

SKIRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPESEERTAAN BPJS MANDIRI DI DESA IRLOY KABUPATEN
KEPULAUAN ARU TAHUN 2022**



Oleh :

Z. RIKHARDO TARPONO

12113201180017

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU**

AMBON

2022

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPESERTAAN DENGAN BPJS MANDIRI DI DESA IRLOY
KABUPATEN KEPULAUAN ARU
TAHUN 2022**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana
Kesehatan masyarakat

OLEH

Z. RIKHARDO TARPONO

12113201180017

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN**

UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA MALUKU

AMBON

2022

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Sarjana Fakultas Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Kristen Indonesia Maluku.

Nama : Z Rikhardo Tarpono
NPM : 12113201180017
Hari : Rabu
Tanggal : 09 November 2022
Tempat : Ruang Dosen Fakultas Kesehatan

dan telah memenuhi syarat untuk diterima oleh Panitia Ujian Skripsi Sarjana.

Pembimbing I,

L.M.Y Janwarin, SKM., M.Kes
NIDN. 1212068701

Pembimbing II,

H. Jotlely, S.Sos., M.Kes
NIDN. 8856570018

Penguji I,

dr H.J. Huliselan, M.Kes
NIDN. 1208025301

Penguji II,

G.V. Souisa, S.Si, M.Kes
NIDN. 1201128802

Mengesahkan
Dekan

B. Talarima, SKM., M.Kes
NIDN. 1207098501

Mengetahui
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

G.V. Souisa, S.Si, M.Kes
NIDN. 1201128802

SURAT PERYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Z. Rikhardo Tarpono

NPM : 12113201180017

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2022

Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis adalah karya orisinil sendiri melalui proses penelitian, dan didalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain, kecuali secara tertulis menyebutkan penulis dari sumber aslinya atau dari sumber orang lain, sebagaimana tercantum dalam daftar pustaka.
2. Saya menyerahkan hak milik atas karya tulis ini kepada Universitas Kristen Indonesia Maluku, dan oleh karenanya Universitas Kristen Indonesia Maluku berhak melakukan pengelolaan atas karya tulis ini sesuai dengan norma hukum dan etika yang berlaku.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terbukti tidak sesuai dengan pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan norma yang berlaku di di Universitas Kristen Indonesia Maluku dan perundang-undangan yang berlaku.

Ambon 2022



(Z. RIKHADO TARPONO)
NPM. 12113201180017

MOTTO

**BERTANDINGLAH DALAM PERTANDINGAN IMAN YANG BENAR
DAN REBUTLAH HIDUP YANG KEKAL**

1 TIMOTIUS 6 : 12A

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus, karena atas kasih dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul : **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN BPJS MANDIRI DI DESA IRLOY KABUPATEN KEPULAUAN ARU ”**.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan berjalan baik tanpa bantuan, bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Henky. H. Hetharia M.Th Selaku Rektor Universitas Kristen Indonesia Maluku.
2. Para wakil Rektor I,II,III, dan IV Universitas Kristen Indonesia Maluku.
3. B. Talarima,SKM,,M.Kes. Selaku Dekan Fakultas Kesehatan.
4. Para wakil Dekan I,II dan III Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku.
5. G.V.Souisa, S.Si, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
6. L.M.Y. Janwarin, SKM, M.Kes selaku pembimbing I serta selaku dosen yang telah mendidik serta membimbing penulis dari proses pendidikan hingga penulisan akhir.
7. H. Jotlely, S.Sos, M.Kes selaku pembimbing II serta selaku dosen yang telah mendidik serta membimbing penulis dari proses Pendidikan

hingga penulisan akhir.

8. Para Dosen pada Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Program Studi Kesehatan Masyarakat.
9. Kepada Mama dan (Almarhum) Papa, Kaka Odon (Almarhum), Kaka Eby, Kaka Acel, dan Adik Aty, terimakasih atas doa dan dukungan baik secara moril maupun materi seama penulis mengikuti pendidikan.
10. Kepada bapak dan mama piara di tempat KKN, Bapa Teis, Mama Nona, dan Adik beserta Kaka piara, terimakasih karna sudah membantu doa dan juga dukungan kepada penulis.
11. Kepada teman-teman Redok, Squad sirken, dan Sanggar Tari UKIM yang selalu memberikan motivasi kepada penulis sehingga penunilis dapat menyelesaikan study sampai akhir.
12. Kepada sahabat-sahabat penulis, Cory, Nansye, Dely Eby, Tasya, Godlif, Angga, Djesika, Vensca, Lucy, Ven, Faldo.

Akhir kata penulis menyampaikan terima kasih banyak kepada semua pihak yang dengan berbagai cara telah membantu penulis dalam proses penulisan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis juga mengharapkan saran dan kritik yang dapat membantu perbaikan dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan. Semoga Tuhan Yesus memberkati dan menyertai kita semua.

Ambon, Oktober 2022

Penulis

ABSTRAK

Z. Rikhardo Tarpono, 2022. “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru” (dibimbing oleh L.M.Y. Janwarin dan H. Jotlely).

Untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) pemerintah mengambil kebijakan yang berhubungan dengan jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kepesertaan dalam JKN di bagi menjadi 2 (dua) yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta PBI adalah orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Kategori peserta PBI ini iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sedangkan, Peserta Non PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yaitu dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik. Tujuannya agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. Berdasarkan data pemerintahan Desa Irloy tahun 2019 Dari 76 Kepala Keluarga (KK) di Desa Irloy, terdapat 40 KK adalah peserta PBI. Dan 36 KK lainnya adalah masyarakat yang tidak termasuk dalam peserta PBI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022. Penelitian ini bersifat analitik menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus slovin, dengan jumlah sampel 36 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan Analisis data menggunakan Spss. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Irloy di peroleh hasil tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru dengan ($p\text{-value} = 0.295 < 0.005$), ada hubungan pendapatan dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru dengan ($p\text{-value} = 0.001 < 0.005$), ada hubungan akses pembayaran kesehatan dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru ($p\text{-value} = 0.001 < 0.005$). Disarankan kepada BPJS Kesehatan, Puskesmas Desa Lorang, dan Pemerintah Desa Irloy agar dapat memberikan sosialisasi kepada masyarakat Desa Irloy tentang BPJS Kesehatan.

Kata kunci: Kepesertaan BPJS Mandiri , pengetahuan, pendapatan, akses pembayaran

ABSTRACT

Z. Rikhardo Tarpono, 2022. "Factors related to BPJS Mandiri membership in Irloy Village, Aru Islands Regency" (supervised by L.M.Y. Janwarin and H. Jotlely).

To achieve Universal Health Coverage (UHC) the government takes policies related to health insurance. The National Health Insurance (JKN) is a health service program from the government managed by the Social Security Administration Agency (BPJS). Participation in JKN is divided into 2 (two), namely Contribution Assistance Recipient Participants (PBI) and Contribution Assistance Recipient Participants (Non PBI). PBI participants are people who are classified as indigent, poor and disadvantaged. The contribution for this category of PBI participants is borne by the government. Meanwhile, non-PBI participants are participants who are not classified as poor and needy, that is, with the existence of JKN, all Indonesian citizens have a great opportunity to better protect their health. The goal is that all Indonesian residents are protected in the insurance system, so that they can meet the basic needs of decent public health. Based on data from the Irloy Village administration for 2019, out of 76 household heads (KK) in Irloy Village, 40 families were PBI participants. And the other 36 families are people who are not included in PBI participants. This study aims to determine the factors related to the independent BPJS agreement in Irloy Village, Aru Tengah District, Aru Islands Regency in 2022. This research is an analytic in nature using a survey method with a cross sectional approach. The sampling technique uses the slovin formula, with a total sample of 36 respondents. Data collection using a questionnaire and data analysis using Spss. Based on the results of research in Irloy Village, the results showed that there was no relationship between knowledge and BPJS Mandiri membership in Irloy Village, Aru Islands Regency with ($p\text{-value} = 0.295 < 0.005$), there was a relationship between income and BPJS Mandiri membership in Irloy Village, Aru Islands Regency with ($p\text{-value} = 0.001 < 0.005$), there is a relationship between access to health payments and independent BPJS membership in Irloy Village, Aru Islands Regency ($p\text{-value} = 0.001 < 0.005$). It is suggested to BPJS Health, Lorang Village Community Health Center, and the Irloy Village Government to be able to provide socialization to the Irloy Village community about BPJS Health.

Keywords: Mandiri BPJS Membership, Knowledge, Income, Payment Access

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBARAN PENGESAHAN.....	i
SURAT PERNYATAN ORISINALITAS.....	ii
MOTTO.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRA.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Umum tentang JKN.....	12
B. Tinjauan Umum tentang BPJS.....	17
C. Tinjauan Umum tentang BPJS Mandiri.....	25
D. Tinjauan Umum Variabel Penelitian.....	28
E. Kerangka Konsep Penelitian.....	43

F. Hipotesis Penelitian.....	43
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Jenis Penelitian.....	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
C. Populasi dan Sampel.....	45
D. Variabel Penelitian.....	46
E. Definisi Operasional.....	46
F. Instrumen Penelitian.....	48
G. Teknik Pengumpulan Data.....	59
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Hasil.....	51
B. Pembahasan.....	63
BAB V PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	46
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.....	52
Tabel 4.2 Distribusi Responen Berdasarkan Kelompok Umur di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.....	53
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis pekerjaan di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.....	54
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.....	55
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.....	56
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatandi Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan AruTahun 2022.....	57

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pembayaran di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.....	58
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.....	59
Tabel 4.9 Hubungan Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.....	60
Tabel 4.10 Hubungan Pendapatan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.....	61
Tabel 4.11 Hubungan Akses Pembayaran Dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.....	62

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Kuesioner Penelitian.....	80
Hasil Analisis Data (Output Spps).....	84
Dokumentasi.....	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada dasarnya upaya untuk mencapai suatu kesejahteraan kesehatan pada masyarakat memerlukan adanya pembangunan kesehatan. Dalam pembangunan kesehatan tersebut tujuan yang ingin dicapai adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal yang mana sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia yang tercantum dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mencapai kesejahteraan pada masyarakat diperlukan adanya peran pemerintah melalui berbagai akses seperti sistem jaminan kesehatan. *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan sistem jaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta bermutu dengan biaya terjangkau. UHC sendiri merupakan isu penting bagi negara maju dan berkembang saat ini sehingga penting suatu negara mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan dengan tujuan menjamin kesehatan bagi seluruh rakyat. Sejak tahun 2004, pemerintah Indonesia telah berupaya untuk membentuk suatu sistem jaminan kesehatan yang mencakup seluruh masyarakat Indonesia. Salah satu usaha yang ditempuh adalah dengan menggalakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Pencapaian UHC melalui mekanisme asuransi sosial tersebut agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus menerus tersedia yang pada akhirnya tercapai keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.(Muh.Yusri Abadi,2019:115).

