sehat (KIS) Pada Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang’.

Undang Undang No. 24 (2011) ‘Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial’, pp. 1–21.

Undang Undang No. 40 (2004) ‘Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 Tentang sistem Jaminan Sosial Nasional’.

UU RI No. 24 (2011) ‘Undang-Undnag Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial’, pp. 1–68.

UU RI No. 40 (2004) ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional’, pp. 1–33.

Yusuf, M. *et al.* (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan JKN-KIS Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Tanjung Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2019’.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

11/14/21, 6:23 PM

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/Mzg3OTE=>

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.2002/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Riset**

04 Agustus 2021

Yth. Bapak/Ibu Kepala Kantor Walikota Medan

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Fenny Dwi Arini
NIM : 0801171095
Tempat/Tanggal Lahir : Bandar Pulau, 29 Agustus 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : IX (Sembilan)
Alamat : Dusun VII Aek songsongan Kelurahan Aek songsongan Kecamatan Aek songsongan

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Jl. Rebab No.34, Titi Rantai, Kec. Medan Baru, Kota Medan, Sumatera Utara 20157, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Ekuitas Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) Di Kecamatan Medan Baru

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 04 Agustus 2021
 a.n. DEKAN
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan
 Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
 NIP. 198008062006041003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/Mzg3OTE=>

1/2



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Jalan Kapten Maulana Lubis Nomor 2 Medan Kode Pos 20112
Telepon. (061) 4555693 Faks. (061) 4555693
E-mail : balitbangmedan@yahoo.co.id. Website : balitbang.pernkomedan.go.id

SURAT REKOMENDASI RISET

NOMOR : 070/2021/Balitbang/2021

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Medan Nomor: 57 Tahun 2001, Tanggal 13 November 2001 dan Peraturan Walikota Medan Nomor: 55 Tahun 2010, tanggal 24 November 2010 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan dan setelah membaca/memperhatikan surat dari: Wakil Dekan Bidang Akademik Dan Kelembagaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Nomor: B.2002/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021. Tanggal: 04 Agustus 2021. Hal: Izin Riset.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan dengan ini memberikan Surat Rekomendasi Riset Kepada :

Nama : **Fenny Dwi Arini.**
NIM : 0801171095.
Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat.
Lokasi : Kecamatan Medan Baru Kota Medan.
Judul : "Ekuitas Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) Di Kecamatan Medan Baru".
Lamanya : 3 (Tiga) Bulan.
Penanggung Jawab : Wakil Dekan Bidang Akademik Dan Kelembagaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Penelitian terlebih dahulu harus melapor kepada pimpinan Organisasi Perangkat Daerah lokasi Yang ditetapkan.
 2. Mematuhi peraturan dan ketentuan yang berlaku di lokasi Penelitian.
 3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian atau aktivitas lain di luar lokasi yang telah direkomendasikan.
 4. Hasil penelitian diserahkan kepada Kepala Balitbang Kota Medan selambat lambatnya 2 (dua) bulan setelah penelitian dalam bentuk soft copy atau melalui Email (balitbangmedan@yahoo.co.id).
 5. Surat rekomendasi Riset dinyatakan batal apabila pemegang surat rekomendasi tidak mengindahkan ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.
 6. Surat rekomendasi Riset ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.
- Demikian Surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Medan.
Pada Tanggal : 09 Agustus 2021
An.Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan
Kota Medan
Sekretaris,

Dra. SITI MAHRANI HASIBUAN
PEMBINA TK. I
NIP. 19661208 198603 2 002

Tembusan :

1. Walikota Medan (sebagai Laporan).
2. Camat Medan Baru Kota Medan.
3. Wakil Dekan Bidang Akademik Dan Kelembagaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
4. Pertinggal.



PEMERINTAH KOTA MEDAN KECAMATAN MEDAN BARU

Alamat Kantor : Jl. Rebab No. 34 Telp. 061 - 8211292 Medan 20156

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/2125/MB/VIII/2021

1. Sehubungan dengan Surat Balitbang Nomor: 070/2891/Balitbang/2021 tanggal 09 Agustus 2021 perihal Surat Rekomendasi Penelitian, maka dengan ini diberikan izin kepada :

