

SKRIPSI

HUBUNGAN PREDISPOSISI DENGAN MINAT PASIEN UNTUK MENGIKUTI JKN-KIS DI RUMAH SAKIT ELISABETH MEDAN



Oleh:
Lea Sri Ita br P.A
NIM. 102021010

**PRORAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



**HUBUNGAN PREDISPOSISI DENGAN MINAT
PASIEN UNTUK MENGIKUTI JKN-KIS
DI RUMAH SAKIT ELISABETH
MEDAN**



Oleh:
Lea Sri Ita br P.A
NIM. 102021010

**PRORAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PREDISPOSISI DENGAN MINAT
PASIEN UNTUK MENGIKUTI JKN-KIS
DI RUMAH SAKIT ELISABETH
MEDAN**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Terapan Rekam Medis
dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)
Dalam Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
Lea Sri Ita br P.A
NIM. 102021010

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2025**



**PROGRAM STUDI MIK
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Lea Sri Ita br P.A

NIM : 102021010

Judul : Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti
JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 4 Juni 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.Ns.,M.KM) (Arjuna Ginting,S.Kom.,M.Kom)

Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan



PRODI MIK

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 4 Juni 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom


.....

Anggota : 1. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.KM


.....

2. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes


.....


Ketua Program Studi MIA Program Sarjana Terapan

PRODI MIA

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI MIK
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Lea Sri Ita br P.A
NIM : 102021010
Judul : Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti
JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK
pada Rabu, 4 Juni 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

Penguji II : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.KM

Penguji III : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes



(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lea Sri Ita br P.A
NIM : 102021010
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Hubungan Predisporsi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas *Royalty* Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 4 Juni 2025
Yang Menyatakan

(Lea Sri Ita br P.A)



ABSTRAK

Lea Sri Ita br P.A, 102021010

Hubungan Predisposisi dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

(xx + 109 + lampiran)

Minat masyarakat yang rendah untuk mengikuti program JKN-KIS menjadi masalah yang nyata di rumah sakit, termasuk di Rumah Sakit Elisabeth Medan. Rendahnya minat ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti pengetahuan, sikap yang kurang dan rendahnya kepercayaan terhadap layanan JKN-KIS. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan predisposisi (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan) dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2025. Rancangan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini 100 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data dengan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian ini diperoleh pengetahuan pasien baik 84%, sikap baik 65%, kepercayaan untuk mengikuti JKN-KIS baik 66% di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2025. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS dengan nilai *p-value* 0.018, ada hubungan yang signifikan sikap dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS dengan nilai *p-value* 0.018, ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS dengan nilai *p-value* 0,009. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan sosialisasi diperlukan untuk mendorong keikutsertaan pasien secara optimal.

Kata Kunci : Predisposisi, Minat JKN-KIS

Daftar Pustaka (2016-2025)



ABSTRACT

Lea Sri Ita br P.A, 102021010

Relationship between Predisposition and Patient Interest in Participating in JKN-KIS at Elisabeth Hospital Medan 2025

(xx + 109 + appendix)

Low public interest in participating in the JKN-KIS program is a real problem in hospitals, including at Elisabeth Hospital Medan. This low interest is caused by various factors such as lack of knowledge, attitudes and low trust in JKN-KIS services. The purpose of this study was to identify the relationship between predisposition (knowledge, attitudes, and beliefs) and patient interest in participating. The analytical research design uses a cross-sectional approach. The sample of this study are 100 respondents with the sampling technique being accidental sampling. The instrument used is a questionnaire. Data analysis using the Chi-square test. The results of this study obtain good patient knowledge 84%, good attitude 65%, trust to follow JKN-KIS good 66%. The results of the Chi-square test shows that there was a significant relationship between knowledge and patient interest in following JKN-KIS with a p-value of 0.018, there is a significant relationship between attitude and patient interest in following JKN-KIS with a p-value of 0.018, there was a significant relationship between trust and patient interest in following JKN-KIS with a p-value of 0.009. Therefore, increased education and socialization are needed to encourage optimal patient participation.

Keywords: Predisposition, Interest in JKN-KIS

Bibliography (2016-2025)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan”** untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi, tulisan dan bahasa. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang. Dalam pembuatan skripsi ini penulis juga memperoleh banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Kepada dr.Eddy Jefferson, Sp.OT(K), Sports Injury selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, terkhusus unit rekam medis.



3. Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes selaku Ketua Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan dukungan dan kesempatan bagi saya untuk menyelesaikan studi saya di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
4. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik sekaligus penguji III saya yang telah banyak membantu saya, memberikan bimbingan, arahan serta motivasi selama masa studi saya di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
5. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom selaku sekretaris prodi sekaligus dosen pembimbing I saya yang telah meluangkan pikiran dan waktunya, arahan serta petunjuk selama saya menyusun skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
6. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep.,Ns.,M.KM selaku dosen pembimbing II saya yang telah meluangkan pikiran dan waktunya, arahan serta petunjuk selama saya menyusun skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
7. Seluruh staf dosen pengajar program studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan dan pegawai yang telah memberikan ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
8. Teristimewa kepada kedua Orang tua yang sangat saya cintai dan sayangi, yang telah membesarkan, mengarahkan, selalu memberikan semangat,



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

memberikan dukungan doa yang sangat besar selama saya kuliah dan menyelesaikan skripsi ini. Kakak saya Mira Elisa br Perangin angin yang selalu memberikan semangat dan dukungan materi selama saya kuliah, saya juga berterimakasih kepada kakak sepupu saya Evi Susanti br sitepu yang memberikan nasehat, semangat, dan tempat cerita selama menyelesaikan skripsi.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Medan, 4 juni 2025

Lea Sri Ita br P.A



DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
PERSYARATAN GELAR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR BAGAN.....	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan	10
1.3.1 Tujuan umum	10
1.3.2 Tujuan khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.4.1 Manfaat teoritis	11
1.4.2 Manfaat praktis.....	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	12
2.2 Predisposisi	12
2.3 Pengetahuan	13
2.3.1 Jenis-jenis pengetahuan.....	15
2.3.2 Sumber pengetahuan	16
2.3.3 Dasar- dasar pengetahuan	18
2.3.4 Metode perolehan pengetahuan.....	20
2.3.5 Pengukuran pengetahuan	21
2.3.6 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan	22
2.4 Sikap.....	26
2.4.1 Karakteristik sikap	29
2.4.2 Pengukuran sikap	30
2.4.3 Faktor pembentuk sikap	31
2.5 Kepercayaan.....	33
2.6 Minat	35
2.6.1 Indikator minat konsumen.....	36
2.6.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi minat	37



2.7	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	40
2.7.1	Prinsip jaminan kesehatan nasional (JKN)	43
2.7.2	Konsep jaminan sosial dan jaminan kesehatan	44
2.8	Kartu Indonesia Sehat (KIS)	46
2.8.1	Tujuan dan sasaran penyelenggaraan KIS	47
2.8.2	Prosedur pelayanan KIS	47
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	50
3.1	Kerangka Konsep	50
3.2	Hipotesis Penelitian	51
BAB 4	METODE PENELITIAN	53
4.1	Rancangan Penelitian	53
4.2	Populasi dan Sampel	53
4.2.1	Populasi	53
4.2.2	Sampel	54
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	55
4.3.1	Variabel penelitian	55
1.	Variabel independen	56
2.	Variabel dependen	56
4.3.2	Definisi operasional	56
4.4	Instrumen Penelitian	57
4.4.1	Kuesioner predisposisi pada pengetahuan	58
4.4.2	Kuesioner predisposisi pada sikap	59
4.4.3	Kuesioner predisposisi pada kepercayaan	59
4.4.4	Kuesioner predisposisi pada perilaku minat	60
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	61
4.5.1	Lokasi penelitian	61
4.5.2	Waktu penelitian	61
4.6	Prosedur dan Pengumpulan Data	61
4.6.1	Pengambilan data	61
4.6.2	Teknik pengumpulan data	62
4.6.3	Uji validitas dan reliabilitas	63
1.	uji validitas	63
2.	uji reliabilitas	64
4.7	Kerangka Operasional	65
4.8	Analisis Data	65
4.8.1	Analisa univariat	66
4.8.2	Analisa bivariat	67
4.9	Etika Penelitian	68
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN	71
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	71
5.2	Hasil Penelitian	72



5.2.1	Mengidentifikasi pengetahuan pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	72
5.2.2	Mengidentifikasi sikap pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	73
5.2.3	Mengidentifikasi kepercayaan pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	74
5.2.4	Mengidentifikasi minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	74
5.2.4	Hasil tabulasi silang antara hubungan pengetahuan dengan minat untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	75
5.2.5	Hasil tabulasi silang antara hubungan sikap dengan minat untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	76
5.2.6	Hasil tabulasi silang antara hubungan kepercayaan dengan minat untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	77
5.3	Pembahasan	78
5.3.1	Pengetahuan pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	78
5.3.2	Sikap pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	80
5.3.3	Kepercayaan pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	83
5.3.4	Minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	86
5.3.5	Hubungan pengetahuan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2025	88
5.3.6	Hubungan sikap dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2025	92
5.3.7	Hubungan kepercayaan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025	96
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	101
6.1	Kesimpulan	101
6.2	Saran	102
	DAFTAR PUSTAKA	104



LAMPIRAN.....	110
1. <i>Informed Consent</i>	111
2. Lembar kuesioner	112
3. Data Output SPSS	118
4. Lembar judul usulan proposal dan tim pembimbing	133
5. Lembar pengajuan judul	134
6. Permohonan ijin penelitian	135
7. Pengambilan data awal	136
8. Ijin pengambilan data awal	137
9. Permohonan ijin penelitian	138
10. Keterangan layak etik	139
11. Selesai penelitian	140
12. Jadwal ujian proposal.....	141
13. Lembar bimbingan proposal	142
14. Lembar bimbingan revisi proposal	147
15. Tanda persetujuan seminar proposal.....	149
16. Lembar bimbingan skripsi	150
17. Lembar bimbingan revisi skripsi	155
18. Dokumentasi penelitian	157



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025.....	57
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengetahuan Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	73
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Sikap Responden diRumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	73
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kepercayaan Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	74
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Minat Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	74
Tabel 5.7 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	75
Tabel 5.7 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Sikap Dengan Minat Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.....	76
Tabel 5.8 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Kepercayaan Dengan Minat Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	78



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 4.1 Kerangka Konsep Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025.....	50
Bagan 3.1 Kerangka Operasional Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025.....	65



DAFTAR SINGKATAN

1. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)
2. UCS (*Universal Coverage Scheme*)
3. PPU (Pekerja Penerima Upah)
4. PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah)
5. BP (Bantuan Pekerja)
6. PBI (Penerima Bantuan Iuran)
7. BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial)
8. WHO (*World Health Organization*)
9. SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)
10. PHK (Pemutusan Hubungan Kerja)
11. PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa)
12. PONED (Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar)



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan kesehatan masyarakat dapat dicapai melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan menjadi pertimbangan penting bagi pemerintah saat ini, karena kesehatan telah beralih dari kebutuhan sekunder menjadi kebutuhan primer. Indonesia menerapkan program jaminan kesehatan nasional sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial bagi seluruh warga negara, dengan memanfaatkan mekanisme asuransi sosial untuk meningkatkan sistem jaminan sosial daerah. Dengan demikian, setiap warga negara di seluruh daerah berhak atas jaminan sosial yang memfasilitasi pertumbuhan holistik mereka sebagai manusia yang berhak atas perawatan kesehatan (Maharani, 2021).

Kesehatan adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan individu untuk hidup dengan baik dalam konteks sosial dan ekonomi. Diperlukan suatu badan khusus yang mengawasi masalah kesehatan dan mengelola asuransi kesehatan, untuk memastikan penyediaan layanan yang bermutu guna mencapai kepuasan terhadap layanan kesehatan. Badan Asuransi Kesehatan Sosial telah didirikan di Indonesia, sejalan dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia untuk pengembangan asuransi kesehatan (Wahyuni et al., 2022).

Jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera. Manfaat program ini diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*),



pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*) (Wiasa, 2022)

Menurut Saraswati dalam (Damayanti & Kismanto, 2024) pengetahuan, biaya, dan prosedur pendaftaran adalah komponen yang mempengaruhi minat dalam pelayanan kesehatan. Peneliti lain sering mengaitkan tiga faktor dalam masyarakat mengikuti program pelayanan kesehatan dengan minat.

Minat merupakan salah satu aspek psikologis yang mempunyai pengaruh cukup besar terhadap perilaku dan minat juga merupakan sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang dalam melakukan apa yang mereka lakukan (Alvian et al., 2022)

Hasil penelitian (Li et al., 2020) Pemanfaatan layanan kesehatan di daerah pedesaan Guangxi di china masih rendah, yang menunjukkan bahwa minat masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan juga tidak tinggi. Hanya 14,80% responden yang mengunjungi dokter dalam dua minggu terakhir dan 6,04% yang menjalani rawat inap dalam enam bulan terakhir, meskipun banyak di antara mereka memiliki kebutuhan medis. Faktor predisposisi seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan ukuran keluarga berperan dalam menentukan kecenderungan seseorang untuk menggunakan layanan kesehatan, di mana individu yang lebih tua, perempuan, dan yang sudah menikah lebih cenderung mengakses layanan kesehatan. Namun faktor aksesibilitas, seperti jarak ke fasilitas kesehatan, menjadi hambatan utama yang mengurangi minat masyarakat dalam mendapatkan layanan medis.



Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Harlinisari, 2021) di kelurahan pegirian, kecamatan semampir, kota surabaya, ditemukan bahwa rendahnya minat masyarakat untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 59,5%. Faktor-faktor yang memengaruhi hal ini meliputi ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan, waktu tunggu yang lama, proses administrasi yang rumit, serta rendahnya pengetahuan dan kurangnya informasi tentang program JKN.

Di Indonesia masyarakat yang telah mengikuti program jaminan kesehatan pada akhir 2020, tercatat sebanyak 222,46 juta orang. Angka itu berkurang sekitar 1,64 juta orang dibandingkan dengan jumlah peserta pada 2019 sebanyak 224,1 juta orang. Penurunan jumlah peserta di antaranya terjadi di segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari anggaran pendapatan belanja daerah (APBD) yang pada 2020 sebanyak 2,64 juta orang, dari 2019 sebanyak 38,8 juta orang (2019) menjadi 36,16 orang (2020). Pengurangan itu tak lepas dari berlakunya Peraturan Presiden 64/2020 tentang Jaminan Kesehatan yang isinya kebijakan pendanaan jaminan kesehatan termasuk kebijakan iuran. (Lisnawati et al., 2024)

Faktor yang mempengaruhi perilaku adalah *predisposing factor* (faktor predisposisi), *enabling factor* (faktor pemungkin), *reinforcing factor* (faktor penguat). *Predisposing factor* meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi, berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Predisposisi adalah faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata

lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu.(Notoadmodjo, 2012).

Teori perilaku (Notoadmodjo, 2012) menyebutkan faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan yang mempengaruhi seseorang dalam kecenderungan terhadap sesuatu yang akhirnya akan menghasilkan perilaku

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Lisnawati et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian (Lia et al., 2021) di wilayah kerja puskesmas sungai ulin tahun 2021 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik 26 orang (26%) sedangkan pengetahuan kurang baik sebanyak 21 orang (21%). Hal ini terjadi bagi responden yang pengetahuan baik karena mereka memahami aturan JKN, manfaat JKN ditambah pendidikan mereka yang tinggi sehingga wawasan mereka lebih luas dan pengetahuan mereka jadi lebih baik juga. Sedangkan bagi responden yang pengetahuan kurang karena mereka memang benar benar tidak tahu apa itu JKN tidak paham mekanisme kerja JKN.

Hasil penelitian (Lisnawati et al., 2024) puskesmas poasia kota kendari menunjukkan dari 67 responden yang memiliki pengetahuan cukup, sebanyak 49 orang atau 44,2%, sedangkan dari 33 responden yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 17 orang atau 21,8%. Nilai p-value sebesar 0,032 menunjukkan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan minat masyarakat dalam program JKN-KIS. Kurangnya pengetahuan ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pemahaman mengenai tata cara pendaftaran, serta minimnya sosialisasi mengenai manfaat yang diperoleh sebagai peserta JKN-KIS

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. (Notoatmodjo, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian (Lia et al., 2021) di wilayah kerja puskesmas sungai ulin tahun 2021 diketahui bahwa dari 124 responden, sebanyak 41 orang (33,1%) memiliki sikap baik terhadap JKN, sementara 83 orang (66,9%) memiliki sikap kurang baik. Berdasarkan hasil analisis, responden dengan sikap kurang baik terhadap JKN umumnya belum memahami pentingnya JKN sebagai jaminan kesehatan. Mereka menganggap sistem administrasi rumit, merasa JKN kurang menguntungkan, atau tidak memahami manfaat serta cara pemanfaatannya. Sementara itu, responden dengan sikap baik terhadap JKN memiliki pemahaman lebih baik tentang manfaatnya.

Berdasarkan hasil penelitian (Imanuddin et al., 2021) di wilayah kerja puskesmas bantuil tahun 2021 bahwa dari 67 responden yang menunjukkan sikap

positif, 35 orang (52,2%) menjadi peserta JKN-KIS dan 32 orang (47,8%) tidak menjadi peserta JKN-KIS. Responden yang memiliki sikap yang negatif dan menjadi peserta sebanyak 7 orang (23.3%) dan bukan peserta ada 23 orang (76,7%). Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,015$ ($p < 0,05$). Responden yang memiliki sikap yang negatif dikarenakan ada beberapa faktor seperti, pelayanan kurang baik, dan melihat dari sudut pandang JKN-KIS sangat tidak bagus.

Kepercayaan merupakan suatu hal yang penting bagi sebuah komitmen atau janji, dan komitmen hanya dapat direalisasikan jika suatu saat berarti. Kepercayaan ada jika para pelanggan percaya bahwa penyedia layanan tersebut dapat dipercaya dan juga mempunyai derajat integritas yang tinggi (Wulandari, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian (Wahyuni et al., 2022) di wilayah kerja Puskesmas Takkalalla Kabupaten Wajo 40,9% masyarakat memiliki kepercayaan yang baik terhadap program JKN dan 59,1% masyarakat masih memiliki kepercayaan yang kurang terhadap JKN. Hal ini terjadi disebabkan oleh berbagai faktor, pengelolaan JKN belum sepenuhnya transparan, kualitas layanan yang masih bervariasi, serta adanya pengalaman negatif dalam penggunaan JKN.