Dengan adanya JKN ini maka seluruh warga Indonesia berkesempatan besar untuk memproteksi kesehatan mereka dengan lebih baik. Tujuannya agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak. JKN merupakan Sistem dari Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan menggunakan sistem asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Berdasarkan undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, untuk mencapai tujuan program jaminan kesehatan disuatu negara, maka seluruh penduduk di negara tersebut harus mendapatkan manfaat dari program jaminan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan dan perlindungan pembiayaan. (Andita Kusumaningrum & Muhamad Asinar, 2018:150).

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan JKN bagi seluruh rakyat Indonesia Sebagai Badan hukum nirlaba maka BPJS Kesehatan adalah perusahaan yang tidak mencari keuntungan. BPJS Kesehatan merupakan bagian dari sistem jaminan nasional. (Siti Maryam, 2018).

Kepesertaan BPJS Kesehatan memiliki banyak manfaat, diantaranya adanya jaminan biaya ketika sakit dengan iuran yang murah, bahkan bagi keluarga yang kurang mampu akan dibayarkan oleh pemerintah. Asuransi kesehatan sosial juga memberikan beberapa keuntungan sebagai berikut; Pertama, memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi terjangkau; Kedua, asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu. Itu berarti peserta bisa mendapatkan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali, bukan “terserah dokter” atau terserah “rumah sakit”. Ketiga; asuransi kesehatan sosial menjamin sustainabilitas (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan). Keempat; asuransi kesehatan sosial memiliki portabilitas, sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh sebab itu, untuk melindungi seluruh warga, kepesertaan asuransi kesehatan sosial/JKN bersifat wajib (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan Perpres No. 111/2013, Kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di bagi menjadi 2 (dua) yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta PBI adalah orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Kategori peserta PBI ini iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sedangkan, Peserta Bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta Bukan PBI terdiri atas Pekerja Penerima Upah (PPU); Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU); dan Bukan Pekerja (BP). Adapun untuk pembayaran preminya

yaitu Peserta PPU iurannya dibayarkan oleh pemberi kerja dan pekerja; Peserta PBPU iurannya dibayarkan oleh peserta yang bersangkutan; dan Peserta Bukan Pekerja iurannya dibayarkan oleh peserta yang bersangkutan, khusus bagi Bukan Pekerja yaitu penerima pensiunan pemerintah iurannya dibayarkan pemerintah dan penerima pensiun, sedangkan veteran dan perintis kemerdekaan dibayarkan oleh pemerintah. Dalam Program JKN, Kepesertaan Program JKN dilaksanakan secara bertahap yaitu dimulai 1 Januari 2014, sampai paling lambat 1 Januari 2019 agar seluruh penduduk Indonesia terdaftar dalam asuransi Jaminan Kesehatan Nasional.

Berdasarkan Perpres No.12/2013, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri. Peserta JKN PBPU merupakan pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri (Perpres No. 111/2013 pasal 4 ayat 3a). Contoh Pekerja Bukan Penerima Upah kebanyakan ada pada pekerja sektor informal seperti petani, nelayan, pembantu, pedagang, supir, tukang ojek, dan sebagainya. Juga pekerja profesional seperti dokter praktek, pengacara, seniman, konsultan dan sebagainya. Pada intinya PBPU adalah pekerjaan yang tidak berkaitan dengan formalitas hubungan kerja. Atau pekerja yang upahnya tidak tetap atau pekerja yang mendapatkan gaji tapi tidak ada formalitas kontrak kerja. Setiap PBPU wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau berkelompok sebagai

peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan dengan membayar iuran (Perpres No. 111/2013 pasal 11 ayat 3).

Berdasarkan data informasi pada situs resmi BPJS (<http://bpjskesehatan.go.id>), tantangan yang sedang dihadapi oleh BPJS kesehatan tahun 2019 yaitu mewujudkan cita-cita Bangsa Indonesia sehingga tercapainya cukupan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage*. Untuk dapat mencapai UHC kita dapat melihat sasaran dari banyaknya jumlah peserta dan besarnya angka pemanfaatan JKN yang terus meningkat sejak diimplementasikan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan terkait jumlah peserta mandiri yaitu PBPJ secara Nasional dari tahun 2018-2020 menunjukkan bahwa pada tahun 2018 sebanyak 27,65 juta jiwa (14,06%), pada tahun 2019 sebanyak 30,2 juta peserta. Sedangkan pada tahun 2020 jumlah peserta mandiri yang terdiri dari pekerja bukan penerima upah sebanyak 30,4 juta jiwa.

Berdasarkan data peserta JKN secara Provinsi dan Kabupaten di Maluku hingga November 2020 sebanyak 1.425.764 jiwa (76%) sementara jumlah penduduk sebanyak 1.864.335 jiwa. di Maluku Tercatat ada kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional yang masuk dalam PBPJ yang di bayar oleh pemerintah pusat (masuk APBN). Di Maluku tercatat 719.494 jiwa (38%) yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional segmen PBI dengan kategori masyarakat kurang mampu sehingga iurannya dibayar oleh pemerintah pusat. Ada juga segmen PBI APBD-I yaitu Penerima Bantuan Iuran yang dibiayai oleh pemerintah Provinsi.

Sedangkan untuk segmen PBPU atau peserta mandiri yang iurannya dibayar sendiri sebanyak 110.623 jiwa.

Kabupaten Kepulauan Aru berdasarkan jumlah jiwa di tahun 2019 berjumlah 105.742 jiwa. Dan total penduduk Kepulauan Aru tersebut yang terdaftar sebagai peserta JKN hingga tahun 2020 adalah sebesar 88,858 jiwa. Desa Irloy merupakan salah satu Desa yang terletak di Kabupaten Kepulauan Aru, Kecamatan Aru Tengah dengan jumlah penduduk sebanyak 317 jiwa. Dari 76 Kepala Keluarga (KK) di Desa Irloy, terdapat 40 KK tergolong dalam peserta yang kurang mampu dan merupakan peserta PBI atau peserta penerima upah yaitu iurannya dibayarkan oleh pemerintah setempat sedangkan 36 KK lainnya adalah masyarakat yang tidak termasuk dalam peserta PBI namun termasuk dalam PBPU dan juga termasuk Bukan Pekerja (BP) serta belum menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Menurut Green (Notoatmodjo, 2012) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi, faktor pendukung antara lain ketersediaan akan fasilitas kesehatan/sarana kesehatan, keterjangkuan biaya, jarak dan fasilitas transportasi dan faktor penguat antara lain sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga dan orang tua (Karamelka, 2015).

Berdasarkan teori diatas, terkait kepesertaan BPJS mandiri dalam hal ini adalah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), ada beberapa faktor yang sangat berhubungan dengan kepesertaan JKN antara lain pengetahuan, pendapatan, akses pembayaran. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan berhubungan dengan kepesertaan BPJS mandiri karena pengetahuan dapat menjadi penyebab atau motivator bagi seseorang dalam bersikap dan berperilaku, sehingga dapat pula menjadi dasar dari terbentuknya suatu tindakan yang dilakukan seseorang (Aswar,2007). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andita Kusumaningrum, 2018) tentang kepesertaan masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional secara mandiri dan dilakukan di Wilayah Kecamatan Unggaran Barat menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN. Responden dengan pengetahuan baik memiliki kesadaran 2,25 kali lebih besar untuk menjadi peserta JKN mandiri dari pada responden dengan pengetahuan kurang baik. Responden yang mengetahui alur persyaratan pendaftaran, manfaat, dan besar iuran serta perbedaan kelas lebih memungkinkan untuk mendaftar menjadi peserta JKN dibandingkan dengan responden yang tidak mengetahui hal tersebut.

Pendapatan adalah seluruh penghasilan yang diterima baik berupa uang maupun barang yang berasal dari pihak lain maupun hasil industri yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu.

Pendapatan merupakan sumber penghasilan seseorang untuk kehidupan sehari-hari dan sangat penting bagi kelangsungan hidup. Pendapatan berhubungan dengan kepesertaan BPJS mandiri karena pendapatan adalah salah satu penunjang bagi peserta untuk membayar iuran yang dibayarkan secara mandiri oleh peserta JKN. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ch.Tuty Ernawati, (2019) tentang hubungan kepesertaan JKN mandiri dengan pendapatan, pengetahuan, persepsi, akses, dan kepercayaan masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang bukan peserta JKN mandiri lebih tinggi pada responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendapatan yang tinggi, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepesertaan JKN mandiri dengan pendapatan.

Akses pembayaran merupakan pusat dari penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan seringkali dilihat hanya dari perspektif pemberi pelayanan saja, sementara akses dari sisi masyarakat sebagai pengguna kurang diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Akses biasanya didefinisikan sebagai akses ke pelayanan *provider* dan institusi. Menurut beberapa ahli akses lebih dari pada pelengkap pelayanan kesehatan karena pelayanan dapat dijangkau apabila tersedia akses ke pelayanan kesehatan. Akses ke pelayanan kesehatan berhubungan dengan kepesertaan BPJS mandiri karena akses ke pelayanan kesehatan adalah sebagai *provider* pelayanan kesehatan yang menghubungkan masyarakat dengan pelayanan

kesehatan yang ingin diberikan atau didapatkan oleh masyarakat itu sendiri. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ida Hadiyati, (2017) tentang Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasar atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan akses dengan kepesertaan JKN karena Akses merupakan letak geografis dan jarak tempuh yang dibutuhkan untuk mencapai lokasi rumah sakit. Akses juga didefinisikan sebagai kemampuan dan ketersediaan untuk menempuh pelayanan kesehatan. Pasien berharap rumah sakit mudah dicapai baik menggunakan angkutan umum maupun angkutan pribadi. Selain itu, pasien juga berharap jalanan di sekitar rumah sakit tidak terhambat oleh kemacetan ataupun ukuran jalan yang terbatas.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang: **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah pengetahuan, pendapatan, dan akses pembayaran berhubungan dengan kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru.
- b. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru.
- c. Untuk mengetahui hubungan akses pembayaran dengan kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan kajian pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya kepesertaan masyarakat dalam menjadi BPJS mandiri.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Masyarakat

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat di Desa Irloy, sebagai bahan pengetahuan mengenai kepesertaan BPJS mandiri.

b. Bagi Instansi

Sebagai bahan informasi dan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan masyarakat dalam menjadi peserta BPJS mandiri.

c. Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan bagi penulis dalam menambah wawasan, kemampuan dan pengetahuan yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan UKIM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJNS. JKN adalah bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib. JKN memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan kesehatan nasional juga merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2017).

2. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

JKN terdiri dari dua manfaat yaitu, manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis berupa akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan kepada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS

kesehatan. Khusus untuk pelayanan rawat inap, terdapat perbedaan manfaat akomodasi. Akomodasi di besarkan menjadi tiga kelas (kelas 1, kelas 2, kelas 3,) dan/atau sesuai dengan iuran JKN yang telah di bayarkan. Jaminan pelayanan kesehatan berlaku diseluruh indonesia dan pelayanan medis berlaku sama untuk seluruh penduduk indonesia. Manfaat jaminan kesehatan nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Manfaat program jaminan kesehatan nasional bagi peserta adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas milik pemerintah atau swasta yang menjamin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial.
- b. Dalam keadaan darurat, pelayanan kesehatan bisa dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjamin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial.
- c. Badan penyelenggara jaminan sosial wajib kompensasi(dapat berupa uang tunai) untuk memenuhi kebutuhan medik bagi peserta

yang berada di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan dan/atau belum memenuhi syarat.

- d. Layanan rawat inap di rumah sakit diberikan diberikan kelas standar.
- e. Badan penyelenggara jaminan sosial menyediakan obat-obatan dan bahan medis habis pakai dengan mempertimbangkan kebutuhan medik, ketersediaan, efektifitas, dan efisiensi dari obat atau bahan medis habis pakai sesuai ketentuan peraturan perundangan.
- f. Dalam pelayanan pengembangan pelayanan kesehatan, badan penyelenggara jaminan sosial menerapkan sistem kendali mutu, sistem kendali biaya dan sistem pembayaran untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi jaminan kesehatan serta untuk mencegah penyalagunaan pelayanan kesehatan, dan.
- g. Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalagunaan pelayanan, peserta di kenakan urun biaya.

3. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Kesehatan nasional bersifat wajib dan dilakukan bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk. Pentahapan kepesertaan jaminan kesehatan nasional dilakukan 2 tahap. Tahap pertama mulai

tanggal 1 Januari Tahun 2014, paling sedikit meliputi PBI, jaminan kesehatan, anggota TNI/PNS di lingkungan kementerian pertahanan dan anggota keluarganya, anggota POLRI/PNS di lingkungan polri dan anggota keluarganya, peserta asuransi kesehatan PT askes (Persero) dan anggota keluarganya. Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai peserta BPJS kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari tahun 2019 (Buku Pegangan Sosialisasi JKN).

4. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN yang dikelola oleh BPJS kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dengan mendaftarkan atau didaftarkan dan telah membayar iuran. Peserta Jaminan Kesehatan meliputi :

- a. Penerima bantuan iuran (PBI) yang merupakan jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah pusat melalui APBN
- b. Peserta bukan PBI terdiri dari :
 1. Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah. Yang terdiri

dari PPU yaitu PNS, pegawai pemerintah, TNI/POLRI, pejabat negara, pemimpin dan anggota DPRD, kepala desa dan perangkat desa beserta keluarganya.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri yang terdiri atas pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja lain yang yang bukan penerima upah atau gaji.
3. PBPU dan Bukan Pekerja dengan manfaat pelayanan diruang perawatan kelas III yang iuranya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah.
4. Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iuranya dibayarkan oleh pemerintah pusat/daerah, PPU serta PBPU yang bukan pekerja penyelenggara negara terdiri dari veteran, perintis kemerdekaan, penerima pensiunan, janda, duda, anak yatim, bukan pekerja penerima pensiunan diantaranya, pejabat pegara, PNS, prajurit dan anggota polri yang berhenti dengan hak pensiunan. Dan yang bukan pekerja selain penyelenggara negara terdiri dari investor,

pemberi kerja, penerima pensiunan selain penyelenggara negara, dan bukam penerima lain yang mampu membayar iuran.

B. Tinjauan Umum tentang BPJS

Badan penyelenggara jaminan sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta dan/atau anggota keluarganya. Jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS, yaitu terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan (UU No. 24 Tahun 2011). Badan penyelenggara jaminan sosial meliputi :

1. Fungsi BPJS

BPJS kesehatan berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan, sedangkan BPJS ketenagakerjaan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun, dan jaminan hari tua (UU No. 24 Tahun 2011).

2. Tugas BPJS

BPJS kesehatan memiliki beberapa tugas yang terdiri dari :

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta

- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan/membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat (UU RI No. 24 Tahun 2011).

3. Wewenang BPJS

BPJS kesehatan memiliki beberapa wewenang yang terdiri dari :

- a. Menagih pembayaran iuran
- b. Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
- d. Memberi kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada sumber tarif yang ditetapkan oleh pemerintah
- e. Membuat dan menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- f. Menggunakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial (UU RI No. 24 Tahun 2011).

4. Hak BPJS

BPJS kesehatan memiliki beberapa hak yang terdiri dari:

- a. Memperoleh dana operasional untuk menyelenggarakan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial (UU RI No. 24 Tahun 2011).

5. Kewajiban BPJS

BPJS kesehatan memiliki beberapa kewajiban yang terdiri dari :

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta
- b. Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta
- c. Memberikan informasi melalui media masa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan undang-undang tentang sistem jaminan sosial

- e. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
- f. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
- g. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- h. Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik akturia yang lazim dan berlaku umum
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial, dan
- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada presiden dengan tembusan kepada DJSN (UU RI No. 24 Tahun 2011)

6. Prinsip BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyelenggarakan sistem jaminan sosial berdasarkan prinsip:

- a. Kegotongroyongan, yakni prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya.
- b. Nirlaba, yakni prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya untuk peserta
- c. Keterbukaan, yakni prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta
- d. Kehati-hatian, yang pengelolaan dana secara cermat, aman, dan teliti
- e. Akuntabilitas, yakni prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat yang dapat di pertanggung jawabkan
- f. Portabilitas, yakni prinsip yang memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau

tempat tinggal dimana wilayah negara kesatuan republik indonesia

- g. Kebersertaan bersifat wajib, yakni prinsip yang mewajibkan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap
- h. Dan amanat, bahwa iuran dan hasil pengembangan merupakan titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial
- i. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruh untuk pembangunan program dan untuk sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta (UU RI No. 21 Tahun 2011).

7. Pelayanan kesehatan yang dijamin BPJS

Berdasarkan peraturan presiden republik indonesia Nomor 19 Tahun 2016 pelayanan kesehatan yang di jamin BPJS yang tercantum dalam pasal 22 yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisistik yang mencakup:
- b. Administrasi pelayanan
- c. Pelayanan promotif dan preventif.

- d. Pemeriksaan, pengelolaan, dan konsultasi medis.
- e. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif.
- f. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.
- h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

8. Fasilitas pertama yang bekerja sama dengan BPJS

Fasilitas pertama yang berkerja sama dengan BPJS meliputi puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktek dokter gigi, klinik pertama atau yang setara, rumah sakit kelas D atau yang setara. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :

- a. Dministrasi pelayanan
- b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
- d. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

- f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- g. Rehabilitasi medis
- h. Pelayanan darah
- i. Pelayanan kedokteran forensik klinik
- j. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan
- k. Pelayanan keluarga berencana
- l. Perawatan inap non intensif, dan perawatan inap di ruang intensif.

C. Tinjauan Umum tentang BPJS Mandiri

Peserta BPJS mandiri adalah seluruh masyarakat yang termasuk dalam golongan peserta PBI. Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016, setiap pekerja bukan penerima upah wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya secara sendiri-sendiri atau berkelompok sebagai peserta jaminan kesehatan pada BPJS kesehatan dengan membayar iuran. Anggota keluarganya meliputi istri/suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, ayah, ibu dan mertua serta dapat

mengikutsertakan anggota keluarganya yang diinginkan (tidak terbatas).

Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat

yang sah berdasarkan kriteria :

- a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
- b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

Peserta bukan PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta PBI terdiri atas:

- a. Peserta penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 1. PNS.
 2. Anggota TNI.
 3. Pejabat Negara.
 4. Anggota Polri.
 5. Pimpinan dan anggota DPRD.
 6. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri.
 7. Pegawai Swasta dan

8. Pekerja yang tidak termasuk huruf a'sampai dengan huruf g yang menerima upah.
 - b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya :
 1. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri.
 2. Pekerja yang tidak termasuk huruf ayang bukan penerima upah.
 - c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya :
 1. Investor
 2. Pemberi kerja
 3. Penerima pensiun
 4. Veteran
 5. Perintis kemerdekaan
 6. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau pengemis kemerdekaan
 7. Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf c yang mampu membayar iuran.

D. Tinjauan Umum Tentang Variabel Penelitian

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan dapat menjadi penyebab atau motivator bagi seseorang dalam bersikap dan berperilaku, sehingga dapat pula menjadi dasar dari terbentuknya suatu tindakan yang dilakukan seseorang (Azwar, 2007). Sebelum seseorang melakukan tindakan atau berperilaku baru, terjadi beberapa proses dalam diri mereka seperti :

1. Kesadaran (*awareness*) yaitu orang mulai menyadari adanya stimulus tertentu atau objek terlebih dahulu. Ketertrikan (*interest*) di mana seseorang mulai merasa tertarik terhadap stimulus yang ada.