Nama	: Fenny Dwi Ari ni
NIM	: 0801171095
Lokasi Penelitian	: Kecamatan Medan Baru
Lamanya	: 3 (Dua) Bulan
Judul	: Ekuitas Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) di Kecamatan Medan Baru
Penanggung Jawab	: Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan Praktek Kerja Lapangan terlebih dahulu harus melaporkan diri kepada Kepala Kantor Instansi setempat.
 - b. Harus mematuhi segala persyaratan dan peraturan yang berlaku diwilayah Kota Medan.
 - c. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak ada kaitannya dengan judul yang dimaksud.
 - d. Dua set lengkap penelitian harus sudah diserahkan kepada Camat Medan Baru selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah penelitian ini selesai dilaksanakan.
 - e. Surat izin penelitian ini dinyatakan batal atau tidak dapat mendapat izin dari pemerintah Kota Medan apabila pemegang izin tidak mengindahkan ketentuan-ketentuan tersebut diatas.
 - f. Surat Izin Penelitian ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.
2. Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Medan
 Pada Tanggal : 12 Agustus 2021
 An. CAMAT MEDAN BARU
 BAG UMUM



Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM MEWUJUDKAN *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC)* DI KECAMATAN MEDAN BARU

Baapak/Ibu yang saya hormati,

Saya mahasiswi jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Dalam hal ini saya sedang mengadakan penelitian Tugas Akhir. Kuesioner ini berhubungan dengan penelitian saya yaitu mengenai “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* Di Kecamatan Medan Baru”. Hasil kuesioner ini tidak untuk di publikasikan, melainkan untuk kepentingan penelitian semata.

Atas bantuan, ketersediaan waktu dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Nama :

Alamat :

Tanggal :

I. Usia

1. < 40 tahun :

2. > 40 tahun :

II. Jenis Kelamin

- 1. Pria :
- 2. Wanita :

III. Pekerjaan

- 1. Bekerja :
- 2. Tidak Bekerja :

IV. Pendapatan

- 1. < Rp: 3.222.557 :
- 2. > Rp: 3.222.557 :

V. Kepesertaan JKN

- 1. Peserta :
 - Peserta PBI :
 - Peserta Non PBI :
- 2. Bukan Peserta :

VI. Pengetahuan JKN

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

- 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 setiap 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 menginginkanya saja.
7. Menurut Bapak/ibu ada berapa jenis JKN ?
- a. 2
 - b. 3
 - c. 4
8. Menurut Bapak/Ibu pelayan 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 penyelenggara JKN adalah ?
- a. Peserta, BPJS, Fasilitas Kesehatan dan Pemerintah
 - b. Hanya Pemerintah
 - c. Seluruh masyarakat

VII. Sikap

Mohon untuk memberikan tanda (√) pada setiap pernyataan yang Bapak/Ibu pilih.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Saya senang dengan adanya program JKN.					
2.	Saya sudah mendaftarkan seluruh keluarga saya ke JKN.					
3.	Saya akan tetap menggunakan JKN jika iuran naik.					
4.	Saya tidak akan menurunkan kelas JKN jika iuran naik.					
5.	Saya patuh dalam pembayaran iuran bulanan JKN.					
6.	Saya senang menggunakan JKN ketika berobat di fasilitas kesehatan.					
7.	Saya senang menggunakan JKN ketika berobat di fasilitas kesehatan karena sangat mempermudah proses dalam pengobatan.					
8.	Menurut saya tidak ada perbedaan perlakuan di pelayanan kesehatan antara pasien JKN dengan pasien lainnya.					

9.	Menurut saya semua pasien mendapatkan perlakuan dan tindakan yang sama.					
-----------	-------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

VIII. Dukungan Keluarga

Mohon untuk memberikan tanda (√) pada setiap pernyataan yang Bapak/Ibu pilih.

Keterangan :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

KS = Kurang Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1.	Keluarga saya mengetahui adanya program JKN.					
2.	Keluarga saya setuju dengan adanya program JKN.					
3.	Keluarga saya sudah menjadi peserta JKN.					
4.	Keluarga saya tahu jadwal pembayaran iuran JKN.					
5.	Keluarga saya tidak lupa untuk membayar iuran bulan JKN.					
6.	Keluarga saya sering memberikan informasi tentang JKN.					
7.	Keluarga saya tahu bagaimana cara mendaftar JKN.					
8.	Keluarga saya tahu dimana tempat pendaftaran JKN.					