Berdasarkan penelitian (Laila et al., 2020) kepercayaan terhadap JKN di kalangan pekerja mandiri di kecamatan indralaya utara menunjukkan bahwa 54,63% responden memiliki kepercayaan positif, sedangkan 45,37% lainnya memiliki kepercayaan negatif. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan minat menjadi peserta JKN, dengan p -



value = 0,000. Kepercayaan negatif terhadap JKN disebabkan oleh persepsi bahwa prosedur pendaftaran dan layanan kesehatan terlalu rumit, tenaga kesehatan lebih mengutamakan pasien non-JKN, serta kurangnya sosialisasi yang membuat pemahaman masyarakat tentang JKN masih rendah dan pengalaman buruk, seperti waktu tunggu lama dan keterbatasan fasilitas.

Menurut penelitian (Lisnawati et al., 2024) di wilayah kerja puskesmas hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai p value = 0,032 ($p < 0,05$) dengan demikian H_0 ditolak hal ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan minat untuk mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini terjadi karena ada beberapa faktor yang membuat masyarakat atau peserta tersebut tidak mengikuti JKN, diantaranya masih kurang paham dengan tata cara pendaftaran JKN-KIS

Berdasarkan hasil penelitian (Imanuddin et al., 2021) di wilayah kerja puskesmas bantuil tahun 2021 hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai p value = 0,015 ($p < 0,05$). Dengan demikian menunjukkan ada hubungan sikap dengan minat masyarakat terhadap program JKN-KIS Hal ini terjadi karena responden yang memiliki sikap yang negatif dikarenakan ada beberapa faktor seperti, pelayanan kurang baik, dan melihat dari sudut pandang JKN-KIS sangat tidak bagus.

Menurut penelitian (Laila et al., 2020) kalangan pekerja mandiri di kecamatan indralaya utara menggunakan *uji chi-square* diperoleh nilai p value sebesar 0,000. Nilai $p < 0,05$ dengan demikian H_0 ditolak hal ini menunjukkan ada hubungan antara kepercayaan dengan minat untuk mengikuti program Jaminan



Kesehatan Nasional (JKN). Kepercayaan negatif terhadap JKN disebabkan oleh persepsi bahwa prosedur pendaftaran dan layanan kesehatan terlalu rumit, tenaga kesehatan lebih mengutamakan pasien non-JKN, serta kurangnya sosialisasi yang membuat pemahaman masyarakat tentang JKN masih rendah dan pengalaman buruk, seperti waktu tunggu lama dan keterbatasan fasilitas.

Minat pasien untuk mengikuti program JKN-KIS dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengetahuan, sikap, dan kepercayaan terhadap program tersebut. Kurangnya pemahaman tentang tata cara pendaftaran serta keterbatasan ekonomi sering kali menjadi alasan utama masyarakat enggan bergabung. Selain itu, ketidakpuasan terhadap pelayanan, seperti waktu tunggu yang lama dan sikap petugas yang kurang ramah, juga dapat memengaruhi minat masyarakat. Kepercayaan terhadap pengelolaan program JKN-KIS turut berperan, di mana sebagian masyarakat masih meragukan transparansi dan tanggung jawab pihak penyelenggara.

Berdasarkan hasil survei awal dengan melakukan wawancara terhadap pasien rawat jalan ditemukan bahwa peserta yang memilih pasien umum atau asuransi lain disebabkan beberapa hal antriannya sangat lama, proses pelayanannya yang rumit serta peraturan JKN-KIS yang membuat pasien lebih memilih pasien umum atau asuransi lain. Pasien yang memilih menggunakan JKN- KIS karena dapat meringankan biaya pengobatan serta program JKN-KIS ini memudahkan akses pelayanan medis diberbagai fasilitas, termasuk rumah sakit pemerintah dan swasta yang bekerja sama dengan BPJS.



Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025.



1.2 Rumusan Masalah

Masalah penelitian adalah “Apakah Ada Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan ? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan predisposisi dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025
2. Mengidentifikasi sikap pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025
3. Mengidentifikasi kepercayaan pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Tahun 2025
4. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025
5. Menganalisis hubungan sikap dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025
6. Menganalisis hubungan kepercayaan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025
7. Menganalisis minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diyakini dapat menjadi landasan referensi dan bahan bacaan di masa mendatang yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan pasien melalui evaluasi dan penerapan

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sebagai masukan untuk bahan ajar bagi institusi pendidikan mengenai hubungan predisposisi dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS.

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Data dari hasil penelitian diharapkan menjadi masukan yang bermanfaat tentang minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS dalam pelayanan kesehatan

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan dijadikan sebagai bahan acuan serta tambahan referensi dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan minat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2012) faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni :

1. *Enabling factor* (faktor pemungkin)

Enabling factor atau faktor pemungkin sebagai faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja, sekolah, klinik penjangkauan, dan sumber daya lainnya.

2. *Reinforcing factor* (faktor penguat)

Reinforcing factor atau faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat atau terkadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku (menentukan apakah perilaku kesehatan didukung). Faktor penguat akan memperkuat perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. (Notoatmodjo, 2012).

3. *Predisposing factor* (faktor predisposisi)

Predisposing factor atau faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu maupun masyarakat. Faktor predisposisi meliputi

pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak atau berperilaku (Notoatmodjo, 2012).

2.2 Predisposisi

Faktor predisposisi atau *predisposing factors* yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu.

Secara umum, dapat dikatakan faktor predisposisi sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang memengaruhi terjadinya suatu perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak atau berperilaku (Notoadmodjo, 2012).

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Lisnawati et al., 2024).

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Alini, 2021).

4. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.



5. Sintesis (*synthesis*)

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

6. Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Alini, 2021).

2.3.1 Jenis- jenis pengetahuan

Ada beberapa jenis pengetahuan seperti

1. Pengetahuan biasa disebut sebagai *common sense*, yaitu pengetahuan atas dasar aktivitas kesadaran (akal sehat) baik dalam menyerap dan memahami suatu objek, serta menyimpulkan atau memutuskan secara langsung atau suatu objek yang diketahui. *Common sense* merupakan pengetahuan yang diperoleh tanpa harus memerlukan pemikiran yang mendalam sebab dapat diterima keberadaan dan kebenarannya hanya menggunakan akal sehat secara langsung, dan sekaligus dapat diterima semua orang.
2. Pengetahuan agama merupakan pengetahuan yang bermuatan dengan hal-hal keyakinan, kepercayaan yang diperoleh melalui wahyu Tuhan. Pengetahuan agama adalah bersifat mutlak dan wajib diikuti oleh para

pengikutnya. Sebagian besar nilai kandungan di dalam pengetahuan agama adalah bersifat mistis atau ghaib yang tidak dapat dinalar sederhana melalui akal dan indrawi (Octaviana & Ramadhani, 2021).

3. Pengetahuan filsafat, merupakan pengetahuan yang bersifat spekulatif, diperoleh melalui hasil perenungan yang mendalam. Pengetahuan filsafat merupakan landasan pengetahuan ilmiah, yang menjadi tumpuan dasar untuk berbagai persoalan yang tidak bisa dijawab oleh disiplin ilmu..
4. Pengetahuan ilmiah, merupakan pengetahuan yang menekankan evidensi, disusun dan secara sistematis, mempunyai metode dan memiliki prosedur. Pengetahuan ilmiah diperoleh dari serangkaian observasi, eksperimen, dan klasifikasi. Pengetahuan ilmiah disebut juga ilmu atau ilmu pengetahuan (*science*). Disebut ilmu pengetahuan karena ia memiliki metode. (Octaviana & Ramadhani, 2021)

2.3.2 Sumber pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Kebung dalam (Darsini et al., 2019) mengatakan bahwa ada enam hal penting sebagai alat untuk mengetahui terjadinya pengetahuan. Enam hal itu antara lain :

1. Pengalaman inderawi (*sense-experience*)

Pengalaman inderawi dilihat sebagai sarana paling vital dalam memperoleh pengetahuan. Justru melalui indera-indera kita dapat

berhubungan dengan berbagai macam objek di luar kita. Penekanan kuat pada kenyataan ini dikenal dengan nama realism (hanya kenyataan atau sesuatu yang sudah menjadi faktum dapat diketahui).

2. Penalaran (*reasoning*)

Penalaran merupakan karya akal yang menggabungkan dua pemikiran atau lebih untuk memperoleh pengetahuan baru.. Apabila dua pendapat bertentangan, tidak mungkin keduanya benar dalam waktu yang bersamaan, atau pada subyek yang sama tidak mungkin terdapat dua predikat yang bertentangan pada satu waktu. Pada dua pendapat yang berlawanan tidak mungkin keduanya benar dan salah. Kebenaran hanya terdapat pada satu di antara keduanya dan tidak perlu ada pendapat atau kemungkinan ketiga (Darsini et al., 2019).

3. Otoritas (*authority*)

Otoritas adalah kewibawaan atau kekuasaan yang sah yang dimiliki seseorang dan diakui oleh kelompoknya. Ia dilihat sebagai salah satu sumber pengetahuan karena kelompoknya memiliki pengetahuan melalui seseorang yang memiliki kewibawaan dalam pengetahuannya. Karena itu pengetahuan ini tidak perlu diuji lagi karena kewibawaan orang itu intuisi

4. Intuisi (*intuition*)

Intuisi merupakan kemampuan yang ada dalam diri manusia (proses kejiwaan) untuk menangkap sesuatu atau membuat pernyataan berupa pengetahuan. Pengetahuan Intuitif tidak dapat dibuktikan seketika atau lewat kenyataan karena tidak ada pengetahuan yang mendahuluinya.

Lawan dari pengetahuan intuitif adalah pengetahuan diskursif. Dengan kata lain saya sampai pada pengetahuan karena sekian banyak mediasi yang sudah saya lewati (Darsini et al., 2019)

5. Wahyu (*relation*)

Wahyu adalah pengetahuan yang diperoleh dari ilahi lewat para nabi dan utusan-Nya demi kepentingan umat-Nya. Dasar pengetahuan adalah kepercayaan akan sesuatu yang disampaikan oleh sumber wahyu itu sendiri. Dari kepercayaan ini muncullah apa yang disebut keyakinan. Pengetahuan wahyu (*revealed knowledge*) diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya.

6. Keyakinan (*faith*)

Kepercayaan menghasilkan apa yang disebut iman atau keyakinan. Keyakinan itu mendasarkan diri pada ajaran-ajaran agama yang diungkapkan lewat norma-norma dan aturan-aturan agama. Keyakinan juga dilihat sebagai kemampuan kejiwaan yang merupakan pematangan dari kepercayaan. Kepercayaan pada umumnya bersifat dinamis dan mampu menyesuaikan diri dengan konteks, padahal keyakinan pada umumnya bersifat statis (Darsini et al., 2019).

2.3.3 Dasar-dasar pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yg diketahui manusia. Suatu hal yang menjadi pengetahuan selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahui. Dasar-dasar pengetahuan yang dimiliki manusia itu meliputi :



1. Penalaran manusia adalah satu-satunya makhluk yang mampu mengembangkan pengetahuan karena memiliki kemampuan menalar. Manusia mengetahui mana yang baik dan mana yang buruk, mana yang indah dan mana yang jelek melalui proses penalaran yang dilakukan. Penalaran juga dapat diartikan sebagai suatu proses berpikir dalam menarik suatu kesimpulan berupa pengetahuan yang merupakan kegiatan berpikir mempunyai karakteristik tertentu dalam menemukan kebenaran. Penalaran sebagai salah satu kegiatan berfikir memiliki ciri-ciri tertentu yaitu:

- a. Adanya suatu pola fikir yang bersifat luas dan logis.
- b. Bersikap analitik dari proses berfikirnya

2. Logika didefinisikan sebagai suatu pengkajian untuk berpikir secara benar. Untuk menarik suatu kesimpulan sebenarnya terdapat bermacam-macam cara, namun untuk membuat kesimpulan yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang memusatkan diri pada penalaran ilmiah (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Cara penarikan kesimpulan itu ada dua cara yaitu :

- a. Logika induktif, yakni merupakan cara berfikir dimana di tarik suatu kesimpulan yang bersifat umum dari suatu kasus yang bersifat individual.
- b. Logika deduktif, yakni kegiatan berfikir yang sebaliknya dari logika induktif. Deduktif adalah cara berfikir di mana dari pernyataan

yang bersifat umum ditarik kesimpulan yang bersifat khusus,
(Octaviana & Ramadhani, 2021)

2.3.4 Metode perolehan pengetahuan

Antara satu individu dengan individu yang lain memiliki metode masing-masing untuk mendapatkan pengetahuan yang bermanfaat. Beberapa metode yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi (Darsini et al., 2019)

1. Rasionalisme

Rasionalisme adalah aliran berpikir yang berpendapat bahwa pengetahuan yang benar mengandalkan akal dan ini menjadi dasar pengetahuan ilmiah. Mereka memandang rendah pengetahuan yang diperoleh melalui indera bukan dalam arti menolak nilai pengalaman dan melihat pengalaman sebagai perangsang bagi akal atau pikiran.

2. Empirisme

Bagi filsuf empiris, sumber pengetahuan satu-satunya adalah pengalaman dan pengamatan inderawi. Data dan fakta yang ditangkap oleh panca indera manusia adalah sumber pengetahuan. Semua ide yang benar datang dari fakta ini. Sebab itu semua pengetahuan manusia bersifat empiris

3. Kritisisme

Tiga macam pengetahuan, pertama, pengetahuan analitis, dimana predikat sudah termuat dalam subyek atau predikat diketahui melalui dua analisis subyek. Misalnya, lingkaran itu bulat. dalam mana predikat dihubungkan

dengan subyek berdasarkan pengalaman inderawi. Sebagai missal, hari ini sudah hujan, merupakan suatu hasil pengamatan inderawi.

4. Positivisme

Positivisme selalu berpangkal pada apa yang telah diketahui, yang faktual dan positif. Yang paling penting adalah pengetahuan tentang kenyataan dan menyelidiki hubungan-hubungan antar kenyataan untuk bisa memprediksi apa yang akan terjadi di kemudian hari, dan bukannya mempelejarai hakikat atau makna dari semua kenyataan itu. Tokoh utama positivisme adalah *august comte* (Darsini et al., 2019).

2.3.5 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menayakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Darsini et al., 2019).

Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Darsini et al., 2019).

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu)

1. Faktor internal

a. Usia

Menurut Hurlock, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Darsini et al., 2019).

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya umur individu, daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Jenis kelamin

Menurut Daniel Amen, otak laki-laki 10% lebih besar dibanding perempuan, tetapi bukan berarti laki-laki menjadi lebih pintar dibandingkan dengan perempuan. Ukuran otak tidak mempengaruhi kepintaran atau pun IQ seseorang. Menurut Witelson, otak laki-laki lebih rentan dibandingkan dengan otak perempuan. Selain itu, otak

laki-laki mengalami perubahan seksual yang dipengaruhi oleh hormon testosteron. Meskipun biasanya ukuran otak laki-laki lebih besar dibanding ukuran otak perempuan, faktanya hippocampus pada perempuan lebih besar dibanding laki-laki. Hippocampus adalah bagian otak yang menyimpan memori, salah satu alasan perempuan bisa mengolah informasi lebih cepat seperti yang sudah disebutkan di atas (Darsini et al., 2019).

2. Faktor eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Menurut YB Mantra, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berprestasi serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan pada dasarnya merupakan aktivitas yang dilakukan manusia baik untuk mendapatkan gaji (salary) atau kegiatan yang dilakukan untuk mengurus kebutuhannya seperti mengerjakan pekerjaan rumah atau yang lainnya. Lingkungan pekerjaan dapat



menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pekerjaan adalah suatu keburukan yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan memiliki banyak tantangan (Darsini et al., 2019).

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu yang belum melahirkan sebelumnya.

d. Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu dalam memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai sumber informasi yang ada di berbagai media. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin memudahkan bagi seseorang untuk bisa mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan.

Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

e. Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih dari sebelumnya. Minat atau passion akan membantu seseorang dan bertindak sebagai pendorong guna pencapaian sesuatu hal atau keinginan yang dimiliki individu. Minat merupakan suatu keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal (Darsini et al., 2019).

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Contohnya, apabila suatu wilayah mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap menjaga kebersihan lingkungan

g. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu (Darsini et al., 2019).

2.4 Sikap

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. Pendapat ahli psikologi yang bernama Thomas (2018), memberi batasan bahwa: "Sikap adalah sebagai suatu kesadaran individu yang menentukan perbuatan-perbuatan yang nyata ataupun yang mungkin akan terjadi dalam kegiatan-kegiatan sosial" (Lase & Waruwu, 2022).

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

Komponen pokok sikap Sikap itu mempunyai tiga komponen pokok :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.



Berbagai tingkatan sikap seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Notoadmodjo, 2012):

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah – ceramah tentang gizi.

2. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut. Misalnya seorang ustadz yang memberikan respons kepada istrinya ketika sang istri ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi kepada istrinya .

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak (Notoadmodjo, 2012).

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri (Notoadmodjo, 2012).

Sikap sebagai domain perilaku memiliki fungsi yaitu:

1. Sikap sebagai alat untuk menyesuaikan. Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable*, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok atau dengan kelompok lainnya.
2. Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku. Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang itu pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.
3. Sikap sebagai alat pengatur pengalaman. Manusia dalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.
4. Sikap sebagai pernyataan kepribadian. Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek

tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi.

Manusia dilahirkan dengan sikap pandangan atau sikap perasaan tertentu, tetapi sikap terbentuk sepanjang perkembangan. Peranan sikap dalam kehidupan manusia sangat besar. Bila sudah terbentuk pada diri manusia, maka sikap itu akan turut menentukan cara tingkah lakunya terhadap objek objek sikapnya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap objeknya (Notoadmodjo, 2012).

2.4.1 Karakteristik sikap

Sikap merupakan fenomena kejiwaan, yang biasanya termanifestasi dalam bentuk tindakan atau perilaku. Sikap tidak dapat diamati secara langsung. Untuk mengamati sikap dapat dilihat melalui perilaku, tetapi berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa apa yang nampak dalam perilaku tidak selalu menunjukkan sikap. Begitu juga sebaliknya, sikap seseorang tidak selamanya tercermin dalam perilakunya. Menurut Walgito dalam (Al, 2021) terdapat beberapa karakteristik sikap yang diuraikan sebagai berikut.