2. Evaluasi (*evaluation*) yakni sikap responden/seseorang tersebut yang mulai menimbang – menimbang keuntungan atau kerugian dari stimulus tersebut untuk dirinya sendiri.
3. Mencoba (*trial*) pada proses ini seseorang tersebut telah mulai untuk mencoba perilaku yang baru.
4. Adaptasi yaitu proses terakhir dari seseorang tersebut telah berperilaku yang sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan respon sikapnya terhadap stimulus yang diberikan (Notoatmodjo, 2012).

b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menemukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaannya. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan

sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Mantra dalam Wawan dan Dewi (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dalam pembangunan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi. Menurut UU Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu :

1. Pendidikan dasar: SD dan SMP
2. Pendidikan menengah: SMA/SMK/MA
3. Pendidikan tinggi: Diploma, Sarjana, Magister.

b. Pekerjaan

Menurut Thomas dalam Wawan dan Dewi (2010) pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan bukannya sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan.

c. Umur

Menurut Elisabeth dalam Wawan dan Dewi (2010) usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Menurut Nursalam dalam Wawan dan Dewi (2010) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang dan kelompok.

b. Faktor Budaya

Sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam penerimaan informasi.

c. Cara pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan tes wawancara serta angket kuesioner, dimana tes tersebut berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ingin diukur dari subyek penelitian (notoatmodjo, 2010) pengukuran tingkat pengetahuan bertujuan untuk mengetahui seseorang.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan dikatakan baik jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar $\geq 75\%$ dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
2. Tingkat pengetahuan dikatakan cukup jika responden mampu menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan benar sebesar 56-74 dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner.
3. Tingkat pengetahuan dikatakan kurang jika responden mampu menjawab $< 55\%$ dari seluruh pertanyaan dalam kuesioner. (Budiman, 2013).

d. Hubungan Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, (Hermawati) menyatakan bahwa kesadaran masyarakat dalam berasuransi merupakan sebagai kondisi individu yang mengerti tentang suatu produk asuransi, yaitu mengetahui dan memahami akan produk asuransi dan manfaat dari berasuransi. Tiaraningrum⁴ menyatakan kepesertaan JKN dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dimana informasi yang diterima dapat mempengaruhi seseorang dalam pemilihan jaminan kesehatan. Berdasarkan hasil dari uji koefisien kontingensi diperoleh bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai JKN dengan kepesertaan JKN di wilayah kerja Puskesmas Remaja Samarinda (Sastradimulya) bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang JKN dengan status kepesertaannya karena semakin tinggi pengetahuan mengenai JKN maka semakin besar peluang keikutsertaan dalam program JKN.

2. Pendapatan

a. Pengertian Pendapatan

Pendapatan adalah jumlah uang yang didapat dalam jangka waktu tertentu yang telah dikurangi dengan biaya-biaya lainnya (pendapatan bersih). Pendapatan merupakan penentu utama perekonomian konsumen, di mana penghasilan yang sedikit akan berpengaruh terhadap perilaku konsumen untuk membeli suatu barang atau jasa.

Menurut Sodikin & Riyono (2014) penghasilan (income) merupakan manfaat ekonomi selama periode pelaporan dalam bentuk arus masuk atau peningkatan aset, penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanam modal. Berdasarkan penelitian dari Andita Kusumaningrum & Muhamad Azinar (2018).

b. Jenis-Jenis Pendapatan

Menurut Jaya (2020), secara garis besar pendapatan di golongkan menjadi tiga(3) golongan :

1. Gaji dan upah yaitu imbalan yang didapatkan oleh seseorang setelah pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang dalam satu hari, satu minggu maupun satu bulan.
2. Pendapatan dari usaha sendiri merupakan nilai total yang diri hasil produksi yang di kurangi dengan biaya-biaya yang di bayar. Dan usaha ini merupakan usaha milik sendiri maupun dengan keluarga sendiri.
3. Pendapatan dari usaha lain yaitu pendapatan yang diperoleh tanpa mencurahkan tenaga kerja dan ini merupakan pendapatan sampingan, antara lain menyewakan aset yang dimiliki, bunga dari uang, sumbangan dari pihak lain, pendapatan pensiunan dan lain-lain.

Menurut Jaya (2020), berdasarkan pengolongan Badan Pusat Statistik (BPS) membedakan 4 pendapatan penduduk berdasarkan 4 kategori :

1. Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp.3.500.000/bulan.
2. Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antar Rp.> 2.500.000 s/d 3.500.000/bulan.

3. Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp.>1.500.000 s/d 2.500.000/bulan.
4. Golongan pendapatan rendah adalah jika rata-rata pendapatan dibawah Rp. 1.500.000/bulan.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2021, Upah minimum provinsi (UMP) di Maluku tercatat sebesar RP. 3.361.932/bulan, Sedangkan yang terendah tercatat sebesar Rp. 2.618.312/bulan. Di Kabupaten Kepulauan Aru termasuk dalam salah satu kelas pendapatan yang terendah di Maluku Atau sebesar Rp. 2.618.312/bulan.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan

Menurut Boediono , Pendapatan atau pengasilan seseorang dapat dipengaruhi beberpa faktor antara lain :

1. Produksi yang dimiliki bersumber pada hasil-hasil tabungan tahun ini dan warisan atau pemberian.
2. Harga perunit dari masing-masing faktor produksi, harga ini ditentukan oleh penawaran dan permintaan di pasar faktor produksi.

3. Hasil kegiatan anggota keluarga sebagai pekerjaan sampingan.

d. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pendapatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muh, Yusri Abadi (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kepesertaan BPJS Mandiri karena responden yang berpendapatan rendah lebih banyak yang bukan merupakan peserta BPJS kesehatan mandiri. Hal ini disebabkan oleh karena pendapatan mereka yang rendah sehingga mereka merasa tidak mampu untuk membayar iuran BPJS kesehatan mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum & Asinar (2018) yang mengatakan bahwa menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kepesertaan JKN secara mandiri. Pendapatan masyarakat mempunyai pengaruh terhadap keikutsertaan masyarakat dalam mengikuti JKN. Pendapatan masyarakat yang tinggi dapat akan meningkatkan minat dan kesadaran masyarakat untuk mendaftarkan diri sebagai peserta asuransi kesehatan.

3. Akses pembayaran

a. Pengertian Akses Pembayaran

Banyak sekali definisi akses ataupun aksesibilitas pelayanan kesehatan yang diusulkan oleh para ahli, yang memfokuskan kajiannya pada kinerja pelayanan kesehatan. Beberapa defenisi yang diusulkan pun dibangun dengan unsur yang mirip, meski juga beberapa yang lain dibangun dengan unsur yang sama sekali berbeda.

Menurut Jones (2012) pengertian akses adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Akses pelayanan kesehatan medis dapat diukur dalam ketersediaan sumber daya dan jumlah orang yang memiliki asuransi untuk membayar penggunaan sumber daya.

Akses pembayaran merupakan pusat dari penyelenggara sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Akses pelayanan dapat diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai macam jenis pelayananya yang dapat dijangkau oleh masyarakat (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Hal ini penting karena pengukuran kegunaan dan akses dalam pemberian pelayanan

merupakan merupakan bagian dari sistem kebijakan kesehatan yang ada. Meskipun demikian akses masih dianggap gagasan yang kompleks dimana ada beragam interpretasi dari banyak ahli. Dalam pelayanan kesehatan akses biasanya di definisikan sebagai akses ke pelayanan *provider* dan institusi. Menurut beberapa ahli akses lebih penting dari pada pelengkap dari pelayanan kesehatan kerana pelayanan dapat dijangkau apabila tersedia akses pelayanan yang baik. Dari sisi *provaider* terdapat lima dimensi dari akses yaitu :

1. Kedekatan

Kedekatan yaitu pengguna mendapatkan pelayanan kesehatan yang bisa di identifikasi dalam bentuk keberadaan pelayanan, bisa di jangkau dan berdampak pada kesehatan pengguna.

2. Kemampuan menerima

Kemampuan menerima berhubungan dengan faktor sosial budaya yang memungkinkan masyarakat menerima pelayanan yang ditawarkan.

3. Ketersediaan

Ketersediaan mengacu pada pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau kapanpun dan dimanapun. Ketersediaan tidak hanya secara fisik, namun secara sumber daya mampu memberikan pelayanan sesuai kemampuan.

4. Kesanggupan pengguna

Kesanggupan pengguna mengacu pada kemampuan dari pengguna untuk menggunakan fasilitas kesehatan secara ekonomi maupun sosial.

5. Kesesuaian

Kesesuaian mengacu pada kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dan kebutuhan dari pengguna.

b. Faktor yang Mempengaruhi Akses Pembayaran

Menurut Jones (2012) menyatakan bahwa akses di pengaruhi oleh 3 (tiga) hambatan (Barrier):

1. Hambatan fisik yaitu mencakup transportasi dan kemampuan bergerak.
2. Hambatan ekonomi yaitu kemampuan membayar dan/atau kepemilikan asuransi kesehatan.

3. Hambatan geografis yaitu lokasi atau kedekatan dengan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Berbeda dengan Jones, menurut Carillo (2002) ada 3 (tiga) hambatan yaitu hambatan finansial, struktural, dan kognitif. Ketiga hambatan tersebut berlaku timbal balik dan mempengaruhi akses pelayanan kesehatan secara individu ataupun masyarakat. Hambatan ini berhubungan dengan proses skrining, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan kurangnya fasilitas.

c. Hubungan Akses Pembayaran dengan Kepesertaan BPJS Mandiri.

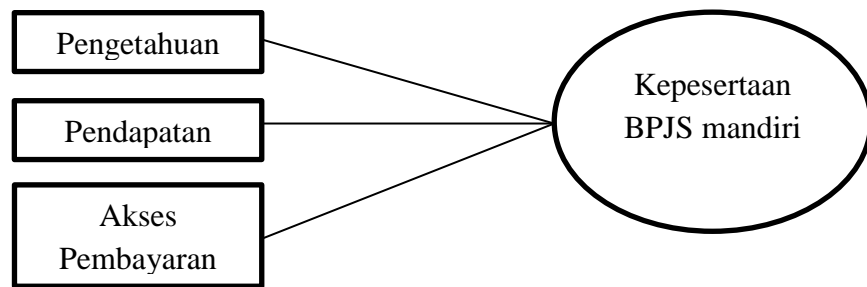
Berdasarkan penelitian dari Debora.S.S.Rumengan (2015) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara variabel Akses layanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah dapat dilihat bahwa responden yang memiliki kategori akses layanan yang jauh terdapat 10 responden (23,3%) yang tidak memanfaatkan puskesmas sedangkan yang memanfaatkan puskesmas sebanyak 33

responden (76,7%). Responden dengan akses layanan yang dekat terdapat 95 responden (79,2%) yang tidak memanfaatkan puskesmas sedangkan yang memanfaatkan sejumlah 25 responden (20,8 %).