9.	Keluarga saya mengetahui skema penggunaan JKN.					
-----------	------------------------------------------------	--	--	--	--	--

IX. Pemanfaatan JKN

1. Saya selalu menggunakan/memanfaatkan JKN jika berobat ke fasilitas kesehatan.
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 3. Uji Validitas dan Reabilitas

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

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.751	11

2. Uji Validitas dan Reabilitas Variabel Sikap

a. Uji Validitas

Correlations

		V_Y1	V_Y2	V_Y3	V_Y4	V_Y5	V_Y6	V_Y7	V_Y8	V_Y9	TOTAL_Y
V_Y1	Pearson Correlation	1	.550**	-.056	-.114	.410*	.588**	.588**	.000	-.049	.518**
	Sig. (2-tailed)		.002	.771	.549	.025	.001	.001	1.000	.798	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Y2	Pearson Correlation	.550**	1	-.156	.014	.681**	.727**	.683**	.063	-.006	.672**
	Sig. (2-tailed)	.002		.411	.942	.000	.000	.000	.740	.975	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Y3	Pearson Correlation	-.056	-.156	1	.559**	.156	.154	.154	.175	.298	.395*
	Sig. (2-tailed)	.771	.411		.001	.411	.415	.415	.354	.110	.031
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Y4	Pearson Correlation	-.114	.014	.559**	1	.403*	.367*	.367*	.270	.526**	.580**
	Sig. (2-tailed)	.549	.942	.001		.027	.046	.046	.149	.003	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Y5	Pearson Correlation	.410*	.681**	.156	.403*	1	.721**	.677**	.253	.363*	.849**
	Sig. (2-tailed)	.025	.000	.411	.027		.000	.000	.178	.048	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Y6	Pearson Correlation	.588**	.727**	.154	.367*	.721**	1	.947**	.088	.093	.855**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.415	.046	.000		.000	.642	.625	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Y7	Pearson Correlation	.588**	.683**	.154	.367*	.677**	.947**	1	.152	.093	.845**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.415	.046	.000	.000		.424	.625	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Y8	Pearson Correlation	.000	.063	.175	.270	.253	.088	.152	1	.720**	.433*
	Sig. (2-tailed)	1.000	.740	.354	.149	.178	.642	.424		.000	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Y9	Pearson Correlation	-.049	-.006	.298	.526**	.363*	.093	.093	.720**	1	.484**
	Sig. (2-tailed)	.798	.975	.110	.003	.048	.625	.625	.000		.007
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_Y	Pearson Correlation	.518**	.672**	.395*	.580**	.849**	.855**	.845**	.433*	.484**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.031	.001	.000	.000	.000	.017	.007	
	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).

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.756	10

3. Uji Validitas dan Reabilitas Variabel Dukungan Keluarga

a. Uji Validitas

Correlations

		V_Z1	V_Z2	V_Z3	V_Z4	V_Z5	V_Z6	V_Z7	V_Z8	V_Z9	TOTAL_Z
V_Z1	Pearson Correlation	1	.560**	.605**	.629**	.379*	.009	.219	.269	.190	.572**
	Sig. (2-tailed)		.001	.000	.000	.039	.963	.246	.150	.315	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Z2	Pearson Correlation	.560**	1	.627**	.785**	.533**	.352	.273	.355	.527**	.763**
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.000	.002	.056	.144	.054	.003	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Z3	Pearson Correlation	.605**	.627**	1	.711**	.641**	.218	.235	.298	.374*	.741**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.246	.211	.110	.041	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Z4	Pearson Correlation	.629**	.785**	.711**	1	.755**	.335	.348	.429*	.545**	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.071	.060	.018	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Z5	Pearson Correlation	.379*	.533**	.641**	.755**	1	.524**	.437*	.429*	.629**	.845**
	Sig. (2-tailed)	.039	.002	.000	.000		.003	.016	.018	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Z6	Pearson Correlation	.009	.352	.218	.335	.524**	1	.457*	.426*	.762**	.662**
	Sig. (2-tailed)	.963	.056	.246	.071	.003		.011	.019	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Z7	Pearson Correlation	.219	.273	.235	.348	.437*	.457*	1	.825**	.207	.600**
	Sig. (2-tailed)	.246	.144	.211	.060	.016	.011		.000	.272	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Z8	Pearson Correlation	.269	.355	.298	.429*	.429*	.426*	.825**	1	.358	.656**
	Sig. (2-tailed)	.150	.054	.110	.018	.018	.019	.000		.052	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
V_Z9	Pearson Correlation	.190	.527**	.374*	.545**	.629**	.762**	.207	.358	1	.731**
	Sig. (2-tailed)	.315	.003	.041	.002	.000	.000	.272	.052		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL_Z	Pearson Correlation	.572**	.763**	.741**	.857**	.845**	.662**	.600**	.656**	.731**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.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).