- a. Sikap seseorang tidak dibawa sejak lahir, tetapi harus dipelajari selama perkembangan hidupnya, jadi sikap itu berubah-ubah.
- b. Sikap pada umumnya memiliki segi-segi motivasi dan emosi.
- c. Sikap itu dapat berlangsung lama dan sebentar.
- d. Sikap itu mengandung faktor perasaan dan motif.
- e. Sikap tidak hilang meski kebutuhan sudah terpenuhi.

- f. Sikap itu tidak berdiri sendiri, melainkan selalu berhubungan dengan suatu objek. Sikap terhadap suatu objek selalu ada yang menyertainya, baik itu positif dan negatif.

Adapun yang dimaksud sikap positif dan negatif di uraikan sebagai berikut:

1. Sikap positif adalah sikap yang menunjukkan dan memperlihatkan menerima, menyetujui, menyukai, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku di mana individu berada.
2. Sikap negatif adalah sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana individu berada (Al, 2021).

2.4.2 Pengukuran sikap

Pengukuran sikap bahasa merupakan suatu hal yang sangat abstrak, oleh karena itu kita harus sangat hati-hati menentukan sikap bahasa seseorang dengan berbahasa, berdialek atau beraksen apapun. Untuk itu, pengukuran sikap suatu bahasa memerlukan instrumen yang baik. Menurut Trandis dalam menyatakan bahwa Instrumen yang baik itu adalah (Zainun, 2018) :

1. *Verbal statements of affects* (pernyataan verbal dan perasaan)
2. *Verbal ststements of belief* (pernyataan verbal berdasarkan keyakinan)
3. *Verbal statements concerning behavior* (pernyataan yang berhubungan dengan tingkah laku).

Berdasarkan kriteria instrumen di atas, untuk mengukur sikap penutur suatu bahasa dapat dilakukan melalui seperangkat pernyataan berupa pendapat tentang

objek itu. Dengan menyusun seperangkat pernyataan akan memperlihatkan sikap positif atau negatif yang tercermin dari kata sifat berlawanan itu (Zainun, 2018).

2.4.3 Faktor pembentuk sikap

Hal-hal pembentuk sikap dan merubah sikap menurut azwar (2015), berpendapat bahwa ada 6 (enam) faktor yang berperan dalam pembentukan sikap, yaitu (Lase & Waruwu, 2022) :

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap manusia. Untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan, seseorang harus terlebih dahulu memiliki pengalaman yang berkaitan tentang objek psikologis. Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Jika pengalaman pribadi tersebut melibatkan situasi emosional, maka sikap akan lebih mudah terbentuk.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang yang berada di sekitar individu adalah salah satu aspek yang mempengaruhi sikap individu. Seseorang yang dianggap penting yang diharapkan persetujuannya dalam setiap tindakan, seseorang yang berarti khusus dan tidak ingin dikecewakan akan memengaruhi sikap individu. Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting (Lase & Waruwu, 2022).

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana individu dibesarkan memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap individu. Kepribadian yang dimiliki oleh individu saat ini terbentuk dari pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* yang dialami oleh individu. Individu mendapatkan *reinforcement* dari masyarakat sesuai sikap dan perilaku yang dilakukan. Tanpa disadari, kebudayaan menjadi salah satu pengaruh sikap individu dalam menghadapi berbagai masalah yang terjadi.

4. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi memiliki pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Informasi yang disampaikan akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga terbentuklah sikap tertentu apabila informasi tersebut mengandung pesan yang sugestif. Dasar afektif inilah yang akan memengaruhi sikap, baikpun itu sikap yang positif maupun sikap yang negatif

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap karena kedua lembaga ini memberi dasar pengertian dan konsep moral serta ajaran agama dalam diri individu.

Konsep moral dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang nantinya akan hal tersebut akan menjadi pembentukan sikap individu terhadap suatu hal (Lase & Waruwu, 2022).

6. Pengaruh faktor emosional

Situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang tidaklah selalu menjadi penentu pembentukan sikap. Terkadang sikap didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego (Lase & Waruwu, 2022).

2.5 Kepercayaan

Kepercayaan adalah keyakinan bahwa seseorang akan menemukan apa yang diinginkan pada mitra pertukaran. Kepercayaan melibatkan kesediaan seseorang untuk bertindak laku tertentu karena keyakinan bahwa mitranya akan memberikan apa yang ia harapkan dan suatu harapan yang umumnya dimiliki seseorang bahwa kata, janji atau pernyataan orang lain dapat dipercaya (Wulandari, 2020).

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan konsumen terhadap perusahaan adalah sebagai berikut;

1. *Shared value*

Nilai-nilai merupakan hal mendasar untuk mengembangkan kepercayaan. Pihak-pihak dalam relationship yang memiliki perilaku, tujuan dan kebijakan yang sama akan mempengaruhi kemampuan mengembangkan kepercayaan. Pihak-pihak yang terlibat sulit untuk saling percaya apabila ide masing-masing pihak tidak konsisten,



2. *Interdependence*

Ketergantungan pada pihak lain mengimplikasikan kerentanan. Untuk mengurangi resiko, pihak yang tidak percaya akan membina relationship dengan pihak yang dapat dipercaya,

3. *Quality communication*

Komunikasi yang terbuka dan teratur, apakah formal atau informal, dapat meluruskan harapan, memecahkan persoalan, dan meredakan ketidakpastian dalam pertukaran. Komunikasi yang dilakukan untuk menghasilkan kepercayaan harus dilakukan secara teratur dan berkualitas tinggi; atau dengan kata lain, harus relevan, tepat waktu, dan reliable. Komunikasi sama lalu yang positif akan menimbulkan kepercayaan, dan pada gilirannya menjadi komunikasi yang lebih baik (Wulandari, 2020).

4. *Nonopportunistic behavior*

Nonopportunistic behavior atau berperilaku oportunis adalah dasar bagi terbatasnya pertukaran. Relationship jangka panjang yang didasarkan pada kepercayaan memerlukan partisipasi semua pihak dan tindakan yang meningkatkan keinginan untuk berbagi benefit dalam jangka panjang. Komitmen dan kepercayaan merupakan dua komponen yang paling penting dari hubungan jangka panjang antara perusahaan dengan partner pertukaran mereka (Wulandari, 2020).

Menurut Joseph, dan Rofiq 2010 dalam (Wulandari, 2020) Terdapat tiga faktor yang membentuk kepercayaan seseorang terhadap yang lain, yaitu :

1. Kemampuan (*ability*)

Kemampuan mengacu pada kompetensi dan karakteristik penjual atau organisasi dalam mempengaruhi atau mengotorisasi wilayah yang spesifik. Dalam hal ini, bagaimana penjual mampu menyediakan, melayani, sampai mengamankan transaksi dari gangguan pihak lain

2. Kebaikan hati (*benevolence*)

Kebaikan hati merupakan kemampuan penjual dalam memberikan manfaat yang saling menguntungkan antara dirinya dan konsumen. Profit yang diperoleh penjual dapat dimaksimumkan, tetapi kepuasan konsumen juga tinggi. Penjual bukan mengejar profit maksimum semata, melainkan juga memiliki perhatian yang besar dalam mewujudkan keinginan konsumen (Wulandari, 2020)

3. Integritas (*integrity*)

Integritas berkaitan dengan bagaimana perilaku atau kebiasaan penjual dalam menjalankan bisnisnya. Informasi yang diberikan kepada konsumen apakah benar sesuai dengan fakta atau tidak. Kualitas produk atau jasa yang di jual apakah dapat dipercaya atau tidak (Wulandari, 2020).

2.6 Minat

Minat merupakan salah satu aspek psikologis yang mempunyai pengaruh cukup besar terhadap perilaku dan minat juga merupakan sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang dalam melakukan apa yang mereka lakukan. Minat beli merupakan bagian dari komponen perilaku dalam sikap mengkonsumsi. Menurut Kinnear dan Taylor minat merupakan bagian dari komponen perilaku

konsumen dalam sikap mengkonsumsi, kecenderungan responden untuk bertindak sebelum keputusan membeli benar-benar dilakukan:

Minat memiliki sifat dan karakter khusus sebagai berikut:

- a. Minat bersifat pribadi (individu), ada perbedaan antara minat seseorang dan orang lain.
- b. Minat menimbulkan efek diskriminatif.
- c. Erat hubungannya dengan motivasi, mempengaruhi dan dipengaruhi motivasi.
- d. Minat merupakan sesuatu yang dipelajari, bukan bawaan lahir dan dapat berubah tergantung pada kebutuhan, pengalaman, dan mode (Maharani, 2021).

2.6.1 Indikator minat konsumen

Setiap orang memiliki perbedaan dalam beberapa hal, misalnya saja pada minatnya. Perbedaan itu dapat diketahui melalui ciri-ciri yang ada dalam individu itu sendiri. Indikator minat konsumen antara lain (Maharani, 2021):

- a. Minat transaksional yaitu keinginan individu atau organisasi dalam membeli barang atau jasa.
- b. Minat referensial adalah kecenderungan seseorang untuk membeli suatu produk karena rekomendasi orang lain.
- c. Minat preferensial adalah kecenderungan individu atau organisasi untuk mengutamakan produk tersebut dibanding produk atau merek lain.

- d. Minat eksploratif yakni kecenderungan individu dalam membeli produk karena informasi yang berasal dari pemasar

2.6.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi minat

Konsumen minat konsumen dapat ditingkatkan dengan memperhatikan faktor faktor, antara lain (Maharani, 2021):

a. Faktor internal

Pengaruh faktor internal atau faktor individu seperti (persepsi, keluarga, motivasi dan keterlibatan, pengetahuan sikap, pembelajaran, kelompok usia dan gaya hidup) kerap memainkan peranan penting dalam pengambilan konsumen, khususnya bila ada keterlibatan yang tinggi dan risiko yang dirasakan atas produk atau jasa yang memiliki fasilitas publik.

1. Keyakinan (*belief*)

Keyakinan konsumen tentang produk atau merk mempengaruhi keputusan pembelian mereka. Keyakinan mungkin berdasarkan pengetahuan, pendapat, atau kepercayaan.

2. Keluarga

Keluarga adalah kelompok yang terdiri atas dua orang atau lebih yang berhubungan melalui darah, perkawinan, adopsi atau tempat tinggal. Keluarga mempunyai pengaruh yang sangat kuat pada perilaku pembeli. Hal ini dapat dimaklumi karena dalam suatu keluarga antara satu keluarga atau satu anggota keluarga dengan



anggota keluarga lainnya mempunyai pengaruh dan peranan yang sama pada saat melakukan pembelian.

3. Pengetahuan

Secara umum, pengetahuan dapat didefinisikan sebagai informasi yang disimpan didalam ingatan. Pengetahuan konsumen dibagi dalam tiga bidang umum, yaitu pengetahuan produk, pengetahuan pembelian dan pengetahuan pemakaian.

4. Sikap

Sikap merupakan nilai yang bervariasi (suka-tidak suka). Sikap ini ditunjukkan terhadap suatu objek, bisa personal atau non-personal. Sikap dan keyakinan merupakan daya yang kuat dan langsung mempengaruhi persepsi serta perilaku konsumen. Sikap merupakan tindakan dalam melihat situasi dimana seseorang akan memiliki minat beli atau tidak.

5. Pembelajaran

Pembelajaran dapat terjadi ketika konsumen berusaha memenuhi kebutuhan dan keinginan. Mereka akan terus berusaha/mencoba membeli berbagai macam pilihan produk sampai benar-benar puas. Produk yang paling memberikan kepuasan itulah yang akan dipilih dilain waktu (Maharani, 2021).

6. Kelompok usia

Usia mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan. Anak-anak mengambil keputusan dengan cepat, cenderung tidak terlalu

banyak pertimbangan. Ketika membuat sebuah keputusan, remaja sudah mulai mempertimbangkan beberapa hal: model, desai dan lain-lain, mereka cenderung emosional. Keputusan pembelian produk yang dibuat orang tua cenderung rasional, banyak yang dipertimbangkan seperti harga, manfaat, dan lain-lain.

7. Gaya hidup

Gaya hidup menunjukkan bagaimana seseorang menjalankan hidup, membelanjakan uang, dan memanfaatkan waktunya. Gaya hidup merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen dalam membeli suatu produk (Maharani, 2021).

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal dalam pengambilan keputusan yaitu:

1. Faktor budaya

Kebudayaan merupakan suatu hal yang kompleks yang meliputi ilmu pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, adat, kebiasaan, dan norma-norma yang berlaku pada masyarakat. Budaya merupakan kebiasaan yang sesuai dengan perkembangan zaman (Maharani, 2021).

2. Pemasaran usaha

Hal ini terkait dengan strategi dari sebuah bisnis yang meliputi merek, kualitas, pelayanan, harga, dan manfaat produk atau jasa tersebut. Sehingga mempengaruhi keputusan konsumen dalam membeli. Pemasaran usaha merupakan strategi yang tepat

sehingga seseorang memiliki minat beli terhadap produk yang dipasarkan. Pemasaran usaha dapat dilakukan dengan berbagai cara untuk menarik minat calon konsumen/masyarakat diantaranya melalui iklan tv, radio, sosial media maupun dengan turun langsung memberikan sosialisasi langsung kepada calon konsumen. Sosialisasi dapat mempengaruhi seseorang atau kelompok untuk mulai menerima dan menyesuaikan diri terhadap suatu produk.

3. Faktor kelas sosial

Suatu kelompok yang terdiri dari sejumlah orang yang mempunyai kedudukan dalam masyarakat seperti keluarga, kelompok kecil serta peranan status sosial konsumen. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh banyak kelompok kecil dalam lingkungannya. Kelas sosial adalah perilaku dalam minat membeli terhadap produk yang dipengaruhi oleh kelompok atau kelas sosial (Maharani, 2021).

2.7 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Menurut UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). Program JKN merupakan program Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan

sejahtera. Manfaat program JKN diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*) (Wiasa, 2022)

Program JKN diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial, dan prinsip ekuitas, yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan. Prinsip ini diwujudkan dengan pembayaran iuran sebesar presentase tertentu dari upah bagi yang memiliki penghasilan dan pemerintah membayarkan iuran bagi mereka yang tidak mampu (fakir miskin). Kepesertaan bersifat berkesinambungan sesuai prinsip portabilitas dengan memberlakukan program di seluruh wilayah Indonesia dan menjamin keberlangsungan manfaat bagi peserta dan keluarganya hingga enam bulan pasca pemutusan hubungan kerja (PHK) atau mengalami cacat tetap total dan tidak memiliki kemampuan ekonomi tetap menjadi peserta dan iurannya dibayar oleh pemerintah (Wiasa, 2022)

Manfaat yang dapat diterima masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah

1. Pelayanan Kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial; dalam keadaan darurat, pelayanan kesehatan dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial;



2. Badan penyelenggara jaminan sosial wajib memberikan kompensasi untuk memenuhi kebutuhan medik peserta yang berada di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat; layanan rawat inap di rumah sakit diberikan di kelas standar;
3. Badan penyelenggara jaminan sosial menjamin 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;
4. Dalam pengembangan pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menerapkan sistem kendali mutu, kendali biaya dan pembayaran untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi jaminan kesehatan serta untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan; dan
5. Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan urun biaya (Wiasa, 2022).

BPJS kesehatan adalah badan hukum. Salah satu upaya pemerintah untuk membangun kesehatan masyarakatnya di era sekarang yaitu dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia untuk dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera (Wiasa, 2022).

2.7.1 Prinsip jaminan kesehatan nasional (JKN)

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) seperti yang dijelaskan dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2017):

1. Prinsip kegotongroyongan

Prinsip kegotongroyongan adalah prinsip kebersamaan yang berarti peserta yang mampu dapat membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau beresiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena kepersertaan SJSN yang bersifat wajib dan pembayaran iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah dan penghasilan sehingga dapat terwujud keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan seluruh peserta

3. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah NKRI

4. Prinsip kepersertaan wajib

Kepersertaan bersifat wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepersertaan bersifat wajib, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program (Kemenkes, 2017)

2.7.2 Konsep jaminan sosial dan jaminan kesehatan

Menurut Iman Supomo, secara sempit jaminan sosial didefinisikan sebagai pembayaran yang diterima pihak buruh dalam hal buruh di luar kesalahannya tidak melakukan kesalahannya tidak melakukan pekerjaannya, jadi menjamin kepastian pendapatan (*income social security*) dalam hal buruh kehilangan upahnya karena alasan di luar kehendaknya. dalam definisi Iman Soepomo di atas mengandung makna bahwa pengertian yang dikemukakan oleh beliau sangatlah sempit, jauh dari apa yang sesungguhnya berkembang dalam praktik pemberian jaminan sosial di Indonesia saat ini. Dalam ketentuan Pasal 28H UUD 1945, dinyatakan bahwa: “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagaimana manusia yang bermartabat”. Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, dinyatakan bahwa: “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan” (Wiasa, 2022).

Salah satu tipe program umum dari perundang-undangan sosial adalah jaminan sosial (*social security*) yang menjadi bagian dari sistem kesejahteraan sosial (*social welfare system*). Sistem jaminan sosial nasional adalah sistem penyelenggaraan program negara dan pemerintah untuk memberikan perlindungan

sosial, agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia. Jaminan sosial dideklarasikan oleh PBB sebagai salah satu hak asasi manusia dan kemudian menjadi konvensi internasional.

Istilah jaminan sosial di promosikan oleh *international labour organization* (ILO) yang sangat aktif memperjuangkan agar seluruh penduduk memiliki jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Indonesia merupakan salah satu negara yang telah meratifikasi konvensi-konvensi ILO dan konvensi hak-hak asasi manusia sehingga Indonesia harus terus menyempurnakan sistem jaminan sosial. Sistem jaminan sosial yang digunakan oleh banyak negara, umumnya mengacu pada konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 (Wiasa, 2022).