Menurut Ch.Tuty Ernawati & Dhina Uswatul (2019) tentang hubungan kepesertaan JKN mandiri dengan pendapatan, pengetahuan, persepsi, akses, dan kepercayaan masyarakat suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018, Hasil penelitian didapatkan separuh responden menyatakan sulit untuk mencapai akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden masih merasa kesulitan untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Pelayanan kesehatan yang terdapat di Desa Petani terbilang cukup minim, karena hanya ada 1 puskesmas pembantu. Dengan jam operasionalnya dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 14.00 WIB. Sehingga masyarakat yang mengalami sakit di luar jam operasional tersebut harus pergi berobat ke klinik atau tempat praktek dokter yang letaknya lebih kurang 14 KM dari desa Petani.

E. Kerangka Konsep

Penelitian ini terdiri dari tiga variabel indepen yaitu pengetahuan, pendapatan dan dukungan keluarga, serta satu variabel dependen yaitu kepesertaan BPJS mandiri. Hal ini dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

keterangan :

Variabel Independen :



Variabel Dependen :



F. Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2018) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesis dalam penelitian terbagi atas dua, yaitu :

1. Hipotesis Null (H_0)

- a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy, Kabupaten Kepulauan Aru
- b. Ada hubungan antara pendapatan dengan Kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy, Kabupaten Kepulauan Aru
- c. Ada hubungan antara Akses pembayaran dengan Kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy, Kabupaten Kepulauan Aru

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy, Kabupaten Kepulauan Aru
- b. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan Kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy, Kabupaten Kepulauan Aru
- c. Tidak ada hubungan Akses pembayaran dengan Kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy, Kabupaten Kepulauan Aru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian yaitu survei dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel terikat (*dependent*) adalah kepesertaan BPJS mandiri dan variabel bebas (*independen*) adalah pengetahuan, pendapatan, dan akses pembayaran.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Irloy, Kecamatan Aru Tengah, Kabupaten Kepulauan Aru.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September Tahun 2022.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut adalah populasi penelitian (notoatmodjo, 2010) Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang bukan peserta JKN di Desa Irloy, Kecamatan Aru Tengah, Kabupaten Kepulauan Aru, Tahun 2022 berjumlah 36 KK.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti. Penentuan jumlah sampel yaitu apabila responden kurang dari 100 lebih baik diambil seluruhnya (Arikunto, 2006). Sehubungan dengan teknik Total Sampling yaitu sampel yang digunakan adalah total populasi. Metode ini diperbolehkan karena jumlah populasi yang terbatas atau sedikit yaitu 36 responden, sehingga dari jumlah tersebut maka populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, pendapatan dan akses pembayaran.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepesertaan BPJS mandiri .

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala
A. Variabel Dependen					
1	Kepesertaan BPJS mandiri	Kepesertaan BPJS mandiri adalah peserta yang	Kuesioner	1. Bersedia 2. Tidak bersedia	Ordinal

		mendaftar dan membayar iuran secara sendiri (mandiri)			
B. Variabel Independen					
1	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang di yang diketahui seseorang mengenai berbagai aspek tentang BPJS/JKN.	kuesioner	1. Baik : jika jawaban Ya ≥ 75 % 2. Kurang : jika jawaban Ya < 75 %	Ordinal
2	Pendapatan	Pendapatan merupakan upah, baik berupa uang maupun imbalan yang didapatkan.dimana merupakan pendapatan	Kuesioner	1. Tinggi jika pendapatan $\geq 2.500.000$ /bulan 2. Rendah jika pendapatan $< 2.500.000$ /bulan	Ordinal

		bersih yang didapatkan setiap perbulannya.			
3	Akses pembayaran	Akses pembayaran adalah salah satu hal yang bisa dan dapat dijangkau oleh masyarakat untuk menjadi peserta BPJS mandiri.	Kuesioner	1. Terjangkau: jika jawaban Ya $\geq 75\%$ 2. Tidak terjangkau: jika jawaban Ya $< 75\%$	Ordinal

F. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara peneliti memberikan daftar pertanyaan atau pernyataan yang tertulis untuk dijawab oleh responden (Sugiyono, 2014). Kuesioner penelitian ini berisi daftar pertanyaan atau pernyataan yang memuat tentang pengetahuan, pendapatan, dukungan keluarga mengenai kepesertaan BPJS mandiri. Dan dalam penelitian ini, peneliti akan membagikan kuesioner secara langsung.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung di lapangan yaitu melalui kuesioner.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data pendukung yaitu data yang diperoleh dari pemerintah Desa Irloy.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (pengeditan)

Pada tahap ini dilakukan pengeditan untuk menilai kelengkapan data. Melakukan pengecekan isian kuesioner tentang kelengkapan pengisian jawabannya. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga apabila kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. *Coding* (Pengkodean)

Pemberian kode pada jawaban setiap kuesioner, pengkodean juga dilakukan untuk mengubah data terbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sehingga memudahkan dalam pengolahan data.

c. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Pemasukan data merupakan suatu proses memasukan data kedalam computer untuk dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistic dalam computer.

d. *Processing* (Proses)

Proses dilakukan dengan program statistic, kuesioner dibuat dengan memberikan skor masing-masing pernyataan hasil pengolahan disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

2. Analisis Data

Tahapan analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada tiap variabel dan akan dianalisis dengan statistik deskriptif kemudian penyajian datanya dalam bentuk tabel, nararsi atau grafik distribusi frekuensi dan dapat digunakan untuk mendiskripsikan setiap variabel penelitian tersebut (Soekidjo, Notoatmodjo, 2010;182). Pada umumnya analisis ini hanya mengasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, dan mendapatkan gambaran umum tentang setiap variabel independen dalam penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan rumus sebagai berikut.

Aturan pengambilan keputusan :

- a. Jika $p \text{ value} \geq (0,05)$ maka H_0 diterima
- b. Jika $p \text{ value} < (0,05)$ maka H_0 ditolak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Irloy adalah salah satu desa yang termasuk dalam administrasi Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru dengan luas wilayah desa irloy yaitu 1.200 km dengan batas-batas wilayah Desa Irloy sebagai berikut. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Gardakau Kecamatan Aru Tengah, Sebelah utara berbatasan dengan Desa Manjau Kecamatan Aru Tengah. Sebelah timur berbatas dengan Desa Algadang Kecamatan Aru Tengah. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Lorang Kecamatan Aru Tengah.

Berdasarkan data geografi Desa Irloy mempunyai Tinggi tempat 2000 km2 DPL (Diatas Permukaan Laut) dengan jumlah jiwa/jumlah penduduk sebanyak 317 jiwa dari 76 kepala keluarga yang berdomisili di Desa Irloy

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dilihat berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur, jenis pekerjaan, dan pendidikan terakhir. Hal ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

1). Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Irloy
Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru
Tahun 2022

No	Jenis kelamin	n	%
1	Laki-laki	27	75
2	Perempuan	9	25
	Total	36	100.0

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.1, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 27 orang (75%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu 9 orang (25%).

2). Kelompok Umur

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2
Distribusi Responen Berdasarkan Kelompok Umur di Desa Irloy
Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru
Tahun 2022

No	Kelompok Umur	n	%
1	20-30	13	36.1
2	31-40	8	22.2
3	41-50	1	2.8
4	51-60	10	27.8
5	> 61	4	11.1
	Total	36	100.0

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2, distribusi responden berdasarkan kelompok umur yang terbanyak adalah responden dengan kelompok umur 20-30 tahun yaitu 13 orang (36.1%) dan responden yang paling sedikit adalah responden dengan kelompok umur 41-50 tahun yaitu 1 orang (2.8%).

3). Jenis Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis pekerjaan di Desa
Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru
Tahun 2022

No	Jenis pekerjaan	n	%
1	PNS	1	2.8
2	Petani	16	44.4
3	Ibu rumah tangga	3	8.3
4	Nelayan	16	44.4
	Total	36	100.0

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.3, distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan yang terbanyak adalah responden dengan jenis pekerjaan petani dan nelayan yaitu 16 orang (44.4%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan jenis pekerjaan PNS yaitu 1 orang (2.8%).

4). Pendidikan Terakhir

Distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Desa
Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru
Tahun 2022

No	Pendidikan terakhir	n	%
1	SD	23	63.9
2	SMP	5	13.5
3	SMA	5	13.5
4	Perguruan Tinggi	3	8.3
	Total	36	100.0

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi responden berdasarkan pendidikan terakhir responden yang terbanyak adalah responden dengan tingkat pendidikan terakhir SD yaitu 23 orang (63.9%) dan responden yang paling sedikit adalah perguruan tinggi yaitu 3 orang (8.3%).

b. Variabel Penelitian

1). Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan
di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru
Tahun 2022

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	11	30.6
2	Kurang baik	25	69.4
	Total	36	100.0

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.5, distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden yang paling banyak adalah responden dengan pengetahuan kurang baik yaitu 25 orang (69.4%) dan yang paling sedikit adalah yang memiliki pengetahuan baik yaitu 11 orang (30.6%)

2). Pendapatan

Distribusi responden berdasarkan pendapatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan
di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru
Tahun 2022

No	Pendapatan	n	%
1	Tinggi	6	16.7
2	Rendah	30	83.3
	Total	36	100.0

Sumber data peimer 2022

Berdasarkan tabel 4.5, distribusi responden berdasarkan pendapatan responden yang paling terbanyak adalah responden dengan pendapatan rendah yaitu 30 orang (83.3%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendapatan tinggi yaitu 6 orang (16.7%)

3). Akses Pembayaran

Distribusi responden berdasarkan akses pembayaran dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7
Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pembayaran
di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru
Tahun 2022