b. Uji Reabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.771	10

Lampiran 4. Hasil Uji Univariat

1. Variabel Usia

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 40 tahun	48	48.0	48.0	48.0
> 40 tahun	52	52.0	52.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

2. Variabel Jenis Kelamin

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pria	23	23.0	23.0	23.0
Wanita	77	77.0	77.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

3. Variabel Pekerjaan

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	65	65.0	65.0	65.0
Tidak Bekerja	35	35.0	35.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

4. Variabel Pendapatan

Pendapatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 3.222.557	66	66.0	66.0	66.0
> 3.222.557	34	34.0	34.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

5. Variabel Kepesertaan

Kepesertaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bukan Peserta	56	56.0	56.0	56.0
	Peserta Non PBI	22	22.0	22.0	78.0
	Peserta PBI	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

6. Variabel Pengetahuan

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	25	25.0	25.0	25.0
	Cukup	66	66.0	66.0	91.0
	Baik	9	9.0	9.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

7. Variabel Sikap

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	40	40.0	40.0	40.0
	Cukup	38	38.0	38.0	78.0
	Baik	22	22.0	22.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

8. Variabel Dukungan Keluarga

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	44	44.0	44.0	44.0
	Cukup	29	29.0	29.0	73.0
	Baik	27	27.0	27.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

9. Variabel Dependen

V_Dependen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memanfaatkan	61	61.0	61.0	61.0
	Memanfaatkan	39	39.0	39.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Lampiran 5. Hasil Uji Bivariat

1. Variabel Umur dengan variabel Dependen

Crosstab

			V_Dependen		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Umur < 40 tahun	Count	28	20	48	
	Expected Count	29.3	18.7	48.0	
	% within Umur	58.3%	41.7%	100.0%	
> 40 tahun	Count	33	19	52	
	Expected Count	31.7	20.3	52.0	
	% within Umur	63.5%	36.5%	100.0%	
Total	Count	61	39	100	
	Expected Count	61.0	39.0	100.0	
	% within Umur	61.0%	39.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.276 ^a	1	.599		
Continuity Correction ^b	.102	1	.749		
Likelihood Ratio	.276	1	.599		
Fisher's Exact Test				.683	.374
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.72.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Variabel Jenis Kelamin dengan variabel Dependen

Crosstab

			V_Dependen		Total
			Tidak Memanfaatk n	Memanfaatk n	
Jenis_Kelamin	Pria	Count	16	7	23
		Expected Count	14.0	9.0	23.0
		% within Jenis_Kelamin	69.6%	30.4%	100.0%
	Wanita	Count	45	32	77
		Expected Count	47.0	30.0	77.0
		% within Jenis_Kelamin	58.4%	41.6%	100.0%
Total	Count	61	39	100	
	Expected Count	61.0	39.0	100.0	
	% within Jenis_Kelamin	61.0%	39.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.921 ^a	1	.337		
Continuity Correction ^b	.513	1	.474		
Likelihood Ratio	.943	1	.331		
Fisher's Exact Test				.466	.239
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.97.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Variabel Pekerjaan dengan variabel Dependen

Crosstab

			V_Dependen		Total
			Tidak Memanfaatk n	Memanfaatk n	
Pekerjaan	Bekerja	Count	44	21	65
		Expected Count	39.7	25.4	65.0
		% within Pekerjaan	67.7%	32.3%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	17	18	35
		Expected Count	21.3	13.6	35.0
		% within Pekerjaan	48.6%	51.4%	100.0%
Total	Count	61	39	100	
	Expected Count	61.0	39.0	100.0	
	% within Pekerjaan	61.0%	39.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.496 ^a	1	.062		
Continuity Correction ^b	2.739	1	.098		
Likelihood Ratio	3.466	1	.063		
Fisher's Exact Test				.085	.049
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.65.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Variabel Pendapatan dengan variabel Dependen

Crosstab

			V_Dependen		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Pendapatan < 3.222.557	Count		39	27	66
	Expected Count		40.3	25.7	66.0
	% within Pendapatan		59.1%	40.9%	100.0%
Pendapatan > 3.222.557	Count		22	12	34
	Expected Count		20.7	13.3	34.0
	% within Pendapatan		64.7%	35.3%	100.0%
Total	Count		61	39	100
	Expected Count		61.0	39.0	100.0
	% within Pendapatan		61.0%	39.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.297 ^a	1	.586		
Continuity Correction ^b	.108	1	.742		
Likelihood Ratio	.299	1	.584		
Fisher's Exact Test				.668	.373
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.26.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Variabel Kepesertaan dengan variabel Dependen