Manfaat yang dapat diterima masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah

1. Pelayanan kesehatan diberikan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial;
2. Dalam keadaan darurat, pelayanan kesehatan dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial;
3. Badan penyelenggara jaminan sosial wajib memberikan kompensasi untuk memenuhi kebutuhan medik peserta yang berada di daerah yang belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat;
4. Layanan rawat inap di rumah sakit diberikan di kelas standar;

5. Badan penyelenggara jaminan sosial menjamin 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;
6. Dalam pengembangan pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menerapkan sistem kendali mutu, kendali biaya dan pembayaran untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi jaminan kesehatan serta untuk mencegah penyalahgunaan pelayanan kesehatan;
7. Untuk jenis pelayanan yang dapat menimbulkan penyalahgunaan pelayanan, peserta dikenakan turun biaya (Wiasa, 2022).

2.8 Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah perpanjangan dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan. KIS ditujukan kepada orang-orang di masyarakat kurang mampu yang seharusnya menerima Bantuan Iuran (PBI) bidang kesehatan dari BPJS tetapi belum melakukannya. Anggota Kartu Indonesia Sehat (KIS) dapat menggunakan kembali JKN, alat penyembuhan diri yang populer di Indonesia (Amelia, 2024).

Peserta dapat berobat ke layanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pusat kesehatan masyarakat setempat, untuk pemeriksaan, seperti yang dilakukan dengan asuransi kesehatan lainnya.

KIS menyasar masyarakat Indonesia yang termasuk kelompok fakir miskin dan tidak mampu. Sebagai bagian dari upaya pemerintah untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi masyarakat miskin, KIS tidak memungut biaya.

Sebaliknya, seluruh kontribusi akan ditanggung oleh negara. Kartu Indonesia Sehat terbagi menjadi dua jenis, yaitu KIS yang iurannya di bayarkan oleh pemerintah pusat dan KIS yang iurannya di bayarkan oleh pemerintah daerah (Pemda) (Sekretaris Negara RI, 2004) dalam (Amelia, 2024).

2.8.1 Tujuan dan sasaran penyelenggaraan kartu indonesia sehat

Menurut menteri kesehatan (2010) dalam (Nurmala, 2016) dimana tujuan penyelenggaraan Kartu Indonesia Sehat terbagi dua yaitu :

1. Tujuan umum adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien bagi seluruh peserta Kartu Indonesia Sehat.
2. Tujuan khususnya yaitu :
 - a. Memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta diseluruh jaringan PPK kartu indonesia sehat
 - b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi seluruh peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya.
 - c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel (Nurmala, 2016).

2.8.2 Prosedur pelayanan Kartu Indonesia Sehat

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi peserta Kartu Indonesia Sehat menurut Menteri Kesehatan (2010) dalam (Nurmala, 2016) sebagai berikut:



1. Pelayanan kesehatan dasar:

- a. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di rumah sakit dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu Indonesia sehatnya. Untuk peserta gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar, menggunakan surat keterangan/rekomendasi dinas/instansi sosial setempat.
- b. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di rumah sakit dan jaringannya. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka rumah sakit dapat merujuk peserta ke PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) lanjutan (Nurmala, 2016).
- c. PPK lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di PPK yang merujuk (Nurmala, 2016).

2 Pelayanan kesehatan kartu indonesia sehat :

- a. Rawat jalan tingkat pertama, dilaksanakan pada puskesmas dan jaringannya, meliputi:
 1. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
 2. Laboratorium sederhana (darah, urine, dan feses rutin).
 3. Tindakan medis kecil.
 4. Pemeriksaan dan pengobatan gigi (cabut/tambal).
 5. Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita.
 6. Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi



disediakan BKKBN).

7. Pemberian obat.

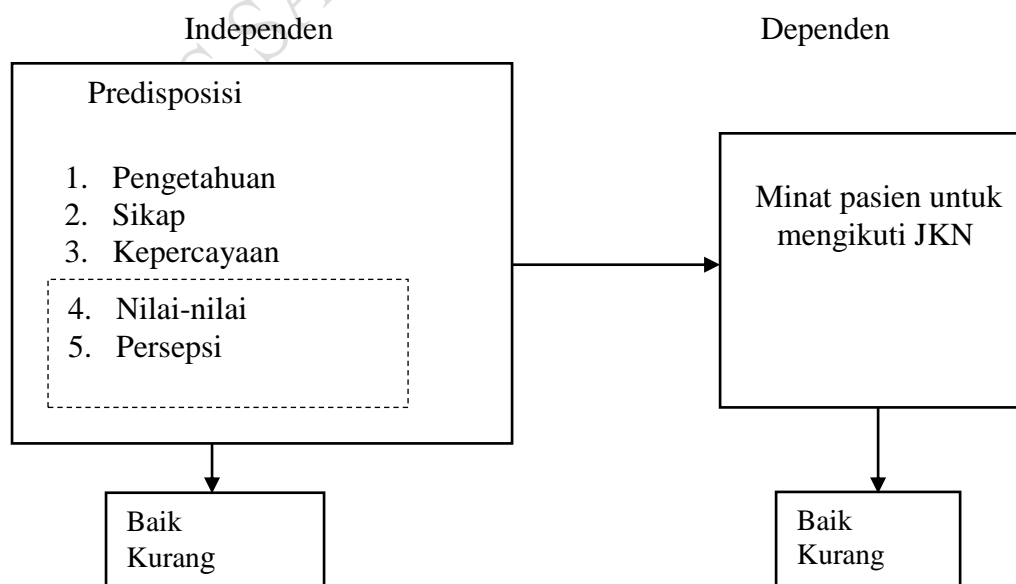
b. Rawat inap tingkat pertama, jaringannya, meliputi:

1. Akomodasi rawat inap.
2. PrKonsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan.
3. Laboratorium sederhana (darah, urine, dan fases rutin).
4. Tindakan medis kecil.
5. Pemeriksaan dan pengobatan gigi (cabut/tambal).
6. Persalinan normal dan dengan penyulit PONED (Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar) (Nurmala, 2016).

BAB 3**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep berisi variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti, serta harus sesuai dengan tujuan penelitian (Anggreini, 2022). Kerangka konseptual yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Bagan 3.1 Hubungan Predisposisi Dengan Minat pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2025



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berhubungan

Kerangka konsep diatas memberi penjelasan bahwa variabel independen dari penelitian ini adalah hubungan predisposisi dan variabel dependen adalah perilaku minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS. Indikator yang diteliti pada predisposisi adalah pengetahuan (*knowledge*) dengan kategori benar dan salah, sikap (*attitude*), kepercayaan (*trust*) dengan kategori baik dan kurang dan indikator yang tidak diteliti pada predisposisi adalah nilai- nilai dan persepsi. Sedangkan variabel dependen yang diteliti ialah minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS dengan kategori baik dan kurang.

3.2 Hipotesis penelitian

Definisi hipotesis secara luas dijelaskan oleh beberapa ahli. Hipotesis dari kata *hypo* dan *thesis*. *Hypo* berarti “kurang dari” dan *thesis* berarti “opini”. Jadi, secara ringkas, menurut Margono, 2004. hipotesis adalah pendapat atau memiliki makna lain yaitu kesimpulan sementara. Selain itu, hipotesis adalah jawaban sementara atas pertanyaan yang dirumuskan. Pengertian lain dari hipotesis menurut Dantes, 2012 dalam Imron et al., 2023 adalah dugaan sementara atau asumsi yang harus dilakukan pengujian melalui data atau fakta yang diperoleh dengan penelitian (Imron et al., 2023).



Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025
2. Ada hubungan sikap dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025
3. Ada hubungan kepercayaan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

BAB 4**METODE PENELITIAN****4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah suatu strategi yang dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan sebelum pengumpulan data. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independent dan dependen hanya satu kali pada waktu yang sama dengan tujuan untuk menggambarkan status fenomena atau hubungan pada titik waktu tertentu (Nursalam, 2020).

Tujuan dari studi *cross-sectional* adalah untuk mengumpulkan data sekaligus atau dalam satu kelompok untuk menarik kesimpulan tentang risiko dan dampak suatu fenomena. Publikasi penelitian ini diperlukan untuk memberi informasi kepada peneliti selanjutnya mengenai ruang lingkup penelitian ini dan untuk menetapkan bahwa terdapat metode penelitian yang pengambilan data dapat dilakukan satu kali saja (Komala et al., 2021).

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan predisposisi dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025.

4.2 Populasi Dan Sampel**4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian, sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi tersebut. Nilai yang dihitung dan diperoleh dari

populasi ini disebut dengan parameter. Populasi merupakan seluruh jumlah dari subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti (Priadana & Sunarsi, 2019).

Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan yaitu pasien rawat jalan yang berobat di Rumah Sakit Elisabeth Medan pada bulan januari sampai bulan maret tahun 2025 sebanyak 19.691 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Penelitian dengan menggunakan sampel lebih menguntungkan dibandingkan dengan penelitian menggunakan populasi karena penelitian dengan menggunakan sampel lebih menghemat biaya, waktu, dan tenaga (Ummah, 2019).

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. ada metode penentuan sampel tanpa sengaja (*accidental*) ini, peneliti mengambil sampel yang kebetulan ditemuinya pada saat itu (Dhian, n.d.)

Menurut Sugiyono (2016) dalam (GS et al., 2022) *accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

Rumus yang digunakan dalam penelitian ini adalah rumus *slovin*. Adapun rumus nya sebagai berikut :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = *Margin of error* yang merupakan besaran kesalahan yang diharapkan atau ditetapkan 10%

Berdasarkan rumus diatas didapatkan sampel dalam penelitian ini yaitu :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{19.691}{1 + 19.691 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{19.691}{1 + 19.691 \times 0,01}$$

$$n = \frac{19.691}{1 + 196,91}$$

$$n = \frac{19.691}{196,91}$$

$$n = 100$$

$$n = 100 \text{ orang}$$

Dari hasil perhitungan yang telah dilakukan maka jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 100 orang pasien rawat jalan di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lainnya). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk

pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung dapat diukur (Nursalam, 2020).

1. Variabel *independent* (bebas)

Jika dua variabel hadir secara bersamaan, salah satu variabel tersebut dapat berubah keragamannya; variabel jenis ini disebut variabel bebas. Variabel *Independent* sering disebut sebagai variabel bebas, variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah predisposisi

2. Variabel *dependent* (terikat)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi dan nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel *dependent* merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS

4.3.2 Defenisi operasional

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi operasional variabel disusun dalam bentuk matrik, yang berisi : nama variabel, definisi operasional variabel, alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari interpretasi serta

membatasi ruang lingkup variabel (Nursalam, 2020). Berikut ini dipaparkan definisi operasional setiap variabel yang akan diteliti:

Tabel 4.1 Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Predisposisi	Faktor yang dapat mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu maupun masyarakat	Pengetahuan	Kuesioner Benar = 1 Salah = 0	Ordinal	Baik = 4-8 Kurang = 0-3
		Sikap	Kuesioner	Ordinal	Baik = 18 - 30 Kurang = 6 - 17
		Kepercayaan	Kuesioner	Ordinal	Baik = 10-15 Kurang = 5- 9
Minat	Rasa ingin tau atau ketertarikan seseorang terhadap sesuatu	1. Minat transaksional 2. Minat referensial 3. Minat preferensial 4. Minat eksploratif	Kuesioner	Ordinal	Baik = 15-25 Kurang = 5-14

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam rangka memecahkan masalah penelitian atau mencapai tujuan penelitian.(Arifin, 2019)

Sebelum meneliti sifat instrumen penelitian, peneliti harus terlebih dahulu mempertimbangkan jenis data yang diperlukan dalam penelitian. Apakah itu data kuantitatif atau data kualitatif? Apakah itu data nominal, ordinal, interval, atau rasio? Apakah itu data primer atau data sekunder? Data kuantitatif adalah data yang berkaitan dengan jumlahnya. Data kualitatif berkaitan dengan nilai baik,

sedang, kualitas buruk, dan lain-lain (Syamil et al., 2023)

Angket atau kuesioner merupakan instrumen penelitian yang tidak mempertemukan responden dan peneliti secara langsung. Angket memiliki peran sebagai penghubung antara peneliti dengan responden sehingga bisa dikatakan alat bantu penelitian atau instrumen penelitian. Sebenarnya angket umumnya digunakan pada penelitian kuantitatif, tetapi bisa juga digunakan pada penelitian kualitatif dengan syarat peneliti harus memahami secara mendalam fenomena obyek penelitiannya sehingga dalam penyusunan kuisisioner dapat sesuai dengan data yang ingin dikumpulkan untuk dianalisis (Syamil et al., 2023).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner pengetahuan merupakan kuesioner baku yang diambil dari (Putri, 2019) terdiri dari 8 pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman* dari 1 (benar) hingga 0 (salah). Untuk menentukan skor menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{8-0}{2}$$

$$P = \frac{8}{2}$$

$$P = 4$$

Kategori pengetahuan dikategorikan atas:

1. Benar : 4 – 8

2. Salah : 0 – 3

2. Kuesioner sikap

Kuesioner sikap merupakan kuesioner baku yang diambil dari (Putri, 2019) terdiri dari 6 pertanyaan dengan menggunakan skala likert (1-5) dengan kriteria sangat setuju (SS) = 5, cukup setuju (CS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 2, sangat tidak setuju (STS) = 1. Untuk menentukan skor menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{30-6}{2}$$

$$P = \frac{24}{2}$$

$$P = 12$$

Kategori sikap dikategorikan atas :

1. Baik : 18 - 30

2. Kurang baik : 6 – 17

3. Kuesioner kepercayaan

Kuesioner kepercayaan merupakan kuesioner baku yang diambil dari (Putri, 2019) terdiri dari 5 pertanyaan dengan menggunakan skala likert (1-3) dengan kriteria sangat percaya (SP) = 3, cukup percaya (CP) = 2, tidak percaya (TP) = 1. Untuk menentukan skor menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$



$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{15 - 5}{2}$$

$$P = \frac{10}{2}$$

$$P = 5$$

Kategori kepercayaan dikategorikan atas :

1. Baik : 10 - 15
2. Kurang baik : 5 - 9

4. Kuesioner minat

Kuesioner minat merupakan kuesioner baku yang diambil dari (Maharani, 2021) terdiri dari 5 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* (1-5) dengan kriteria sangat setuju (SS) = 5, kurang setuju (CS) = 4, setuju (S) = 3, tidak setuju (TS) = 2, sangat tidak setuju (STS) = 1. Untuk menentukan skor menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{25 - 5}{2}$$

$$P = \frac{20}{2}$$

$$P = 10$$

Kategori minat dikategorikan atas :

1. Baik : 15 - 25
2. Kurang baik : 5 - 14

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jalan Haji Misbah No. 7 Kecamatan Polonia Medan. Lokasi ini dipilih penulis karena belum adanya penelitian terdahulu dengan judul yang sama

4.5.2 Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan mei 2025

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Ada dua tempat utama untuk mencari informasi: sumber primer dan sumber sekunder. Data Primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti. Menurut Sugioyono (2013) dalam nurjanah 2021 menyatakan bahwa sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data yang sudah ada disebut data sekunder, dikumpulkan dari sumber lain (Nurjanah, 2021).

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang telah disusun oleh peneliti berdasarkan karakteristik responden dan berdasarkan indikator pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek atau sampel yang di teliti yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk variabel faktor predisposisi dan perilaku minat. Kuesioner memiliki peran penting untuk menentukan kebenaran data yang didapatkan pada setiap penelitian, kebenaran data yang didapatkan sangat ditentukan oleh kualitas instrumen yang digunakan (Masturoh & Anggita, 2019).

Teknik pengumpulan data yang digunakan menggunakan lembar kuesioner diberikan kepada responden penelitian. Pengumpulan data dimulai dengan peneliti memperkenalkan diri dan menjalin hubungan saling percaya kepada responden kemudian memberikan *informed consent* terlebih dahulu kepada responden. Setelah responden menyetujui dan bersedia menjadi responden maka peneliti membagi lembar kuesioner kepada responden lalu menjelaskan cara mengisi kuesioner pengetahuan, sikap, kepercayaan dan minat untuk mengikuti JKN-KIS. Setelah semua pertanyaan dari kuesioner tersebut dijawab oleh responden maka selanjutnya peneliti mengucapkan terimakasih atas kesedian dari responden yang mau menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti.

Pengumpulan data yang dilakukan peneliti di Rumah sakit Elisabeth Medan menggunakan lembar kuesioner, terlebih dahulu peneliti memperkenalkan diri dan meminta persetujuan menjadi responden, jika pasien bersedia, peneliti akan membagikan kuesioner penelitian.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas instrumen ini bertujuan untuk melihat sejauh manapengukuran yang akurat dalam mengukur suatu data, sedangkan reliabilitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana hasil yang dapat dipercaya (Bangsa et al., 2023)

Uji validitas instrumen penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung hasilnya lebih besar dari r tabel. Jika nilai validitas setiap jawaban yang didapatkan ketika memberikan daftar pertanyaan nilainya lebih besar dari 0,3 maka item pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid (Dewi & Sudaryanto, 2020)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas untuk kuesioner Pengetahuan, sikap, kepercayaan menggunakan kuesioner baku dari peneliti (Putri, 2019) dan untuk kuesioner minat peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti (Maharani, 2021)

Uji validitas pada pengetahuan, sikap, kepercayaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *product moment*. Dengan menggunakan jumlah respon sebanyak 15 maka nilai r tabel dapat diperoleh melalui table r *product moment pearson* dengan df (*degree of freedom*) = $n - 2$, sehingga $df = 15 - 2 = 13$, maka r tabel = 0,514. Nilai r hitung pengetahuan 0.538 – 0.798, sikap 0.598 – 0.825, kepercayaan 0.733 – 0.831 menunjukkan bahwa dari 19 butir angket dinyatakan valid semua karena sudah memenuhi syarat r hitung $>$ r tabel (Putri, 2019). .

Uji Validitas yang digunakan pada minat rumus korelasi *product*. Angket dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel ($r_{hitung} > r_{tabel}$) dengan tingkat signifikansi 0,05. Nilai r hitung minat 0.461 - 0.741 menunjukkan bahwa dari 5 butir angket dalam variabel minat (Y) dinyatakan valid semua karena sudah memenuhi syarat $r_{hitung} > r_{tabel}$, sehingga dapat dinyatakan bahwa 5 pertanyaan tersebut layak digunakan dalam penelitian (Maharani, 2021).

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* berarti sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Suatu hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, diperoleh hasil pengukuran yang relatif sama, selama aspek yang diukur dalam diri subyek memang belum berubah (Bangsa et al., 2023).