No	Akses pembayaran	n	%
1	Terjangkau	6	16.7
2	Tidak terjangkau	30	83.3
	Total	36	100.0

Sumber data primer 2020

Berdasarkan tabel 4.7, distribusi responden berdasarkan akses pembayaran yang terbanyak adalah responden yang memiliki akses tidak terjangkau yaitu 30 orang (83.3%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan akses pembayaran terjangkau yaitu 6 orang (16.7%)

4). Kepesertaan BPJS mandiri

Distribusi responden berdasarkan kepesertaan BPJS mandiri dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8
Distribusi Responden Berdasarkan Kepesertaan BPJS Mandiri
di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru
Tahun 2022

No	Kepesertaan BPJS mandiri	n	%
1	Bersedia	31	86.1
2	Tidak bersedia	5	13.9
	Total	36	100.0

Sumber data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.8, distribusi responden berdasarkan kepesertaan BPJS mandiri yang paling banyak adalah responden yang bersedia yaitu 31 orang (86.9%) dan yang paling sedikit adalah responden yang tidak bersedia yaitu 5 orang (13.9%)

3. Analisis Bivariat

a. Pengetahuan

Hubungan Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.9
Hubungan Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di
Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru
Tahun 2022

No	Pengetahuan	Kepesertaan BPJS				Jumlah		nilai <i>p-</i> <i>value</i>
		Mandiri		Tidak				
		Bersedia	Tidak	Bersedia		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	11	100.0	0	0	11	100.0	
2	Kurang Baik	20	80.0	5	20.0	25	100.0	0.295
	Total	31	86.1	5	13.9	36	100.0	

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.9, menunjukkan bahwa dari 11 responden yang berpengetahuan baik, semuanya bersedia menjadi peserta BPJS mandiri yaitu 11 responden (100.0%). Sedangkan dari 25 responden (100%) yang berpengetahuan kurang baik, 20 responden (80.0%) bersedia menjadi peserta BPJS mandiri dan 5 responden (20.0%) tidak bersedia menjadi peserta BPJS Mandiri.

Berdasarkan Hasil uji statistik dengan *uji chi square test* pada *fisher's exact test* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.295 < 0.005$, yang artinya H_0 di terima dan H_a di tolak, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022

b. Pendapatan

Hubungan Pendapatan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.10
Hubungan Pendapatan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di
Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru
Tahun 2022

No	Pendapatan	Kepesertaan BPJS mandiri				Jumlah		nilai <i>p</i> - value
		Bersedia		Tidak Bersedia		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tinggi	1	16.7	5	83.3	6	100.0	
2	Rendah	30	100.0	0	0	30	100.0	0.001
Total		31	83.3	5	13.9	36	100.0	

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.10, menunjukkan bahwa dari 6 responden (100.0%) yang berpendapatan tinggi, yang tidak bersedia menjadi peserta BPJS Mandiri yaitu 5 responden (83.3%) dan 1 responden (16.7%) bersedia menjadi peserta BPJS mandiri. Sedangkan dari 30 responden

(100.0%) berpendapatan rendah, semuanya bersedia menjai peserta BPJS mandiri yaitu 30 responden (100.0%).

Berdasarkan Hasil uji statistik dengan *uji chi square test* pada *fisher' exact test* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.001 < 0.005$, yang artinya H_0 di tolak dan H_a di terima, maka ada hubungan yang signifikan antara Pendapatan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022

c. Akses pembayaran

Hubungan akses pembayaran dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.11
Hubungan Akses Pembayaran Dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022

No	Akses pembayaran	Kepesertaan BPJS mandiri				Jumlah		nilai p
		Bersedia		Tidak bersedia		n	%	
		n	%	n	%			
1	Terjangkau	1	16.7	5	83.3	6	100.0	0.001
2	Tidak Terjangkau	30	100.0	0	0	30	100.0	
Total		31	86.1	5	13.9	36	100.0	

Sumber data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.11, menunjukkan bahwa dari 6 responden (100.0%) yang mempunyai akses pembayaran terjangkau, yang bersedia

menjadi peserta BPJS Mandiri yaitu 1 responden (16.7%) dan yang tidak bersedia menjadi peserta mandiri yaitu 5 responden (83.3%). Sedangkan dari 30 responden (100.0%) semuanya bersedia menjadi peserta Dengan akses pembayaran tidak terjangkau, yang bersedia menjadi peserta BPJS mandiri yaitu 25 responden (55.5%) dan yang tidak bersedia menjadi peserta BPJS Mandiri yaitu 5 responden (13.9%).

Berdasarkan Hasil uji statistik dengan *uji chi square test* pada *fisher's exact test* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.001 < 0.005$, yang artinya H_0 di tolak dan H_a di terima, maka ada hubungan yang signifikan antara Pendapatan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2007). Pengetahuan berhubungan dengan kepesertaan BPJS kesehatan secara mandiri karena pengetahuan dapat

menjadi penyebab atau motivator bagi seseorang dalam bersikap dan berperilaku, sehingga dapat pula menjadi dasar dari terbentuknya suatu tindakan yang akan dilakukan seseorang (Aswar,2007).

Dari beberapa pertanyaan yang di berikan melalui kuesioner yang telah dibagikan kepada 36 kepala keluarga yang mau menjadi responden, sebagian besar responden tau tentang apa itu jaminan kesehatan nasional namun sebagian besar responden tersebut tidak mengerti tentang pengertian, manfaat, dan tujuan dari jamian kesehatan nasional itu sendiri. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya responden yang mempunyai pegetahuan yang minim terhadap jaminan kesehatan nasional Berdasarkan pada tabel 4.5 distribusi responden berdasarkan pengetahuan, responden yang berpengetahuan paling banyak adalah responden dengan pengetahuan yang kurang baik yaitu 25 responden (69.4%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan pengetahuan baik yaitu 11 responden (30.6%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, masih banyak responden yang tidak memahami konsep kepesertaan BPJS kesehatan secara mandiri dengan baik. Salah satu yang menjadi penyebab adalah tingkat pendidikan yang sangat rendah karena sebagian besar responden hanya lulus sekolah dasar dan ada juga yang tidak tamat sekolah dasar sehingga membuat responden mempunyai pengetahuan yang minim terhadap JKN baik dalam hal manfaat, tujuan dan lain sebagainya. Meskipun begitu, responden yang dikategorikan memiliki pengetahuan yang kurang tentang jaminan kesehatan nasional, mereka mau dan bersedia menjadi peserta JKN. Dalam penelitian ini

pengetahuan responden baik jika skor $\geq 75\%$ dan kurang baik jika hasil skor $\leq 75\%$. Penelitian yang dilakukan pada 36 Responden (100.0%) berdasarkan tabel 4.9, menunjukkan bahwa dari 11 responden yang berpengetahuan baik, semuanya bersedia menjadi peserta BPJS mandiri yaitu 11 responden (100.0%). Sedangkan dari 25 responden (100%) yang berpengetahuan kurang baik, 20 responden (80.0%) bersedia menjadi peserta BPJS mandiri dan 5 responden (20.0%) tidak bersedia menjadi peserta BPJS Mandiri. Berdasarkan Hasil uji statistik dengan *uji chi square test* pada *Fisher's exact test* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.295 < 0.005$, yang artinya H_0 di terima dan H_a di tolak, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ayu Laili Rahmiyati (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan BPJS mandiri di puskesmas Cipageran tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis uji statistik hubungan pengetahuan baik dengan kepesertaan BPJS mandiri sebanyak 38,5%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,137$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS mandiri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Viona Febya Pangestika (2017) tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sektor informal dalam bpjs kesehatan mandiri di kelurahan Poncol, kecamatan Pekalongan Timur, kota Pekalongan

sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal. Nilai p value = $0.053 \geq 0.05$ maka H_0 ditolak sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan mandiri pada sektor informal.

Dengan demikian dapat di simpulkan bahwa Paparan media massa baik cetak maupun elektronik yang lebih sering akan menyebabkan seseorang dapat memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki. responden yang mempunyai pengetahuan baik maupun buruk memiliki peluang yang sama untuk mengikuti atau tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi pengetahuan responden adalah pengalaman mereka. Mereka yang mempunyai pengetahuan baik cenderung mendapatkan informasi dari pengalaman dan rekomendasi dari orang terdekat. Jika pengalaman dan rekomendasi yang disampaikan bersifat positif maka respon positif juga akan diberikan oleh responden dengan mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Namun jika pengalaman yang disampaikan negatif, responden hanya sekedar mengetahui saja dan tidak mengikuti BPJS Kesehatan mandiri. Di harapkan agar responden mendapatkan sosialisasi dari tentang BPJS kesehatan agar dapat menambah wawasan mereka dari awalnya tidak tau menjadi tau.

2. Hubungan antara pendapatan dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022

Pendapatan adalah jumlah uang yang didapat dalam jangka waktu tertentu yang telah dikurangi dengan biaya-biaya lainnya (pendapatan bersih). Pendapatan merupakan penentu utama perekonomian konsumen, dimana penghasilan yang sedikit akan berpengaruh terhadap perilaku konsumen untuk membeli suatu barang atau jasa.

Pendapatan berhubungan dengan kepesertaan BPJS mandiri karena Pendapatan sangat diperlukan oleh masyarakat untuk menjadi peserta BPJS mandiri. Semakin besar/kecil pendapatan seseorang maka akan mempengaruhi orang tersebut untuk mau atau tidak menjadi peserta jaminan kesehatan nasional karena jika pendapatan seseorang rendah tidak menutup kemungkinan bahwa orang itu mau atau tidak bersedia menjadi peserta BPJS mandiri tetapi jika pendapatan orang tersebut tinggi maka peluang untuk mau dan bersedia menjadi peserta BPJS mandiri sangat besar.