Crosstab

			V_Dependen		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Kepesertaan	Bukan Peserta	Count	56	0	56
		Expected Count	34.2	21.8	56.0
		% within Kepesertaan	100.0%	0.0%	100.0%
	Peserta Non PBI	Count	4	18	22
		Expected Count	13.4	8.6	22.0
		% within Kepesertaan	18.2%	81.8%	100.0%
	Peserta PBI	Count	1	21	22
		Expected Count	13.4	8.6	22.0
		% within Kepesertaan	4.5%	95.5%	100.0%
Total	Count	61	39	100	
	Expected Count	61.0	39.0	100.0	
	% within Kepesertaan	61.0%	39.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	82.231 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	104.752	2	.000
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.58.

6. Variabel Pengetahuan dengan variabel Dependen

Crosstab

			V_Dependen		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Pengetahuan	Kurang	Count	20	5	25
		Expected Count	15.3	9.8	25.0
		% within Pengetahuan	80.0%	20.0%	100.0%
	Cukup	Count	38	28	66
		Expected Count	40.3	25.7	66.0
		% within Pengetahuan	57.6%	42.4%	100.0%
	Baik	Count	3	6	9
		Expected Count	5.5	3.5	9.0
		% within Pengetahuan	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	61	39	100	
	Expected Count	61.0	39.0	100.0	
	% within Pengetahuan	61.0%	39.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.015 ^a	2	.030
Likelihood Ratio	7.298	2	.026
Linear-by-Linear Association	6.938	1	.008
N of Valid Cases	100		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.51.

7. Variabel Sikap dengan variabel Dependen

Crosstab

			V_Dependen		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Sikap	Kurang	Count	40	0	40
		Expected Count	24.4	15.6	40.0
		% within Sikap	100.0%	0.0%	100.0%
	Cukup	Count	20	18	38
		Expected Count	23.2	14.8	38.0
		% within Sikap	52.6%	47.4%	100.0%
	Baik	Count	1	21	22
		Expected Count	13.4	8.6	22.0
		% within Sikap	4.5%	95.5%	100.0%
Total	Count	61	39	100	
	Expected Count	61.0	39.0	100.0	
	% within Sikap	61.0%	39.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	56.165 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	73.040	2	.000
Linear-by-Linear Association	55.603	1	.000
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.58.

8. Variabel Dukungan Keluarga dengan variabel Dependen

Crosstab

			V_Dependen		Total
			Tidak Memanfaatk an	Memanfaatka n	
Dukungan_Keluarga	Kurang	Count	43	1	44
		Expected Count	26.8	17.2	44.0
		% within Dukungan_Keluarga	97.7%	2.3%	100.0%
	Cukup	Count	17	12	29
		Expected Count	17.7	11.3	29.0
		% within Dukungan_Keluarga	58.6%	41.4%	100.0%
	Baik	Count	1	26	27
		Expected Count	16.5	10.5	27.0
		% within Dukungan_Keluarga	3.7%	96.3%	100.0%
Total	Count	61	39	100	
	Expected Count	61.0	39.0	100.0	
	% within Dukungan_Keluarga	61.0%	39.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	62.275 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	76.314	2	.000
Linear-by-Linear Association	61.126	1	.000
N of Valid Cases	100		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.53.

Lampiran 6. Hasil Uji Multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Kepesertaan	-.385	1.983	.000	1	.097	.995	.488	2.030
Pengetahuan	1.274	.932	1.186	1	.027	5.760	.122	4.723
Sikap	.630	1.360	.214	1	.064	1.877	.131	26.984
Dukungan_Keluarga	1.485	.938	2.506	1	.031	4.416	.702	27.776
Constant	-1.362	3.107	.578	1	.447	1.094		

a. Variable(s) entered on step 1: Kepesertaan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan_Keluarga.

Lampiran 7. Dokumentasi



FENNY DWI ARINI

ORIGINALITY REPORT

27%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilib.unhas.ac.id

Internet Source

4%

2

docobook.com

Internet Source

4%

3

repository.uinsu.ac.id

Internet Source

3%

4

repositori.usu.ac.id

Internet Source

2%

5

core.ac.uk

Internet Source

2%

6

fk.ugm.ac.id

Internet Source

1%

7

repository.unhas.ac.id

Internet Source

1%

8

id.123dok.com

Internet Source

1%

9

repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

1%