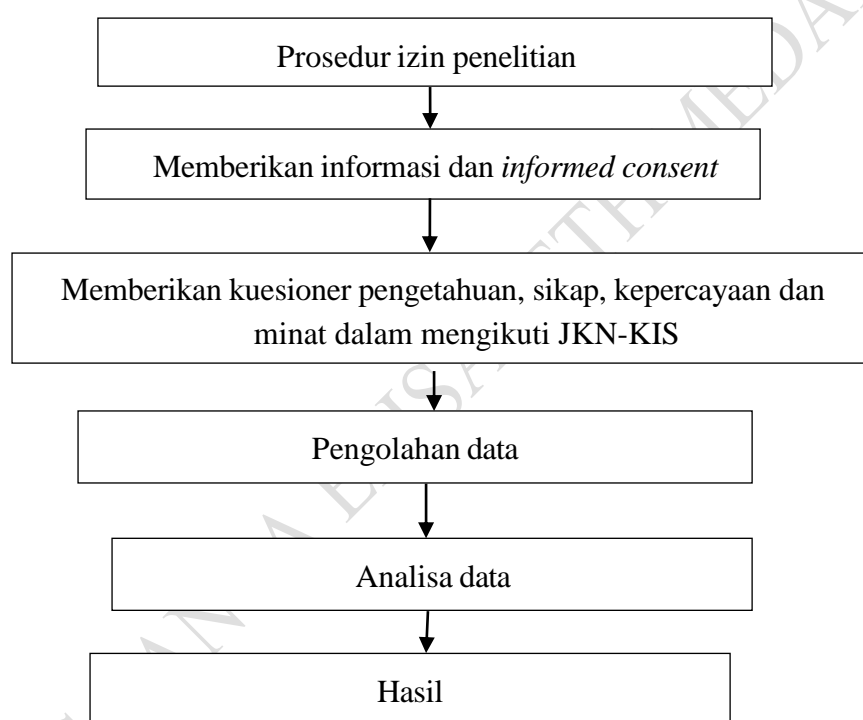
Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *a-Cronbach* yang dapat digunakan dengan baik untuk instrument yang jawabannya berskala maupun bersifat dikotomis (hanya mengenal dua jawaban benar dan salah). Uji reliabilitas dapat dilihat pada nilai *a - Cronbach*, jika nilai *a - Cronbach* $> 0,60$ maka konstruk pertanyaan yang merupakan berdimensi variabel adalah reliabel (Putri, 2019)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner pengetahuan 8 pernyataan, sikap 6 pernyataan, kepercayaan 5 pernyataan, diperoleh r hitung $> r$ tabel. Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* pengetahuan sebesar 0,821, sikap 0,755, Kepercayaan 0,828 yang artinya reliabel (Putri, 2019)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner minat 5 pernyataan masing-masing instrument variabel penelitian memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $0,80 > 0,60$ yang artinya reliabel (Maharani, 2021).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Hubungan Predisposisi dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025



4.8 Analisa Data

Analisis data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok yaitu menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena melalui uji statistik. Statistik juga berguna saat peneliti menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2020).

Data yang telah terkumpul setelah dianalisis kemudian dilakukan pengolahan data yang terdiri dari langkah-langkah berikut (Nursalam, 2020) :

1. *Editing* : Tahap *editing* dilakukan untuk memeriksa data yang telah diperoleh dari responden yang bertujuan untuk memperbaiki dan melengkapi data. Apabila ditemukan ada data yang belum lengkap atau belum terjawab, maka peneliti memberikan kembali kepada responden untuk melengkapinya lagi.
2. *Coding* : *Coding* adalah memberikan kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program komputer.
3. *Scoring* : *Scoring* berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh dari setiap responden berdasarkan pertanyaan yang ada didalam penelitian.
4. *Tabulating* : Tahap ini digunakan untuk mentabulasi data yang diperoleh dengan membuat tabel data atau sesuai yang diinginkan peneliti. Data yang diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi dan data yang disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan dari isi tabel tersebut (Nursalam, 2020).

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini, analisa univariat meliputi distribusi data dari responden berdasarkan demografi yaitu usia, jenis kelamin serta menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, baik pada predisposisi (variabel

independen) maupun minat pasien pasien untuk mengikuti JKN-KIS (variabel dependen) (Sarwono & Handayani, 2021)

4.8.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis statistik yang dilakukan untuk menguji hipotesis antara dua variabel, untuk memperoleh jawaban apakah kedua variabel tersebut ada hubungan, berkorelasi, ada perbedaan, ada pengaruh dan sebagainya sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan (Sarwono & Handayani, 2021).

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah menjelaskan hubungan kedua variabel, yaitu variabel predisposisi sebagai variabel independen dan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS sebagai variabel dependen.

Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *chi-square*. Uji *chi-square* merupakan ukuran asosiasi yang berusaha untuk menguji hipotesis bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen (Heryana, 2020).

Kami menggunakan tingkat kepercayaan masing-masing 95% dan 5%, sehingga nilai p kurang dari 0,05 menunjukkan bahwa hasil statistik bermakna atau signifikan, atau ada hubungan antara variabel terikat dan bebas; p -value lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa hasilnya tidak bermakna atau tidak ada hubungan (Khairunnisa, 2021). Apabila hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar variabel ($p < 0,05$), maka variabel tersebut dinyatakan berhubungan secara signifikan. Uji *chi-square* digunakan untuk

menguji hubungan antara variabel penelitian predisposisi dengan minat untuk mengikuti JKN-KIS.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian apapun, khususnya yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu, setiap penelitian yang menggunakan subjek manusia harus tidak bertentangan dengan etika. Oleh karena itu setiap penelitian yang menggunakan subjek manusia harus mendapatkan persetujuan dari komisi etik (Nursalam, 2020).

Beberapa prinsip dalam pertimbangan etika meliputi; bebas dari eksploitasi, bebas dari penderitaan, kerahasiaan, bebas menolak jadi responden, perlu surat persetujuan (*informed consent*) dan mempunyai hak untuk mendapatkan pengobatan yang sama jika klien telah menolak menjadi responden (Nursalam, 2020)

Tahap awal penelitian adalah pengajuan judul penelitian kepada pembimbing, kemudian menyerahkan surat ijin pengambilan data awal kepada Kaprodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melaksanakan pengumpulan data. Saat pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan *informed consent* untuk ditandatangani responden. Responden memiliki hak bahwa data yang diberikan harus dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.



Penelitian ini telah lulus etik dengan kode etik No.035/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025 dari Komisi penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. Informed consent tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden (Nursalam, 2020)

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. Permohonan izin kuesioner

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan peneliti lain yang telah menggunakan tersebut sebelumnya dalam penelitiannya. Dengan



memohon ijin menggunakan kuesioner, maka peneliti telah menghargai karya dari peneliti sebelumnya dan menghindari masalah-masalah etika atau norma yang berhubungan dengan hal tersebut. Lembar persetujuan melalui persetujuan yang ditandatangani langsung oleh peneliti sebelumnya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati dan menghargai hal tersebut (Nursalam, 2020)

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan dengan penggunaan *Mobile JKN* oleh pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diteliti pada bulan Januari-Maret 2024 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jalan Haji Misbah No. 7, J A T I, Kecamatan Polonia Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdiri atas prakarsa para suster kongregasi Fransiskanes Elisabeth (FSE) yang diutus dari Belanda ke Kota Medan. Awalnya, Prefek Apostolik Sumatra Mgr. Mathias Brans menginisiasi pengembangan misi Katolik di Sumatera Utara, khususnya di bidang kesehatan, dengan meminta Mgr. Petrus Petrus Hopmans mencari tenaga bantuan dari Belanda untuk bekerja di rumah sakit milih pemerintah di Sumatra. Mgr. Hopmans memilih kongregasi suster (FSE) di Breda, Belanda. Pimpinan kongregasi suster (FSE), Moeder Assisia, menerima permintaan bantuan itu dan memutuskan bahwa kongregasi akan memulai misi di Hindia Belanda.

Pada tanggal 16 Juli 1924, Moeder Assisia memutuskan 4 orang suster yang akan diutus ke Medan, yakni Sr. Pia sebagai pemimpin komunitas, Sr. Philotea, Sr. Gonzaga, dan Sr. Antoinette. Rombongan ini berangkat dari Belanda pada 29 Agustus 1924 dengan menumpang kapal Johan de Witt dan sampai di Medan pada 29 September 1925.

Oleh Pastor de Wolff, para suster (FSE) ini diberitahu bahwa rumah sakit pemerintah, yang dijanjikan sebagai tempat mereka akan bekerja, meralat



keputusan mereka dan menolak untuk menerima kehadiran para biarawati Katolik ini di tempat mereka. Akhirnya, para suster (FSE) berinisiatif membuka rumah layanan orang sakit sendiri di sebuah rumah kontrakan di Jalan Wasir No.8, Medan. Setelah 8 bulan berselang, para suster (FSE) berpindah lagi ke Jalan Padang Bulan untuk membuka biara dan penampungan orang sakit.

Pada 1928, Moeder Assisia dari Belanda datang dan menginisiasi pendirian bangunan rumah sakit baru di daerah Medan Polonia, Medan karena letaknya yang strategis di jantung kota pada saat itu. Peletakan batu pertama untuk rumah sakit baru ini diadakan pada 11 Februari 1929. Bangunan rumah sakit baru rampung sepenuhnya pada bulan November 1930, meskipun sudah mulai beroperasi sejak bulan Mei 1930 dengan menerima 25 orang pasien rawat inap.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan predisposisi dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Responden pada penelitian ini adalah pasien rawat jalan di poli spesialis dengan jumlah responden 100 orang.

5.2.1 Mengidentifikasi pengetahuan pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai pengetahuan responden yang dikategorikan atas dua yaitu benar dan salah yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengetahuan Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	84	84.0
Kurang	16	16.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden berada pada kategori baik sebanyak 84 orang (84%) dan kurang sebanyak 16 orang (16%).

5.2.1 Mengidentifikasi sikap pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Sikap Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	65	65.0
Kurang	35	35.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sikap responden berada pada kategori baik sebanyak 65 orang (65%) dan kurang sebanyak 35 orang (35%).

5.2.1 Mengidentifikasi kepercayaan pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kepercayaan Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Kepercayaan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	66	66.0
Kurang	34	34.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kepercayaan responden berada pada kategori baik sebanyak 66 orang (66%) dan kurang sebanyak 34 orang (34%).

5.2.1 Mengidentifikasi minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Minat Responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Minat	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	49	49.0
Kurang	51	51.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa minat responden berada pada kategori baik sebanyak 49 orang (49%) dan kurang sebanyak 51 orang (51%).

5.2.2 Hasil tabulasi silang antara hubungan pengetahuan dengan minat untuk mengikuti JKN-KIS

Pengetahuan	Minat untuk mengikuti JKN-KIS						<i>P-Value</i>
	Baik		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	46	54.8	38	45.2	84	100	0.018
Kurang	3	18.8	13	81.3	16	100	

Berdasarkan hasil analisis table 5.5 distribusi data responden diperoleh hasil analisis Hubungan pengetahuan dengan minat pasien untuk JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada sebanyak 46 dari 84 responden (54.8%) memiliki pengetahuan baik dengan minat pasien untuk JKN-KIS yang baik dan 38 dari 84 responden (45.2%) yang memiliki pengetahuan baik dengan minat pasien untuk JKN-KIS kurang, sedangkan 3 dari 16 responden (18.8%) memiliki pengetahuan kurang dengan minat pasien untuk JKN-KIS yang baik dan 13 dari 16 responden (81.3%) memiliki pengetahuan kurang dengan minat pasien untuk JKN-KIS yang kurang.

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh p-value 0,018 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan ada Hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat pasien untuk JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan.

5.2.3 Hasil tabulasi silang antara hubungan sikap dengan Minat untuk mengikuti

JKN-KIS

Sikap	Minat untuk mengikuti JKN-KIS						<i>P-Value</i>
	Baik		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	38	58.5	27	41.5	65	100	0.018
Kurang	11	31.4	24	68.6	35	100	

Berdasarkan hasil analisis table 5.6 distribusi data responden diperoleh hasil analisis Hubungan sikap dengan minat pasien untuk JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada sebanyak 38 dari 65 responden (58.5%) memiliki sikap baik dengan minat pasien untuk JKN-KIS yang baik dan 27 dari 65 responden (41.5%) yang memiliki sikap baik dengan minat pasien untuk JKN-KIS kurang, sedangkan 11 dari 35 responden (31.4%) memiliki sikap kurang dengan minat pasien untuk JKN-KIS yang baik dan 24 dari 35 responden (68.6%) memiliki sikap kurang dengan minat pasien untuk JKN-KIS yang kurang.

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh p-value 0,018 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan ada Hubungan yang signifikan antara sikap dengan minat pasien untuk JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan

5.2.4 Hasil tabulasi silang antara hubungan kepercayaan dengan minat untuk mengikuti JKN-KIS

Kepercayaan	Minat untuk mengikuti JKN-KIS						<i>P-Value</i>
	Baik		Kurang		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	39	59.1	27	40.9	66	100	0.009
Kurang	10	29.4	24	70.6	34	100	

Berdasarkan hasil analisis table 5.7 distribusi data responden diperoleh hasil analisis Hubungan sikap dengan minat pasien untuk JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada sebanyak 39 dari 66 responden (59.1%) memiliki kepercayaan baik dengan minat pasien untuk JKN-KIS yang baik dan 27 dari 66 responden (40.9%) yang memiliki kepercayaan baik dengan minat pasien untuk JKN-KIS kurang, sedangkan 10 dari 34 responden (29.4%) memiliki kepercayaan kurang dengan minat pasien untuk JKN-KIS yang baik dan 24 dari 34 responden (70.6%) memiliki kepercayaan kurang dengan minat pasien untuk JKN-KIS yang kurang.

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh p-value 0,009 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan ada Hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan minat pasien untuk JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pengetahuan pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2025 mengenai pengetahuan responden untuk mengikuti JKN-KIS yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner, menunjukkan hasil bahwa pengetahuan responden yang berada pada kategori baik sebanyak 84 responden (84%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS kesehatan. Hal ini ditunjukkan dari jawaban responden yang menyatakan bahwa mereka mengetahui bahwa JKN adalah program jaminan kesehatan dari pemerintah, dan BPJS kesehatan merupakan lembaga yang menyelenggarakan program tersebut.

Berdasarkan pengetahuan responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan masih terdapat beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 16 responden (16%) dikarenakan belum mengetahui siapa yang menjamin program JKN-KIS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan yang masih kurang baik mengenai program JKN-KIS, khususnya dalam hal mengetahui siapa pihak yang menjamin jalannya program ini. Sebagian pasien belum mengetahui bahwa program JKN-KIS dijamin oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dan lembaga pengawas independen sebagai lembaga yang



mengawasi dan menjamin pelaksanaan sistem jaminan sosial di Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Hulu et al., 2024) di Klinik Pratama Aisyiyah, Kelurahan Harjosari I Kecamatan Medan Amplas, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN-KIS). Dari 90 responden yang dilibatkan dalam penelitian ini, sebanyak 64 orang atau sekitar 71% menunjukkan pengetahuan yang baik terkait prosedur pelayanan, manfaat, serta aturan yang berlaku dalam program JKN-KIS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Munawir et al., 2021) di Kecamatan Singkil, Kota Manado, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) masih tergolong bervariasi. Dari 200 responden yang diteliti, diketahui bahwa hanya 21% atau sebanyak 42 responden yang memiliki pengetahuan yang baik. Mereka memahami secara benar mengenai definisi JKN-KIS, cakupan manfaat, serta prosedur keikutsertaan. Tingginya pengetahuan ini umumnya didorong oleh paparan informasi yang cukup, baik melalui tenaga kesehatan, media, maupun pengalaman pribadi atau keluarga dalam menggunakan layanan JKN-KIS.

Penelitian yang dilakukan (Fadila & Dewiyani, 2022) menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan kurang sebanyak 55 responden (55%). Hal ini terjadi bahwa penyebab pengetahuan masyarakat terhadap program JKN adalah belum adanya sosialisasi mengenai program JKN sehingga masyarakat tidak mendapatkan informasi secara lengkap. Mayoritas responden masih belum

memahami mengenai jenis kepesertaan JKN, cara pendaftaran, jumlah iuran yang harus dibayar tiap bulan, serta jenis pelayanan kesehatan yang ditanggung dalam program JKN.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Hulu et al., 2024) di Klinik Pratama Aisyiyah, Kelurahan Harjosari I Kecamatan Medan Amplas, masih terdapat 26 orang responden atau sekitar 29% yang menunjukkan pengetahuan yang kurang baik mengenai JKN-KIS. Kurangnya pengetahuan ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya minat mencari informasi, serta belum efektifnya kegiatan sosialisasi yang dilakukan di lingkungan tempat tinggal mereka.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Munawir et al., 2021) di Kecamatan Singkil, Kota Manado, sebagian besar responden masih berada pada tingkat pengetahuan yang sedang atau bahkan rendah. Sekitar 42% responden (84 orang) memiliki pengetahuan yang lebih rendah, rendahnya tingkat pengetahuan ini menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang belum memahami secara menyeluruh manfaat dan mekanisme program JKN-KIS. Hal ini diduga disebabkan oleh kurangnya sosialisasi yang efektif, rendahnya minat masyarakat untuk mencari informasi, serta keterbatasan pendidikan dan literasi kesehatan.

5.3.2 Sikap pasien untuk mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2025 mengenai sikap responden untuk mengikuti JKN-KIS yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner menunjukkan hasil

bahwa sikap responden yang berada pada kategori baik sebanyak 65 responden (65%).

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebagian responden dengan sikap baik terhadap BPJS kesehatan adalah sebagian responden yang menyatakan setuju atau sangat setuju bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang tidak mampu, serta mendukung pelaksanaan dan keberlangsungan program tersebut.