Berdasarkan hasil pembagian kusioner pada 36 responden, rata-rata responden mempunyai pendapatan rendah Rp < 2.500.00 tetapi ada juga yang mempunyai pendapatan tinggi. Berdasarkan tabel 4.6 distribusi responden berdasarkan pendapatan responden yang berpendapatan paling terbanyak adalah responden dengan pendapatan rendah yaitu 30 orang (83.3%) dan yang paling sedikit adalah responden yang dengan pendapatan tinggi yaitu 6 orang (16.7%) hal ini disebabkan karena hasil yang didapatkan tidak seimbang,

dikarenakan pendapatan responden yang tidak tetap setiap perbulanya. Hal yang mempengaruhi hasil pendapatan masyarakat adalah jenis pekerjaan. Pada penelitian ini jenis pekerjaan yang paling banyak adalah petani dan nelayan dibuktikan berdasarkan presentase pada tabel 4.3 distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan yang terbanyak adalah responden dengan jenis pekerjaan petani dan nelayan yaitu 16 orang (44.4%) dan yang paling sedikit adalah responden dengan jenis pekerjaan PNS yaitu 1 orang (2.8%).

Hasil analisis bivariat yang ada pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 36 (100%) hubungan pendapatan dengan kepesertaan Kepesertaan BPJS mandiri. Meskipun responden mempunyai pendapatan yang paling banyak adalah yang berpendapatan rendah tetapi responden mau dan bersedia menjadi peserta jaminan kesehatan nasional. Dalam penelitian ini pendapatan responden tinggi jika skor $\geq 75\%$ dan rendah jika hasil skor $\leq 75\%$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 6 responden (100.0%) yang berpendapatan tinggi, yang tidak bersedia menjadi peserta BPJS Mandiri yaitu 5 responden (83.3%) dan 1 responden (16.7%) bersedia menjadi peserta BPJS mandiri. Sedangkan dari 30 responden (100.0%) berpendapatan rendah, semuanya bersedia menjadi peserta BPJS mandiri yaitu 30 responden (100.0%). Berdasarkan Hasil uji statistik dengan *uji chi square test* pada *fisher' exact test* didapatkan nilai *p-value* = 0.001 < 0.005, yang artinya H₀ di tolak dan H_a di terima, maka ada hubungan yang signifikan antara Pendapatan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Muh Yusri Abadi (2019) tentang Analisis Kepesertaan Mandiri BPJS Kesehatan Di Sektor Informal (Studi Di Kota Makassar) hasil penelitian menunjukkan bahwa Responden yang berpendapatan rendah lebih banyak yang bukan merupakan peserta BPJS Kesehatan Mandiri yakni sebesar 63 orang (92,6%). Hal ini disebabkan oleh karena dengan pendapatan mereka yang rendah, mereka merasa tidak mampu untuk membayar iuran BPJS Kesehatan Mandiri. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan rendah dan merupakan peserta BPJS Kesehatan Mandiri yakni sebesar 5 orang (7,4%). Hal tersebut terjadi karena responden menyadari bahwa kesehatan mahal harganya. Pendapatan responden yang tergolong cukup namun bukan merupakan peserta BPJS Kesehatan Mandiri adalah sebanyak 21 orang (45,7%). Hal ini disebabkan karena responden mengetahui bahwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas adalah dengan cara membayar. Masyarakat menilai bahwa pelayanan kesehatan dengan menggunakan asuransi masih kurang baik sehingga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang rendah. Oleh sebab itu, responden yang memiliki pendapatan tergolong cukup lebih memilih untuk menjadi pasien umum karena proses administrasi lebih baik dibandingkan pasien peserta BPJS Kesehatan. Responden dengan pendapatan cukup dan merupakan peserta BPJS Kesehatan Mandiri yakni sebesar 25 orang (54,3%). Hal tersebut terjadi karena responden menyadari bahwa kesehatan adalah salah satu bagian dari kesehatan tubuh yang sangat penting dan menunjang kehidupan sehingga harus dijaga

dan ditunjang dengan pendapatan responden cukup sehingga mampu untuk membayar iuran. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji chi square diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan berhubungan dengan kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri pada sektor informal Kota Makassar

Dengan demikian maka diharapkan agar responden yang dikatakan kurang mampu dapat diperhatikan oleh pemerintah desa maupun pemerintah setempat dalam hal bantuan finansial ataupun diberikan jaminan kesehatan nasional bagi responden yang termasuk dalam peserta PBI.

3. Hubungan antara akses pembayaran dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022

Akses pembayaran merupakan suatu alat penghubung antara suatu aspek ke aspek yang lainnya. Akses pembayaran antara lain adalah alat pembayaran. Alat pembayaran yang dimaksud adalah suatu alat bantu bagi masyarakat atau yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk membantu masyarakat dalam melakukan pembayaran ke instansi tertentu sesuai dengan keinginan masyarakat itu sendiri.

Ketersediaan tempat pembayaran iuran merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah sebagai pemenuhan kebutuhan masyarakat. Akses pembayaran berhubungan dengan kepesertaan BPJS mandiri karena akses pembayaran merupakan Salah satu kebutuhan

masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dengan adanya jaminan kesehatan berarti bagi masyarakat peserta mandiri JKN harus membayar iuran pada tempat pembayaran yang telah bekerja sama dengan BPJS kesehatan agar dapat memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan yang dijamin oleh BPJS kesehatan, untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien, efektif serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat yang harus didukung oleh ketersediaan tempat pembayaran iuran tersebut.

Berdasarkan hasil pembagian kusioner pada 36 kepala keluarga yang bersedia menjadi responden didapatkan bahwa akses pembayaran ke tempat pembayaran sangat sulit dijangkau oleh responden dikarenakan ketersediaan tempat pembayaran yang memang tidak ada di lingkungan tempat tinggal responden dan responden yang mau membayar iuran atau mendaftar sebagai peserta jaminan kesehatan nasional harus pergi ke kabupaten kota (Dobo) untuk bisa mendapatkan pelayanan pendaftaran maupun pembayaran. Akses ke kabupaten kota juga dikatakan sulit karena jarak tempat tinggal responden dengan kota kabupaten sangatlah jauh dan harus menggunakan kendaraan laut dengan waktu perjalanan yang cukup lama atau sekitar 7-8 jam perjalanan. Hal ini dibuktikan berdasarkan tabel 4.7 distribusi responden berdasarkan akses pembayaran responden, yang paling terbanyak adalah responden dengan akses tidak terjangkau yaitu 30 orang (83.3%) dan responden yang paling sedikit adalah responden dengan akses pembayaran terjangkau yaitu 6 orang (16.7%).

Hasil analisis bivariat Dalam penelitian ini akses pembayaran responden didapatkan ada hubungan yang signifikan antara akses pembayaran dengan kepesertaan BPJS mandiri. Meskipun akses pembayaran responden dikatakan sulit untuk dijangkau tetapi responden mau dan bersedia menjadi peserta jaminan kesehatan nasional. Dalam penelitian ini terjangkau jika skor $\geq 75\%$ dan tidak terjangkau jika hasil skor $\leq 75\%$. Berdasarkan 36 responden (100.0%) yang diteliti didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 6 responden (100.0%) yang mempunyai akses pembayaran terjangkau, yang bersedia menjadi peserta BPJS Mandiri yaitu 1 responden (16.7%) dan yang tidak bersedia menjadi peserta mandiri yaitu 5 responden (83.3%). Sedangkan dari 30 responden (100.0%) semuanya bersedia menjadi peserta dengan akses pembayaran tidak terjangkau, yang bersedia menjadi peserta BPJS mandiri yaitu 25 responden (55.5%) dan yang tidak bersedia menjadi peserta BPJS Mandiri yaitu 5 responden (13.9%). Berdasarkan Hasil uji statistik dengan *uji chi square test* pada *Fisher's exact test* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0.001 < 0.005$, yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, maka ada hubungan yang signifikan antara Pendapatan dengan Kepesertaan BPJS Mandiri di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah Kabupaten Kepulauan Aru Tahun 2022.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ch.Tuty Ernawati & Dhina Uswatul (2019) tentang hubungan kepesertaan JKN mandiri dengan pendapatan, pengetahuan, persepsi, akses, dan kepercayaan masyarakat suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2018,

bahwa responden bukan peserta JKN Mandiri lebih tinggi pada responden yang menyatakan akses terhadap pelayanan kesehatan sulit dibandingkan dengan responden yang menyatakan akses terhadap pelayanan kesehatan mudah. Pada hasil uji statistik didapatkan $p \text{ value} < 0,05$ (0,005) dan berdasarkan perhitungan risk estimate didapatkan $PR < 1$ terdapat hubungan yang bermakna antara kepesertaan JKN Mandiri dengan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini didapatkan separuh responden menyatakan sulit untuk mencapai akses terhadap pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden masih merasa kesulitan untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Pelayanan kesehatan yang terdapat di Desa Petani terbilang cukup minim, karena hanya ada 1 puskesmas pembantu. Dengan jam operasionalnya dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 14.00 WIB. Sehingga masyarakat yang mengalami sakit di luar jam operasional tersebut harus pergi berobat ke klinik atau tempat praktek dokter yang letaknya lebih kurang 14 KM dari desa Petani.

Dengan demikian diharapkan kepada puskesmas desa lorang agar dapat mengadakan tempat pelayanan untuk jaminan kesehatan nasional yang bisa dijangkau oleh masyarakat setempat sehingga masyarakat tidak perlu lagi pergi ke kota untuk mendapatkan pelayanan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam menjawab tujuan penelitian, maka kesimpulan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru dengan $p\text{-value} = 0.295 < 0.005$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepesertaan BPJS mandiri.
- b. Ada hubungan hubungan pendapatan dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru dengan $p\text{-value} = 0.001 < 0.005$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kepesertaan BPJS mandiri.
- c. Ada hubungan hubungan akses pembayaran kesehatan dengan kepesertaan BPJS mandiri di Desa Irloy Kabupaten Kepulauan Aru $p\text{-value} = 0.001 < 0.005$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak, maka ada hubungan yang signifikan antara akses pembayaran dengan kepesertaan BPJS mandiri.

B. Saran

1. BPJS Kesehatan

Diharapkan BPJS Kesehatan agar dapat membantu dengan memberikan sosialisasi tentang program JKN yang di kelola oleh

BPJS kesehatan, guna meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang program JKN untuk kedepannya lebih baik dari tahun sebelumnya.

2. Puskesmas Lorang

Diharapkan pada Petugas Desa Irloy agar dapat memberikan sosialisasi tentang program JKN. Kepada petugas, Wilayah kerja Puskesmas Desa Irloy agar bekerja sama dengan pemerintah setempat untuk mengadakan tempat pelayanan untuk jaminan kesehatan nasional.