Penelitian ini didukung oleh jurnal (Agung & Agung, 2025) yang berjudul implementasi kebijakan program badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan pada pasien rawat jalan di rumah sakit umum daerah (RSUD) wangaya kota denpasar masyarakat menunjukkan sikap baik terhadap BPJS Kesehatan sebagai badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan, terutama bagi masyarakat tidak mampu. Dari total lima informan yang diwawancarai, empat orang atau sekitar 80% menunjukkan sikap baik terhadap program ini. Hal tersebut terlihat dari penerimaan mereka terhadap prosedur pelayanan, kepatuhan dalam mengikuti alur rawat jalan, serta pemahaman bahwa BPJS Kesehatan hadir untuk mempermudah akses layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Apriliani et al., 2023) yang berjudul Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Masyarakat Sungai Binjai Menjadi Peserta BPJS-K dalam Perspektif Ekonomi Syariah, diketahui bahwa masyarakat menunjukkan sikap baik terhadap BPJS Kesehatan

sebagai badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat, khususnya masyarakat tidak mampu. Penelitian ini melibatkan 92 responden, dan hasil analisis menunjukkan bahwa sikap masyarakat berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap penerimaan terhadap program jaminan kesehatan. Sikap baik ini tercermin dari kesadaran masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan dalam menjamin pemenuhan kebutuhan dasar pelayanan medis serta pengakuan terhadap peran BPJS sebagai lembaga yang memberikan perlindungan kesehatan secara merata dan terjangkau.

Berdasarkan sikap responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan masih terdapat beberapa responden yang memiliki sikap yang kurang sebanyak 35 responden (35%).

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebagian responden memiliki sikap yang kurang terhadap ketepatan sasaran program JKN-KIS khususnya dalam penyaluran kartu kepada peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Sebagian besar responden menunjukkan sikap kurang terhadap ketepatan sasaran JKN-KIS pada peserta PBI. responden yang menyatakan tidak setuju hingga sangat tidak setuju bahwa bantuan iuran belum sepenuhnya diberikan kepada masyarakat benar benar tidak mampu.

Penelitian ini didukung oleh jurnal Penelitian ini didukung oleh jurnal Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmah et al., 2022) mengenai implementasi program Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN di Puskesmas Kutalimbaru menemukan adanya permasalahan terkait ketidaktepatan sasaran peserta PBI. Dari tiga orang informan yang diwawancarai, yaitu kepala puskesmas, kepala tata

usaha, dan satu orang peserta layanan PBI, diketahui bahwa dua dari tiga informan (sekitar 66,7%) menyampaikan adanya kasus kartu kepesertaan yang masih aktif atas nama individu yang seharusnya tidak lagi memenuhi syarat, termasuk yang sudah meninggal dunia.

Berdasarkan hasil penelitian (Rifki Rismawan, 2021) ditemukan bahwa sekitar 75,6% dari total peserta JKN-KIS kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Kota Palu bukan berasal dari kelompok miskin. Ketidaktepatan sasaran ini menunjukkan adanya potensi sikap kurang baik dari masyarakat terhadap program JKN-KIS, khususnya dalam hal pendistribusian bantuan. Jumlah peserta PBI tercatat 107.530 jiwa, sedangkan jumlah penduduk miskin hanya 26.240 jiwa. Ketimpangan ini mengindikasikan bahwa bantuan iuran tidak sepenuhnya diterima oleh mereka yang benar-benar membutuhkan. Alasan utama sikap kurang ini adalah lemahnya proses verifikasi dan validasi data, masih aktifnya kartu peserta atas nama orang yang sudah meninggal, dan keterlambatan pemutakhiran data di tingkat kelurahan.

5.3.3 Kepercayaan pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa

Elisabeth Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2025 mengenai kepercayaan responden dengan minat untuk mengikuti JKN-KIS yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner menunjukkan hasil bahwa kepercayaan responden yang berada pada kategori baik sebanyak 66 responden (66%).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian responden memiliki kepercayaan yang baik terhadap program JKN-KIS. Sebagian besar responden percaya dengan program JKN-KIS sebagai jaminan kesehatan mereka.

Penelitian ini didukung oleh jurnal (Wahyuni et al., 2022) 101 responden 40,9% masyarakat memiliki kepercayaan yang baik. Tingkat kepercayaan masyarakat yang baik ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat telah memahami pentingnya memiliki jaminan kesehatan. Mereka yakin bahwa program ini dapat memberikan perlindungan dalam menghadapi risiko kesehatan yang tidak terduga.

Berdasarkan penelitian (Imanuddin et al., 2021) kepercayaan terhadap JKN-KIS dinilai baik. Ditemukan bahwa sebanyak 67 responden atau 69% dari total 97 responden memiliki kepercayaan baik terhadap program JKN-KIS. Ini berarti mayoritas masyarakat mendukung dan menyikapi program ini secara baik. Meskipun pengetahuan mereka mungkin masih kurang, mereka tetap percaya bahwa program ini penting dan harus dijalankan karena manfaatnya sangat membantu, terutama bagi masyarakat kurang mampu. Mereka menyadari bahwa pelayanan kesehatan dari pemerintah adalah bentuk perlindungan dan tanggung jawab terhadap rakyat, sehingga meski dengan keterbatasan, mereka tetap menerima dan menghargai keberadaan JKN-KIS.

Berdasarkan kepercayaan responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan masih terdapat beberapa responden yang memiliki kepercayaan yang kurang sebanyak 34 responden (34%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, kurangnya kepercayaan responden menunjukkan bahwa kepercayaan responden terhadap program JKN-KIS masih tergolong kurang. Beberapa responden belum sepenuhnya yakin bahwa program ini mampu menjamin semua pembiayaan.

Berdasarkan hasil penelitian (Mastuti et al., 2022) sebanyak 122 responden 15,6% kurang percaya. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti adanya pengalaman pelayanan yang kurang sesuai dengan harapan peserta. Ketika peserta merasa manfaat atau pelayanan yang diterima tidak maksimal, hal ini dapat menurunkan kepercayaan mereka terhadap program. Kurangnya pemahaman mendalam tentang manfaat dan mekanisme program juga menjadi penyebab sebagian masyarakat hanya merasa cukup percaya, bukan benar-benar yakin terhadap program ini.

Berdasarkan hasil penelitian (Imanuddin et al., 2021) sebanyak 30 responden atau 31% memiliki sikap negatif terhadap program ini. Masyarakat yang bersikap negatif umumnya merasa pelayanan yang diberikan belum memuaskan. Beberapa alasan yang muncul antara lain ketidakpuasan terhadap pelayanan JKN-KIS yang dianggap tidak berbeda dengan pelayanan umum, adanya dugaan diskriminasi layanan, serta pengalaman buruk atau cerita dari orang lain yang menimbulkan ketidakpercayaan. Selain itu, sebagian masyarakat masih membawa persepsi lama tentang jaminan kesehatan sebelumnya yang belum maksimal, sehingga mereka belum sepenuhnya percaya pada program ini. Faktor lain yang juga memengaruhi adalah kurangnya sosialisasi dan akses

informasi di tingkat desa yang menyebabkan masyarakat tidak memahami hak dan kewajiban sebagai peserta.

5.3.4 Minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada Tahun 2025 mengenai minat responden untuk mengikuti JKN-KIS yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner menunjukkan hasil bahwa minat responden yang berada pada kategori baik sebanyak 49 responden (49.0%).

Hal ini disebabkan karena minat responden terhadap program JKN-KIS tergolong baik, terlihat dari ketertarikan mereka setelah menerima informasi melalui media massa dan media sosial, serta adanya dorongan dari dalam diri sendiri untuk ikut serta dalam program tersebut

Jurnal pendukung dari jurnal (Marlina, 2022) diketahui bahwa ketertarikan responden untuk mengikuti program JKN-KIS muncul setelah mendapatkan informasi dari berbagai media massa seperti televisi, radio, dan media sosial. Media sosial menjadi sumber informasi dengan skor tertinggi (2,97), disusul oleh televisi dan radio (2,96%), yang menunjukkan bahwa responden cukup sering menerima informasi mengenai JKN-KIS dari media tersebut. Selain itu, partisipasi masyarakat juga didorong oleh motivasi pribadi, yang terlihat dari data bahwa sebagian besar responden (73,5%) secara aktif mengikuti program JKN tanpa paksaan, melainkan atas keinginan sendiri.

Berdasarkan minat responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan masih terdapat beberapa responden yang memiliki minat yang kurang sebanyak 51 responden (51%)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, minat responden masih tergolong kurang baik. Hal ini terlihat dari anggapan sebagian responden yang tidak menjadikan JKN-KIS sebagai pilihan utama untuk asuransi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa minat terhadap program JKN-KIS masih kurang.

Berdasarkan hasil penelitian Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Laturrahmi et al., 2020) di Desa Boro, Kabupaten Tulungagung, ditemukan bahwa sebanyak 65% dari 20 responden menyatakan tidak menjadikan JKN-KIS sebagai pilihan utama dalam asuransi kesehatan. Dari total responden tersebut, sebagian besar lebih memilih layanan kesehatan berbayar karena menilai kualitas pelayanannya lebih baik dibandingkan dengan peserta JKN-KIS. Alasan lainnya adalah karena mereka merasa rugi membayar iuran setiap bulan, terutama bagi peserta Non-PBI, jika kartu JKN-KIS tidak digunakan secara rutin. Kurangnya literasi kesehatan, minimnya sosialisasi dari pihak BPJS, serta kuatnya pengaruh mitos yang beredar di masyarakat juga menjadi alasan responden enggan menjadikan JKN-KIS sebagai asuransi kesehatan utama bagi diri dan keluarganya.

Berdasarkan penelitian (Dewi et al., 2020) terhadap 93 responden di Desa Pandanharum, diketahui bahwa minat masyarakat terhadap JKN-KIS Mandiri masih rendah, di mana hanya 9,7% yang benar-benar berminat, 76,3% cukup berminat, dan 14% tidak berminat. Rendahnya minat ini disebabkan oleh

anggapan bahwa JKN-KIS bukan pilihan utama untuk asuransi kesehatan, karena sebagian responden merasa lebih nyaman menggunakan layanan kesehatan seperti biasa tanpa mengikuti program tersebut. Meskipun 88,2% responden memiliki pengetahuan yang cukup, hal tersebut belum mampu mendorong minat mereka secara maksimal.

5.3.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2025

Hasil uji statistik *chi-square* tentang hubungan pengetahuan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 menunjukkan bahwa dari 100 responden, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.018$ (nilai $p < 0,05$). Ada hubungan Pengetahuan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 pengetahuan baik dengan minat baik sebanyak 46 responden hal ini dikarenakan sebagian besar responden mengetahui bahwa jaminan kesehatan nasional dan BPJS kesehatan adalah lembaga yang menyelenggarakan program tersebut dan sebagian responden tertarik mengikuti program JKN-KIS ketertarikan mereka setelah menerima informasi melalui media massa dan media sosial, serta adanya dorongan dari dalam diri sendiri untuk ikut serta dalam program tersebut.

Dari hasil (Munawir et al., 2020) ini diperoleh bahwa sebagian responden dengan pengetahuan baik terhadap program JKN-KIS juga menunjukkan minat

yang tinggi untuk menjadi peserta. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang manfaat, prosedur, dan perlindungan kesehatan dalam JKN-KIS, maka semakin besar pula kecenderungannya untuk ikut serta dalam program tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 pengetahuan baik dengan minat kurang sebanyak 38 responden hal ini dikarenakan sebagian besar responden mengetahui bahwa jaminan kesehatan nasional dan BPJS kesehatan adalah lembaga yang menyelenggarakan program tersebut dan sebagian responden yang tidak menjadikan JKN-KIS sebagai pilihan utama untuk asuransi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa minat terhadap program JKN-KIS masih kurang.

Berdasarkan hasil penelitian (Nelisma et al., 2019), ini juga ditemukan adanya responden dengan pengetahuan yang baik namun menunjukkan minat yang rendah untuk mengikuti program JKN-KIS. Alasan dari rendahnya minat tersebut berasal dari pengalaman pribadi yang kurang menyenangkan dalam menggunakan layanan JKN-KIS, keraguan terhadap kualitas pelayanan, atau karena adanya preferensi terhadap asuransi kesehatan swasta yang dianggap lebih fleksibel dan cepat dalam pelayanan.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian (Paramitha et al., 2021) di Kabupaten Banjar yang menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik (88% dari 100 responden), namun tingkat kepesertaan JKN tidak semuanya tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya pengetahuan belum tentu mendorong seseorang untuk menjadi peserta,

karena terdapat faktor lain seperti pengalaman pribadi, kualitas pelayanan, status ekonomi, dan persepsi terhadap sistem kesehatan, yang memengaruhi keputusan untuk mengikuti program.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 pengetahuan kurang dengan minat baik sebanyak 3 responden hal ini dikarenakan sebagian responden belum mengetahui siapa yang menjamin program JKN-KIS, yang menunjukkan masih rendahnya pengetahuan terkait penyelenggaraan jaminan kesehatan dan sebagian responden tertarik mengikuti program JKN-KIS ketertarikan mereka setelah menerima informasi melalui media massa dan media sosial, serta adanya dorongan dari dalam diri sendiri untuk ikut serta dalam program tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian (Tsamara et al., 2023) sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai program JKN-KIS, termasuk manfaat, prosedur pendaftaran, serta cakupan layanan yang diberikan. Namun demikian, minat mereka untuk menggunakan atau menjadi peserta aktif JKN-KIS masih tergolong rendah. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti oleh minat yang tinggi, yang kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti kurangnya kepercayaan terhadap pelayanan, pengalaman negatif sebelumnya, persepsi biaya yang tetap dirasa mahal, atau ketidakpuasan terhadap kualitas layanan kesehatan yang diterima melalui program JKN-KIS.

Dalam penelitian (Paramitha et al., 2021) ditemukan adanya responden yang memiliki pengetahuan kurang namun menunjukkan minat yang baik terhadap program JKN-KIS. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian

masyarakat belum sepenuhnya memahami informasi mengenai manfaat, prosedur, dan cakupan layanan dari BPJS Kesehatan, mereka tetap menunjukkan minat untuk menjadi peserta. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti ajakan keluarga, dorongan dari lingkungan sekitar, serta sosialisasi dari media massa dan tenaga kesehatan, yang memberikan gambaran umum bahwa program JKN-KIS bermanfaat bagi pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 pengetahuan kurang minat kurang sebanyak 13 responden hal ini dikarenakan sebagian responden belum mengetahui siapa yang menjamin program JKN-KIS dan sebagian responden yang tidak menjadikan JKN-KIS sebagai pilihan utama untuk asuransi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa minat terhadap program JKN-KIS masih kurang.

Dalam penelitian (Paramitha et al., 2021) ini juga ditemukan bahwa terdapat responden yang memiliki pengetahuan kurang dan minat rendah terhadap kepesertaan dalam program JKN-KIS. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman masyarakat yang rendah terhadap program JKN-KIS dapat berdampak pada kurangnya keinginan mereka untuk mendaftar sebagai peserta. Kurangnya informasi mengenai manfaat program, prosedur pendaftaran, serta jaminan pelayanan menjadi alasan utama yang menyebabkan keraguan masyarakat untuk ikut serta.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Munawir et al., 2020) yang menyatakan bahwa sebanyak 84 responden hanya memiliki pengetahuan cukup dan mayoritas dari kelompok ini belum menjadi peserta JKN-KIS. Penelitian

tersebut menegaskan bahwa pengetahuan yang belum maksimal menjadi penghambat bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam program jaminan kesehatan nasional.

Hasil penelitian (Lisnawati et al., 2024) puskesmas poasia kota kendari Nilai p-value sebesar 0,032 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan minat masyarakat dalam program JKN-KIS. Kurangnya pengetahuan ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pemahaman mengenai tata cara pendaftaran, serta minimnya sosialisasi mengenai manfaat yang diperoleh sebagai peserta JKN-KIS.

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, yang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya pendidikan, informasi yang diperoleh, pengalaman, dan lingkungan sosial.

5.3.6 Hubungan Sikap Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2025

Hasil uji statistik *chi-square* tentang hubungan sikap dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 menunjukkan bahwa dari 100 responden, diperoleh nilai p-value = 0.018 (nilai $p < 0,05$). Ada hubungan sikap dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 sikap baik dengan minat baik sebanyak 38 responden. Hal ini dikarenakan responden yang menyatakan setuju atau sangat setuju bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang tidak mampu, serta mendukung pelaksanaan dan keberlangsungan program tersebut dan sebagian responden tertarik mengikuti program JKN-KIS ketertarikan mereka setelah menerima informasi melalui media massa dan media sosial, serta adanya dorongan dari dalam diri sendiri untuk ikut serta dalam program tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian (Maharani, 2021) ini, ditemukan bahwa sebanyak 37 dari 65 responden memiliki sikap yang baik terhadap program JKN-KIS dan juga menunjukkan minat yang tinggi untuk menjadi peserta. Hal ini menunjukkan bahwa sikap yang positif terhadap program berbanding lurus dengan keinginan untuk bergabung. Responden dengan sikap baik cenderung merasa yakin bahwa program JKN-KIS memberikan manfaat yang besar bagi kesehatan mereka dan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 sikap baik dengan minat kurang sebanyak 27 responden. Hal ini dikarenakan responden yang menyatakan setuju atau sangat setuju bahwa BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang tidak mampu dan sebagian responden yang tidak menjadikan JKN-KIS sebagai pilihan utama untuk asuransi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa minat terhadap

program JKN-KIS masih kurang.

Berdasarkan hasil penelitian (Maharani, 2021) sebanyak 6 responden memiliki sikap yang baik terhadap JKN-KIS, namun minat untuk menjadi peserta tetap rendah. Fenomena ini menunjukkan bahwa meskipun responden memiliki pandangan positif terhadap program, namun masih terdapat hambatan lain yang membuat mereka belum memiliki keinginan untuk mendaftar, seperti ketidakmampuan membayar iuran, kurangnya pemahaman teknis pendaftaran, atau pengalaman pribadi yang belum meyakinkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 sikap kurang dengan minat baik sebanyak 11 responden. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden menunjukkan sikap kurang terhadap ketepatan sasaran JKN-KIS pada peserta PBI. responden yang menyatakan tidak setuju hingga sangat tidak setuju bahwa bantuan iuran belum sepenuhnya diberikan kepada masyarakat benar benar tidak mampu dan sebagian responden tertarik mengikuti program JKN-KIS ketertarikan mereka setelah menerima informasi melalui media massa dan media sosial, serta adanya dorongan dari dalam diri sendiri untuk ikut serta dalam program tersebut

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 sikap kurang dengan minat kurang sebanyak 24 responden. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden menunjukkan sikap kurang terhadap ketepatan sasaran JKN-KIS pada peserta PBI. responden yang menyatakan tidak setuju hingga sangat tidak setuju bahwa bantuan iuran belum sepenuhnya diberikan kepada masyarakat benar benar tidak mampu dan sebagian

responden yang tidak menjadikan JKN-KIS sebagai pilihan utama untuk asuransi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa minat terhadap program JKN-KIS masih kurang.

Berdasarkan hasil penelitian (Nalkin et al., 2024) ditemukan bahwa sebanyak 54 dari 100 responden memiliki sikap yang kurang terhadap program JKN-KIS dan juga menunjukkan minat yang rendah untuk mendaftar atau memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan. Responden menyampaikan bahwa sikap mereka dipengaruhi oleh pengalaman selama menerima layanan, seperti petugas kesehatan yang tidak ramah, antrean panjang, dan proses pelayanan yang dianggap lambat. Selain itu, sebagian responden juga menyatakan bahwa mereka tidak percaya bahwa BPJS mampu menanggung seluruh biaya pengobatan seperti yang diinformasikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Utama et al., 2023) juga menunjukkan bahwa adanya anggapan negatif terhadap JKN terutama anggapan bahwa pelayanan kurang memadai dan adanya keraguan bahwa JKN dapat menanggung biaya pengobatan secara menyeluruh menjadi faktor utama yang membuat masyarakat tidak berminat untuk menggunakan layanan tersebut. Mereka menyimpulkan bahwa pengalaman pribadi yang kurang baik dalam menggunakan layanan BPJS turut memengaruhi sikap responden terhadap program.

Berdasarkan hasil penelitian (Imanuddin et al., 2021) di wilayah kerja puskesmas bantuil barito tahun 2021 Hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,015$ ($p < 0,05$). Responden yang memiliki sikap yang

negatif dikarenakan ada beberapa faktor seperti, pelayanan kurang baik, dan melihat dari sudut pandang JKN-KIS sangat tidak bagus. Maka dari hasil perhitungan statistik ada hubungan sikap dengan kepesertaan JKN-KIS di wilayah kerja Puskesmas Bantuil Kabupaten Barito Kuala Tahun 2021

5.3.7 Hubungan Kepercayaan Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2025

Hasil uji statistik *chi-square* tentang hubungan kepercayaan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 menunjukkan bahwa dari 100 responden, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0.009$ (nilai $p < 0,05$). Ada hubungan kepercayaan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 kepercayaan baik dengan minat baik sebanyak 39 responden. Hal ini dikarenakan bahwa sebagian responden memiliki kepercayaan yang baik terhadap program JKN-KIS serta percaya dengan program JKN-KIS sebagai jaminan kesehatan mereka dan sebagian responden tertarik mengikuti program JKN-KIS, ketertarikan mereka setelah menerima informasi melalui media massa dan media sosial, serta adanya dorongan dari dalam diri sendiri untuk ikut serta dalam program tersebut

Berdasarkan hasil penelitian (W et al., 2022), diketahui bahwa sebanyak 84 responden memiliki kepercayaan yang baik terhadap program JKN-KIS dan juga menunjukkan minat yang tinggi untuk menjadi peserta. Responden dalam kategori

ini memiliki keyakinan bahwa BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program mampu menjamin pembiayaan pengobatan, memberikan layanan kesehatan yang layak, dan mengelola program dengan transparan.

Hasil penelitian oleh (Abidin et al., 2022) yang dilakukan di Kota Jambi dengan jumlah responden sebanyak 382 orang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa kepercayaan terhadap layanan JKN. JKN berkontribusi signifikan terhadap keputusan peserta untuk menggunakan layanan BPJS Kesehatan secara berkelanjutan. Dalam penelitian tersebut, peserta menunjukkan keyakinan yang tinggi terhadap keamanan, kemudahan, dan keandalan layanan, yang mendorong mereka untuk tetap menggunakan JKN.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 kepercayaan baik dengan minat kurang sebanyak 27 responden. Hal ini dikarenakan bahwa sebagian responden memiliki kepercayaan yang baik terhadap program JKN-KIS serta percaya dengan program JKN-KIS sebagai jaminan kesehatan mereka dan sebagian responden yang tidak menjadikan JKN-KIS sebagai pilihan utama untuk asuransi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa minat terhadap program JKN-KIS masih kurang.

Berdasarkan penelitian (Dewi et al., 2020) terhadap 93 responden di Desa Pandanharum, diketahui bahwa minat masyarakat terhadap JKN-KIS Mandiri masih rendah. Rendahnya minat ini disebabkan oleh anggapan bahwa JKN-KIS bukan pilihan utama untuk asuransi kesehatan, karena sebagian responden merasa lebih nyaman menggunakan layanan kesehatan seperti biasa tanpa mengikuti program tersebut. Meskipun responden memiliki pengetahuan yang cukup, hal

tersebut belum mampu mendorong minat mereka secara maksimal. Berdasarkan hasil penelitian (wahyuni, 2025) 21 responden, yang menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat tidak hanya memiliki kepercayaan tinggi terhadap program JKN, tetapi juga menunjukkan minat yang tinggi untuk menggunakannya secara aktif. Masyarakat dalam kelompok ini menyatakan bahwa mereka merasa puas terhadap manfaat yang diberikan oleh JKN, terutama dalam hal kemudahan akses layanan kesehatan, pengurangan beban biaya, serta proses penggunaan kartu JKN yang dianggap mudah dan cepat. Mereka rutin menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit dengan memanfaatkan JKN sebagai jaminan kesehatan utama.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 kepercayaan kurang dengan minat baik sebanyak 10 responden. Hal ini dikarenakan beberapa responden belum sepenuhnya yakin bahwa program ini mampu menjamin semua pembiayaan dan sebagian responden tertarik mengikuti program JKN-KIS, ketertarikan mereka setelah menerima informasi melalui media massa dan media sosial, serta adanya dorongan dari dalam diri sendiri untuk ikut serta dalam program tersebut

Hal ini sejalan penelitian (Wahyuni et al., 2022) sebanyak 112 masyarakat disana masih belum percaya terhadap pengelolaan program Jaminan kesehatan Nasional, karena masyarakat juga belum yakin terhadap pihak pelayanan JKN yang belum sepenuhnya menjalankan tanggung jawab yang telah ditetapkan, mereka lebih mementingkan untuk mengurus kebutuhan sehari-harinya

dibandingkan dengan mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional Karena perekonomian masyarakat tidak mampu menjamin kebutuhan masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian (Utama et al., 2023) sebanyak 103 responden percaya dengan menjadi peserta JKN-KIS maka kebutuhan kesehatannya akan terpenuhi dengan mudah dan nyaman. Selain itu, responden percaya bahwa BPJS Kesehatan dapat mengelola program JKN-KIS dengan baik. Sesuai hasil penelitian yang menyatakan bahwa peserta JKN-KIS percaya terhadap BPJS Kesehatan selaku penyelenggara program jaminan sosial karena BPJS Kesehatan ditunjuk langsung oleh pemerintah.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025 kepercayaan kurang dengan minat kurang sebanyak 24 responden. Hal ini dikarenakan beberapa responden belum sepenuhnya yakin bahwa program ini mampu menjamin semua pembiayaan dan sebagian responden yang tidak menjadikan JKN-KIS sebagai pilihan utama untuk asuransi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa minat terhadap program JKN-KIS masih kurang.

Berdasarkan hasil penelitian (Roviana, 2025) 1 responden kelompok ini adalah yang paling tidak terlibat dalam program JKN. Responden dalam kategori ini tidak percaya bahwa JKN dapat memberikan pelayanan kesehatan yang layak, dan pada saat yang sama tidak memiliki minat untuk menggunakan layanan tersebut, meskipun telah terdaftar. Mereka menilai sistem pelayanan JKN rumit, tidak efisien, dan tidak sesuai dengan ekspektasi terhadap pelayanan kesehatan yang ideal.

Berdasarkan hasil penelitian (Ridha Munawarah et al., 2023) dalam Jurnal Kesehatan Tambusai, yang meneliti pemanfaatan layanan BPJS di tingkat Puskesmas. Penelitian tersebut melibatkan responden masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, dan menunjukkan bahwa minimnya kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan dan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi faktor utama rendahnya minat untuk memanfaatkan layanan JKN. Responden menyatakan bahwa fasilitas yang seadanya, sikap tenaga medis yang tidak bersahabat, dan layanan yang lambat menyebabkan ketidakpercayaan terhadap kualitas layanan JKN.

Berdasarkan penelitian (Laila et al., 2020) kepercayaan terhadap JKN di kalangan pekerja mandiri di kecamatan indralaya utara analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepercayaan dengan minat menjadi peserta JKN, dengan $p\text{-value} = 0,000$. Kepercayaan negatif terhadap JKN disebabkan oleh persepsi bahwa prosedur pendaftaran dan layanan kesehatan terlalu rumit, tenaga kesehatan lebih mengutamakan pasien non-JKN, serta kurangnya sosialisasi yang membuat pemahaman masyarakat tentang JKN masih rendah dan pengalaman buruk, seperti waktu tunggu lama dan keterbatasan fasilitas.

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN****6.1 Kesimpulan**

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025. Secara lebih khusus peneliti dapat menarik simpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan Responden Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas pengetahuan baik sebanyak 84 orang (84%).
2. Sikap Responden Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas sikap baik sebanyak 65 orang (65%).
3. Kepercayaan Responden Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas kepercayaan baik sebanyak 66 orang (66%).
4. Minat Responden Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025 diperoleh bahwa mayoritas minat baik sebanyak 49 orang (49%).
5. Ada hubungan pengetahuan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dengan uji statistik *chi square* didapatkan *p-value* = 0.018

6. Ada hubungan sikap dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dengan uji statistik *chi square* didapatkan $p\text{-value} = 0.018$
7. Ada hubungan kepercayaan dengan minat pasien untuk mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dengan uji statistik *chi square* didapatkan $p\text{-value} = 0.009$

6.2 Saran

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

- 1 Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan acuan Rumah Sakit Elisabeth Medan untuk meningkatkan edukasi dan sosialisasi tentang JKN-KIS kepada pasien serta menyediakan layanan informasi yang mudah di akses agar dapat meningkatkan minat dan kepercayaan pasien terhadap program JKN-KIS.

- 2 Bagi Responden

Diharapkan responden membangun kepercayaan dan memiliki sikap yang positif terhadap sistem pelayanan JKN-KIS dan memahami manfaat dan prosedur kepesertaan JKN-KIS.

- 3 Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan perilaku



kesehatan. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan bisa menambahkan variabel independen lainnya yang dapat mempengaruhi perilaku.



DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z., Syahmardi Yacob, & Edward. (2022). Kualitas Layanan Mobile Dan Kepercayaan Terhadap Keputusan Memilih Layanan Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Bpjs Kesehatan Kota Jambi. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 3(5), 845–896. <https://doi.org/10.31933/jemsi.v3i5.984>
- Agung, A., & Agung, P. (2025). Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar. 2(3), 1–14. <https://www.researchgate.net/publication/391890407>
- Al, S. D. et. (2021). Pengaruh sikap, norma subyektif dan kontrol perilaku yang dirasakan terhadap minat berwirausaha dengan pendekatan *theory of planned behaviour*. 21 http://ejournal.ust.ac.id/index.php/JIMB_ekonomi
- Alvian, B., Ilmu, F., Universitas, K., & Riau, I. (2022). Pengaruh persepsi masyarakat terhadap minat peserta bpjs di kota pekanbaru. 113 <https://jit.binadarma.ac.id/journal/index.php/jurnalinovasi/article/view/170>.
- Amelia, putri. (2024). Efektivitas pelayanan peserta kartu indonesia bulukumba kabupaten bulukumba oleh : Tasya Amelia Putri Nomor Induk Mahasiswa 105611105220 Program Studi Ilmu Administrasi Negara.
- Anggreini. (2022). Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/806>
- Apriliani, R., Amri, Y., & Isamuiddin. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Masyarakat Sungai Binjai Menjadi Peserta BPJS-K Mandiri Dalam Perspektif Ekonomi Syariah. *ISTIKHLAF: Jurnal Ekonomi, Perbankan Dan Manajemen Syariah*, 5(1), 16–27. <https://doi.org/10.51311/istikhlaf.v5i1.486>
- Arifin, M. (2019). Instrumen Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan Pengembangan. *Implementation Science*, 39(1), 1 <https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile>.
- Bangsa, S. A., Firmana, I. C., Amalia, S. G., Syahputra, T. A., & Lutfiyana, N. (2023). Analisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Aplikasi Jkn Mobile Dengan Metode Servqual Di Klinik Beringin. 12(01), 1–10. <file:///C:/Users/h/Downloads/JSI-01-Lutfiyana-2.pdf>
- Damayanti, W., & Kismanto, J. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Terhadap Minat Kepesertaan BPJS Kesehatan di Kecamatan Polokarto. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 7(1), 13. [https://doi.org/10.21927/ijhaa.2024.7\(1\).13-18](https://doi.org/10.21927/ijhaa.2024.7(1).13-18)



- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97 <https://ejournal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/96>.
- Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. (2020). Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)* 2020, 73–79 <https://ejournal.unuja.ac.id/index.php/hitech/article/view/7529>.
- Dhian, T. Untari. (N.D. 2018). *Metodologi Penelitian*. Jawa Tengah: Penerbit CV. Pena Persada
- Fadila, R., & Dewiyani, A. A. I. C. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kepesertaan Program Jkn Di Kota Malang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 8(2), 179. <https://doi.org/10.31290/jiki.v8i2.3702>
- GS, D. A., Enny, I., & Indriana, K. (2022). *Jurnal Baruna Horizon Vol. 5, No. 1 Juni 2022*. 5(1), 1–7. file:///C:/Users/h/Downloads/71-Article%20Text-2911-10-20220630-1.pdf
- Harlinisari, R. (2021). Analisis Penyebab Rendahnya Kepesertaan Mandiri Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Human Care Journal*, 6(1), 120. <https://doi.org/10.32883/hcj.v6i1.1070>
- Heryana, A. (2020). Etika Penelitian. *Etika Penelitian*, 25(1), 17–22. <https://doi.org/10.30883/jba.v25i1.906>
- Hulu, D., Hulu, M., & Ramadha, P. Y. (2024). Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kemauan Peserta Pbpu Membayar Iuran Jkn-Kis. *Jurnal Kesehatan Dan Teknologi Medis (Jktm)*. 06(02), 39–56. <https://journalpedia.com/1/index.php/jktm/article/view/1462>
- Imanuddin, B., Anwary, A. Z., & Mahmudah. (2021). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dengan Kepesertaan Program JKN- KIS Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantuil Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 1–16. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/download/28931/17402>
- Imron, A., Heryyanoor, H., Martapura, S. I., & Syamil, A. (2023). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Issue November). Bandung : Media Sains Indonesia.
- Kemenkes. (2017). Jaminan Kesehatan Nasional. *Hasanuddin Law Review*, 3(2), 104–116. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=5799>
- Komala, D. W., Novitasari, D., Sugiharti, R. K., & Awaludin, S. (2021). Mini-

- Mental State Examination to Assess Cognitive Function in Elderly. *Jurnal Keperawatan Malang*, 6(2), 95–107. <https://doi.org/10.36916/jkm.v6i2.137>
- Laila, J., Ainy, A., & Safriantini, D. (2020). Determinan Keputusan Pekerja Mandiri menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 14(1), 21. <https://doi.org/10.12928/dpphj.v14i1.1804>
- Lase, D., & Waruwu, S. A. R. O. (2022). Analisis hubungan sikap pribadi dan harmonisasi kerja pada kantor kecamatan gunungsitoli alo'oa kota gunungsitoli Ijasamantrin. 6(4), 145–151. <https://simantek.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/view/387>
- Laturrahmi, Y. F., Swastikawara, S., & Wardasari, N. (2020). Analisis Perilaku Masyarakat Pedesaan Terhadap Asuransi Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan. *Komuniti : Jurnal Komunikasi Dan Teknologi Informasi*, 12(2), 87–100. <https://doi.org/10.23917/komuniti.v12i2.10040>
- Li, Y., Nong, D., Wei, B., Feng, Q., & Luo, H. (2020). The impact of predisposing , enabling , and need factors in utilization of health services among rural residents in Guangxi , China. *BMC Health Services Research*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1825-4>
- Lia, lusi azmy, Noorhidayah, & Anwary, A. Z. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan masyarakat menjadi peserta jaminan kesehatan nasional (jkn) di wilayah kerja puskesmas sungai ulin kota banjarbaru tahun 2021. <https://eprints.uniska-bjm.ac.id/9235/1/Artikel%20lusi%20azmy%20lia%20revisi-Converted.Pdf>
- Lisnawati, Yuniar, N., & Suhadi. (2024). Jurnal administrasi dan kebijakan kesehatan. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (Jakk-Uho)*, 5(2), 238–247. <http://jakp.fisip.unand.ac.id/index.php/jakp/article/view/139>
- Maharani, P. (2021). Pengaruh Pengetahuan Dan Sosialisasi Terhadap Minat Masyarakat Menjadi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) Yang Diselenggarakan Oleh BPJS Kesehatan Kc. Padang Sidempuan (Studi. *Skripsi*, 5(3), 248–253.
- Marlina, D. (2022). Hubungan Keterbukaan Informasi Dan Penggunaan Media Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Kabupaten Lima Puluh Kota *Relationship of Information Disclosure and Media Use With Community Participation in the National*. XVI(02), 11–19. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/viewFile/3134/pdf>