3. Pemerintah Desa Irloy

Pemerintah desa irloy diharapkan dapat bekerja sama dengan BPJS kesehatan maupun Puskesmas setempat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kepesertaan BPJS mandiri. Dan juga diharapkan dapat membantu masyarakat yang kurang mampu dalam hal membayar iuran dan untuk bisa menjadi peserta PBI.

Daftar Pustaka

- Abadi, M. Y., Arifin, M. A., Darmawansyah, D., Rahmadani, S., Al Fajrin, M., & Marzuki, D. S. (2019). Analisis Keikutsertaan BPJS Kesehatan Mandiri Pada Sektor Informal di Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(2), 114-124.
- ERNAWATI, Ch Tuty; USWATUL, Dhina. Hubungan kepesertaan JKN mandiri dengan pendapatan, pengetahuan, persepsi, akses, dan kepercayaan masyarakat Suku Sakai di Desa Petani Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 2019, 8.1: 25-29.
- Friedman. (2013). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hadiyati, I., Sekarwana, N., Sunjaya, D. K., & Setiawati, E. P. (2017). Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasar atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *Majalah Kedokteran Bandung*, 49(2), 102-109.
- Kusumaningrum, A., & Azinar, M. (2018). Kepesertaan masyarakat dalam jaminan kesehatan nasional secara mandiri. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(1), 149-160.
- Lestari, N. P. (2020). Keikutsertaan Masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Nasional Kesehatan Mandiri. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(Special 4), 910-918.
- Lih. Jones, Stephen G., 2012. "Development of Multi-dimentional Health Care Access Index". *Proceeding. ESRI Health Geographical Information System Conference*.
- Lih. Carrillo, J.E., Carrillo, V.a, Perez, H.R., Salas-Lopez, D., Natale-Pereira, A., & Byron, A.T.2011. "Defining and targeting health care access barriers". *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 22(2), 562-75.

- Nadiyah, H., & Setyowati, D. L. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda.
- Nasional Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Perspektif Hukum Asuransi). *Serat Acitya*, 7(2), 36.
- Rumengan, D. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, 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(2).
- Thobibah, I., Ernawaty, E., & Damayanti, N. A. (2020). Analisis Faktor Penentu Kepesertaan Bpjs. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 162-170.
- Republik Indonesia. Undang Undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Nasional.
- Rahmuyati, A. L., Riyanto, A., & Halimah, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Bpjs Mandiri Di Puskesmas Cipageran Tahun 2018. *Pros Pertem Ilm Nas Penelit Pengabd Masy (PINLITAMAS 1)*, 1(1), 5-Mariyam, S. (2018). Sistem Jaminan Sosial.
- Rahmuyati, A. L., Riyanto, A., & Halimah, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Bpjs Mandiri Di Puskesmas Cipageran Tahun 2018. *Pros Pertem Ilm Nas Penelit Pengabd Masy (PINLITAMAS 1)*, 1(1), 5-8.
- Peraturan BPJS kesehatan No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Pangestika, V. F., Jati, S. P., & Sriatmi, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan sektor informal dalam BPJS kesehatan mandiri di Kelurahan Poncol, Kecamatan Pekalongan Timur, Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(3), 39-48.

Tim Penyusun Bahan Sosialisasi dan Advokasi JKN. Buku Pegangan Sosialisasi
Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Undang Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan
Sosial (BPJS). 2011.

<https://www.psychologymania.com/2012/08/pengertian-dukungan-keluarga.html>

<https://www.dinkes.jogjaprovo.go.id>

<http://bpjskesehatan.go.id>

LAMPIRAN

KUESIONER PENELITIAN
“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEPESERTAAN BPJS MANDIRI DI DESA IRLOY,
KABUPATEN KEPULAUAN ARU TAHUN 2020”

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Jawablah pertanyaan ini dengan benar.
2. Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap benar.

A. Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis kelamin : Laki – laki
Perempuan
4. Pekerjaan : a. PNS
b. Wiraswasta
c. Pengusaha/Pedagang
d. Ibu rumah tangga
e. Buruh
f. Tidak bekerja
g. Lainnya.....

5. Apakah istri bekerja : Ya Tidak
6. Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA
D3/D4 S1 S2
7. Pendapatan Per-Bulan Keluarga : Rp. > 2.500.000/bulan
Rp. ≤ 2.500.000/bulan

B. Pengetahuan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar tentang Jaminan Kesehatan Nasional ?		
2	Apakah Bapak/Ibu tahu kepanjangan Jaminan Kesehatan Nasional ?		
3	Apakah Bapak/Ibu tahu tujuan dibuatnya program Jaminan Kesehatan Nasional ?		
4	Apakah Bapak/Ibu tahu kapan seseorang harus membuat kartu Jaminan Kesehatan Nasional ?		
5	Apakah Bapak/Ibu tahu tempat untuk membuat kartu Jaminan Kesehatan Nasional ?		
6	Apakah Bapak/Ibu tahu siapa saja yang menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional ?		
7	Apakah Bapak/Ibu tahu apa itu Peserta Penerima Bantuan Iuran ?		
8	Apakah Bapak/Ibu termasuk dalam Penerima Bantuan Iuran ?		
9	Apakah Bapak/Ibu tahu apa itu Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran ?		
10	Apakah Pegawai/PNS berhak mendapatkan Jaminan Kesehatan Nasional tersebut?		
11	Apakah tukang ojek, buruh, nelayan bahkan karyawan di toko berhak mendapatkan Jaminan Kesehatan Nasional?		
12	Apakah Bapak/Ibu tahu terkait alur untuk mendaftar diri untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional?		
13	Apakah Bapak/Ibu tahu apa saja yang harus disiapkan untuk mendaftarkan diri menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional?		

14	Apakah Bapak/Ibu tahu manfaat dari menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional ?		
15	Apakah Bapak/Ibu tahu berapa iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional?		
16	Apakah Bapak/Ibu tahu berapa jumlah denda yang ditanggungkan apabila terlambat membayar iuran peserta Jaminan Kesehatan Nasional?		
17	Apakah Bapak/Ibu tahu tentang apa saja pelayanan dari program Jaminan Kesehatan Nasional?		
18	Apakah Bapak/Ibu menegetahui tentang keuntungan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional?		

C. Akses Pembayaran

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah kantor BPJS Kesehatan mudah di jangkau dengan menggunakan transportasi darat (Mobil, Motor, dll) ?		
2	Apakah untuk menuju ke kantor BPJS Kesehatan anda tidak memerlukan waktu lama ?		
3	Apakah fasilitas untuk membayar iuran BPJS (Bank, Kantor BPJS Kesehatan, Kantor Pos, Mini Market, dll) dapat di jangkau dengan mudah ?		
4	Apakah ketersediaan jaringan internet untuk membayar iuran BPJS Kesehatan secara online tersedia dengan baik?		
5	Apakah informasi tentang BPJS/JKN Kesehatan dapat dengan mudah anda dapatkan ?		
6	Apakah informasi tentang besaran iuran dan cara pembayaran iuran BPJS dapat dengan mudah anda dapatkan?		

D. Kepesertaan BPJS Mandiri

No	Pernyataan	Bersedia	Tidak bersedia
1	Apakah Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional?		

Hasil Analisa Data (Otput SPSS)

Frequencies

		Statistics			
		Pengetahuan Responden	Pendapatan Responden	Akses Pembayaran	Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri
N	Valid	36	36	36	36
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

		Pengetahuan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	25	69.4	69.4	69.4
	Baik	11	30.6	30.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		Pendapatan Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	30	83.3	83.3	83.3
	Tinggi	6	16.7	16.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

		Akses Pembayaran			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak terjangkau	30	83.3	83.3	83.3
	Terjangkau	6	16.7	16.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bersedia	5	13.9	13.9	13.9
	Bersedia	31	86.1	86.1	100.0
Total		36	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=Pengetahuan BY Kepesertaan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  
```

Pengetahuan Responden * Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Crosstabulation

			Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri		Total
			Tidak bersedia	Bersedia	
Pengetahuan Responden	Kurang Baik	Count	5	20	25
		% within Pengetahuan Responden	20.0%	80.0%	100.0%
	Baik	Count	0	11	11
		% within Pengetahuan Responden	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	5	31	36
		% within Pengetahuan Responden	13.9%	86.1%	100.0%

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Responden * Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.555 ^a	1	.110		
Continuity Correction ^b	1.156	1	.282		
Likelihood Ratio	3.992	1	.046		
Fisher's Exact Test				.295	.141
Linear-by-Linear Association	2.484	1	.115		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.53.

b. Computed only for a 2x2 table

```
CROSSTABS
  /TABLES=Pendapatan BY Kepesertaan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan Responden *	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%
Kepesertaan BPJS						
Kesehatan Mandiri						

Pendapatan Responden * Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Crosstabulation

		Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri		Total	
		Tidak bersedia	Bersedia		
Pendapatan Responden	Rendah	Count	0	30	30
		% within Pendapatan Responden	0.0%	100.0%	100.0%
	Tinggi	Count	5	1	6
		% within Pendapatan Responden	83.3%	16.7%	100.0%
Total	Count	5	31	36	
	% within Pendapatan Responden	13.9%	86.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.032 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.483	1	.000		
Likelihood Ratio	23.605	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.226	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .83.

b. Computed only for a 2x2 table

```

CROSSTABS
  /TABLES=Akses BY Kepesertaan
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Akses Pembayaran * Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Akses Pembayaran * Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri Crosstabulation

		Kepesertaan BPJS Kesehatan Mandiri			
		Tidak bersedia	Bersedia	Total	
Akses Pembayaran	Tidak terjangkau	Count	0	30	30
		% within Akses Pembayaran	0.0%	100.0%	100.0%
	Terjangkau	Count	5	1	6
		% within Akses Pembayaran	83.3%	16.7%	100.0%
Total		Count	5	31	36
		% within Akses Pembayaran	13.9%	86.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	29.032 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.483	1	.000		
Likelihood Ratio	23.605	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.226	1	.000		
N of Valid Cases	36				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .83.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



GAMBAR I

**Pengambilan data dengan responden di Desa Irloy Kecamatan Aru Tengah
Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2022**



GAMBAR II

Wawancara bersama kepala Desa Irloy tentang penerimaan BPJS mandiri



GAMBAR III
Desa Irloy (lokasi penelitian)