- Masturoh, I., & Anggita, N. (2019). Buku Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta selatan: Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan Manusia
- Munawir, N. R., E.C, K. G., & K.F, M. C. (2019). Hubungan Karakteristik Individu Dan Pengetahuan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (Jkn-Kis) Dengan Status Kepesertaan Masyarakat Dalam Program Jkn- Kis Di Kecamatan Singkil Kota Manado Pendahuluan Indonesia Adalah Salah Satu Negar. 7(5).
file:///C:/Users/h/Downloads/rutler,+Jurnal+Munawir+R.+Niha-1.pdf
- Nalkin, S., Surna, L., & Hanifa, H. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan bpjs (pbi) oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja puskesmas suka makmur kecamatan suka makmur kabupaten aceh besar. 5, 95–102.
file:///C:/Users/h/Downloads/ljulidumai1,+11.+23067-Article+Text-80001-1-9-20240122+95++102-1.pdf
- Nelisma, Nur, A., & Rosnawati. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan minat masyarakat dalam kepesertaan bpjs kesehatan di kelurahan talise valangguni. 471–479.
<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/view/828>
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. *Jakarta: EGC.*
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. *Jakarta: Rineka Cipta.*
- Nurjanah. (2021). Analisis Kepuasan Konsumen dalam Meningkatkan Pelayanan Pada Usaha Laundry Bunda Nurjanah. *Jurnal Mahasiswa, 1*, h. 5.
- Nurmala. (2016). Efektivitas pelayanan kartu indonesia sehat di rumah. 1–13
<https://eprints.unm.ac.id/8985/1/Jurnal%20nurmala.Pdf>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan Praktis* (A. Suslia (ed.); 5th ed.). Jakarta selatan: Penerbit Buku Salemba Medika
- Octaviana, dila rukmi, & Ramadhani, reza aditya. (2021). Hakikat Manusia : Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama Dila. *Jurnal Tawadhu*, 2(2), 143–159.
<https://jurnal.unugha.ac.id/index.php/twd/article/view/227>
- Paramitha, C. A., Pujianti, N., Noor, I. H., Noor, M. S., Studi, P., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Lambung, U., & Banjarbaru, M. (2020). (*Jaminan Kesehatan Nasional*) Di Kabupaten Banjar. 8(1), 19–23.
file:///C:/Users/h/Downloads/12368-33977-1-PB-1.pdf



- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2019). *Metode Penelitian kuantitatif* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetungan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Putri, D. A. (2019). Faktor Predisposisi Yang Berhubungan Terhadap Minat Masyarakat Untuk Mengikuti Jkn-Kis Pada Pasien Umum Rawat Jalan Di Poliklinik Dalam Rsud Kota Madiun Oleh. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Rahmah, S. fadilatu, Elva, H., Naswa, F., & Pramita, gurning fitriani. (2022). Implementasi Program Penerima Bantuan Iuran jaminan Kesehatan Di Puskesmas Kutalimbaru. *Jurnal Hukum Politik Dan Ilmu Sosial (Jhpis)*, 1(4), 139–146. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/jhpis/article/view/706>
- Ridha Munawarah, V., Ayu Anggraini, W., Azzahra, D., Pramita Gurning, F., Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Islam Negeri Sumatera Utara, U., & Author, C. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Layanan Kesehatan Puskesmas (Literature Review). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2229–2237. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16350>
- Rifki Rismawan, D. A. P. R. S. P. (2018). Kebijakan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Pemerintah Kota Palu Di Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki*, 07(4), 178–189. <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php>
- Roviana, A. nurda. (2025). Analisis Persepsi Masyarakat Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional. 4(9), 1–23. <https://Bajangjournal.Com/Index.Php/Jirk/Article/View/9725>
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). Metode Kuantitatif. In *Metode Kuantitatif* (Issue 1940310019).
- Siti wulandari. (2020). Pengaruh Kepercayaan Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen Asuransi Jiwa Siti Wulandari. 6(September). <https://jurnalmahasiswa.stiesia.ac.id/index.php/jirm/article/view/1117>
- Syamil, A., Falasifah, N., Radjawane, L., & Putra, A. (2023). Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Issue November). Bandung : Media Sains Indonesia



- Tsamara, R., Muchlis, N., B, N. H., & K, E. P. K. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Masyarakat Dalam Penggunaan Bpjs Di Puskesmas Lauleng Bukit Harapan Kriqqah. 4(3), 401–410. <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/771>
- Ummah, M. S. (2019). Metode Penelitian Kesehatan. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_Pembetulan_Terpusat_Strategi_Melestari
- Utama, H. H., Pratiwi, E., Manajemen, P. S., & Ekonomi, F. (2023). Pengaruh Stigma Terhadap Minat Penggunaan Layanan Pendahuluan Untuk Meningkatkan Tingkat Kualitas Kesehatan Masyarakat pemerintah membangun program jaminan social Kesehatan masyarakat . 1, 81–89. <https://jurnal.unipar.ac.id/index.php/jembe/article/view/1597/1315>
- W, U. Ngesti, Moch, W., Rahman, Setiawan Eko, & Tyas, Purnamasari Ayu. (2022). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(01), 93–112. <file:///C:/Users/h/Downloads/1537-Article%20Text-12723-1-10-20221111-1.pdf>
- Wahyuni, besse, Nurgahayu, & Haeruddin. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Mengikuti Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Window of Public Health Journal*, 3(1), 157–168. <https://doi.org/10.33096/woph.v3i1.357>
- Wiasa, I. N. D. (2022). Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial.
- Zainun, S. (2018). Sikap Pengguna Bahasa Indonesia. <https://repositori.kemdikbud.go.id/15314/1/Buku%20Sikap%20Pengguna%20bahasa%20fix.pdf>



LAMPIRAN



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Setelah saya mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai penelitian yang berjudul 'Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025'. Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, 2025
Responden

()



KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PREDISPOSISI DENGAN MINAT PASIEN UNTUK
MENGIKUTI JKN-KIS DI RUMAH SAKIT ELISABETH MEDAN
TAHUN 2025**

Nama (Inisial) : No Responden:

Umur : Tgl Penelitian :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Petunjuk Pengisian :

Mohon untuk memberikan jawaban pada pilihan yang menurut Bapak/Ibu benar pada setiap pertanyaan di kolom jawaban

1. Pernyataan untuk pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apa itu JKN dan BPJS Kesehatan? a. JKN merupakan nama programnya, sedangkan BPJS merupakan badan penyelenggaranya b. JKN merupakan jaminan, sedangkan BPJS merupakan badan penyelenggaranya c. JKN merupakan nama programnya, sedangkan BPJS merupakan badan penyelenggaranya d. JKN merupakan badan penyelenggaranya, sedangkan BPJS merupakan nama programnya e. JKN merupakan badan penyelamat, sedangkan BPJS merupakan nama programnya	



2	Siapa saja peserta JKN-KIS (BPJS) ? a. Seluruh Masyarakat Indonesia b. TNI c. PNS d. Karyawan Swasta e. Tani	
3	Apa fasilitas yang didapat jika ikut JKN-KIS (BPJS) ? a. Kelas I,II,III b. Kelas I Saja c. Kelas III Saja d. Kelas II Saja e. Benar Semua	
4	Apakah alur sistem pelayanan BPJS sulit dilakukan, kecuali a. pelayanan tetap sana-sini b. pelayanan cukup 15 menit c. pelayanan berputar-putar d. pelayanan sangat mudah dan cepat e. pelayanan rumit	
5	Manfaat dan layanan apa saja yang didapat peserta JKN-KIS (BPJS) ? a. Penyuluhan kesehatan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. b. Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri pertusis tetanus dan Hepatitis B (DPT-HB), Polio dan Campak. Dan Keluarga Berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi c. Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu. Dan jenis penyakit kanker, bedah jantung, hingga dialisis (gagal ginjal). d. Hanya periksa dan perawatan saat sakit saja e. A,B,C Benar	
6	Alur pembuatan kartu BPJS Kesehatan seperti apa? a. Mengisi formulir pendaftaran, Pembayaran premi, Mendapat kartu BPJS Kesehatan yang berlaku di seluruh Indonesia b. Menyerahkan KTP, Pembayaran premi, Mendapat kartu BPJS Kesehatan yang berlaku di seluruh Indonesia c. Mengisi formulir pendaftaran, Menyerahkan uang pada petugas, Pembayaran premi, Mendapat kartu BPJS Kesehatan yang berlaku di seluruh Indonesia	



	<ul style="list-style-type: none">d. Mengisi formulir pendaftaran, Mendapat kartu BPJS Kesehatan yang berlaku di seluruh Indonesiae. Hanya membawa KTP dan langsung mendapatkan kartu BPJS	
7	<p>Apakah alur pelayanan kesehatan, tidak boleh langsung ke rumah sakit?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Untuk pertama kali setiap peserta terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dinas kesehatan kabupaten/kota setempat, dalam jangka waktu paling sedikit 3 (tiga) bulan selanjutnya peserta berhak memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diinginkan, peserta harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar, kecuali berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau dalam keadaan kegawatdaruratan medis.b. Bisa langsung ke RumahSakitc. Ke puskesmas dan pada hari yang sama bebas memilih layanan kehatand. Ke poliklinik dahulue. Semua benar	
8	<p>Siapa yang menjamin program JKN-KIS(BPJS) ?</p> <ul style="list-style-type: none">a. DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional) dan Lembaga pengawas independenb. DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional)c. Polisid. Tentarae. Semua benar	



II. Pernyataan untuk sikap

No	Pertanyaan	Jawaban
1	JKN-KIS (BPJS) merupakan program penanggulangan kesehatan yang paling tepat bagi seluruh lapisan masyarakat ? a. Sangat Setuju b. Cukup Setuju c. Setuju d. Tidak Setuju e. Sangat Tidak Setuju	
2	Apakah anda setuju Asas dari program JKN-KIS (BPJS) yang diselenggarakan atas berdasarkan asas ? kemanusiaan, manfaat, dan keadilan bagi seluruh masyarakat ? a. Sangat setuju b. Cukup setuju c. Setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju	
3	Untuk mengikuti Program JKN-KIS (BPJS) masyarakat harus mempunyai KTP dan KK ? a. Sangat setuju b. Cukup setuju c. Setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju	
4	BPJS merupakan badan hokum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu saja. ? a. Sangat setuju b. Cukup setuju c. Setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju	
5	Seluruh masyarakat Indonesia termasuk orang mampu berhak mengikuti JKN-KIS (BPJS) penerima bantuan iuran (PBI). ? a. Sangat setuju b. Cukup setuju c. Setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju	



- | | | |
|---|--|--|
| 6 | Apakah sudah tepat sasaran kartu JKN-KIS (BPJS) diserahkan pada peserta penerima bantuan iuran (PBI). ?
a. Sangat setuju
b. Cukup setuju
c. Setuju
d. Tidak setuju
e. Sangat tidak setuju | |
|---|--|--|

III. Pernyataan untuk kepercayaan

No	Pertanyaan	Jawaban
1	JKN-KIS (BPJS) merupakan program penanggulangan kesehatan yang paling tepat bagi seluruh lapisan masyarakat ? f. Sangat Setuju g. Cukup Setuju h. Setuju i. Tidak Setuju j. Sangat Tidak Setuju	
2	Apakah anda setuju Asas dari program JKN-KIS (BPJS) yang diselenggarakan atas berdasarkan asas ? kemanusiaan, manfaat, dan keadilan bagi seluruh masyarakat ? f. Sangat setuju g. Cukup setuju h. Setuju i. Tidak setuju j. Sangat tidak setuju	
3	Untuk mengikuti Program JKN-KIS (BPJS) masyarakat harus mempunyai KTP dan KK ? f. Sangat setuju g. Cukup setuju h. Setuju i. Tidak setuju j. Sangat tidak setuju	
4	BPJS merupakan badan hokum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu saja. ? f. Sangat setuju g. Cukup setuju h. Setuju i. Tidak setuju j. Sangat tidak setuju	



5	Seluruh masyarakat Indonesia termasuk orang mampu berhak mengikuti JKN-KIS (BPJS) penerima bantuan iuran (PBI). ? f. Sangat setuju g. Cukup setuju h. Setuju i. Tidak setuju j. Sangat tidak setuju	
6	Apakah sudah tepat sasaran kartu JKN-KIS (BPJS) diserahkan pada peserta penerima bantuan iuran (PBI). ? f. Sangat setuju g. Cukup setuju h. Setuju i. Tidak setuju j. Sangat tidak setuju	

IV. Pernyataan untuk minat

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Saya bersedia mengikuti program JKN-KIS karena keinginan saya sendiri a. Sangat setuju b. Kurang Setuju c. Setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju	
2.	Saya bersedia mengikuti program JKN-KIS berdasarkan rekomendasi orang lain a. Sangat setuju b. Kurang Setuju c. Setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju	
3.	JKN-KIS adalah pilihan utama saya dibandingkan asuransi kesehatan lainnya a. Sangat setuju b. Kurang Setuju c. Setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju	
4.	Saya tertarik mendaftarkan diri sebagai peserta JKN-KIS setelah mengikuti sosialisasi dari pihak BPJS Kesehatan a. Sangat setuju	



	b. Kurang Setuju c. Setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju	
5.	Saya tertarik mengikuti program JKN-KIS setelah mendengar berbagai informasi dari tv, radio dan media sosial a. Sangat setuju b. Kurang Setuju c. Setuju d. Tidak setuju e. Sangat tidak setuju	

DATA OUTPUT SPSS

Statistics

		Nama Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
N	Valid	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0
Mean			1.67	3.50	1.92	3.86
Median			2.00	3.00	2.00	3.00
Minimum			1	1	1	1
Maximum			2	7	4	17

Nama Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ny.A	1	1.0	1.0	1.0
	NY.AL	3	3.0	3.0	4.0
	Ny.AS	1	1.0	1.0	5.0
	Ny.AZ	1	1.0	1.0	6.0
	Ny.B	1	1.0	1.0	7.0
	Ny.c	1	1.0	1.0	8.0



Ny.C	1	1.0	1.0	9.0
Ny.CS	1	1.0	1.0	10.0
Ny.DI	1	1.0	1.0	11.0
NY.DR	1	1.0	1.0	12.0
Ny.E	2	2.0	2.0	14.0
NY.E	1	1.0	1.0	15.0
Ny.FD	1	1.0	1.0	16.0
Ny.FG	1	1.0	1.0	17.0
Ny.G	2	2.0	2.0	19.0
Ny.GE	1	1.0	1.0	20.0
Ny.GL	1	1.0	1.0	21.0
Ny.H	1	1.0	1.0	22.0
Ny.I	2	2.0	2.0	24.0
Ny.IM	1	1.0	1.0	25.0
NY.IU	1	1.0	1.0	26.0
Ny.J	1	1.0	1.0	27.0
Ny.JL	1	1.0	1.0	28.0
Ny.k	1	1.0	1.0	29.0
Ny.K	3	3.0	3.0	32.0
Ny.Ka	1	1.0	1.0	33.0
Ny.LK	1	1.0	1.0	34.0
Ny.LS	2	2.0	2.0	36.0
Ny.M	2	2.0	2.0	38.0
Ny.ME	1	1.0	1.0	39.0
Ny.MN	2	2.0	2.0	41.0
Ny.p	2	2.0	2.0	43.0
Ny.P	3	3.0	3.0	46.0
Ny.R	2	2.0	2.0	48.0
NY.R	1	1.0	1.0	49.0
Ny.Re	1	1.0	1.0	50.0
Ny.RE	2	2.0	2.0	52.0
Ny.RF	1	1.0	1.0	53.0
Ny.S	3	3.0	3.0	56.0
NY.S	1	1.0	1.0	57.0
NY.T	1	1.0	1.0	58.0
Ny.TR	1	1.0	1.0	59.0
NY.TR	1	1.0	1.0	60.0



Ny.V	2	2.0	2.0	62.0
Ny.w	1	1.0	1.0	63.0
Ny.W	2	2.0	2.0	65.0
Ny.Wg	1	1.0	1.0	66.0
Ny.yh	1	1.0	1.0	67.0
Tn.A	2	2.0	2.0	69.0
Tn.B	2	2.0	2.0	71.0
Tn.DE	1	1.0	1.0	72.0
Tn.DR	1	1.0	1.0	73.0
Tn.E	1	1.0	1.0	74.0
Tn.F	1	1.0	1.0	75.0
Tn.H	1	1.0	1.0	76.0
Tn.i	1	1.0	1.0	77.0
Tn.I	1	1.0	1.0	78.0
Tn.J	2	2.0	2.0	80.0
Tn.JK	1	1.0	1.0	81.0
Tn.k	1	1.0	1.0	82.0
Tn.K	1	1.0	1.0	83.0
Tn.L	3	3.0	3.0	86.0
Tn.LA	1	1.0	1.0	87.0
Tn.Lr	1	1.0	1.0	88.0
Tn.M	1	1.0	1.0	89.0
Tn.P	1	1.0	1.0	90.0
Tn.PL	1	1.0	1.0	91.0
Tn.R	1	1.0	1.0	92.0
Tn.RE	2	2.0	2.0	94.0
Tn.RL	1	1.0	1.0	95.0
Tn.TU	1	1.0	1.0	96.0
Tn.U	2	2.0	2.0	98.0
Tn.W	2	2.0	2.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	33	33.0	33.0	33.0
	Perempuan	67	67.0	67.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Awal	1	1.0	1.0	1.0
	Remaja Akhir	29	29.0	29.0	30.0
	Dewasa Awal	30	30.0	30.0	60.0
	Dewasa Akhir	19	19.0	19.0	79.0
	Lansia Awal	7	7.0	7.0	86.0
	Lansia Akhir	8	8.0	8.0	94.0
	Manusia Lanjut Usia (Manula)	6	6.0	6.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	38	38.0	38.0	38.0
	D3/D4	33	33.0	33.0	71.0
	S1	28	28.0	28.0	99.0
	S2	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	25	25.0	25.0	25.0
	Karyawan Swasta	20	20.0	20.0	45.0
	Pelajar	19	19.0	19.0	64.0



IRT	10	10.0	10.0	74.0
Pensiunan PNS	5	5.0	5.0	79.0
PNS	6	6.0	6.0	85.0
Wirausaha	3	3.0	3.0	88.0
Guru	2	2.0	2.0	90.0
Analisis	2	2.0	2.0	92.0
Polri	1	1.0	1.0	93.0
Perawat	1	1.0	1.0	94.0
Bidan	1	1.0	1.0	95.0
Waiters	1	1.0	1.0	96.0
Kepling	1	1.0	1.0	97.0
Cleaning Service	1	1.0	1.0	98.0
Medical Presentatif	1	1.0	1.0	99.0
Petani	1	1.0	1.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Apa itu JKN dan BPJS Kesehatan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	41	41.0	41.0	41.0
	Benar	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Siapa saja peserta JKN-KIS (BPJS) ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	46	46.0	46.0	46.0
	Benar	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apa fasilitas yang didapat jika ikut JKN-KIS (BPJS) ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	44	44.0	44.0	44.0
	Benar	56	56.0	56.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



Apakah alur sistem pelayanan BPJS sulit dilakukan,kecuali

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	44	44.0	44.0	44.0
	Benar	56	56.0	56.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Manfaat dan layanan apa saja yang didapat peserta JKN-KIS (BPJS)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	42	42.0	42.0	42.0
	Benar	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Alur pembuatan kartu BPJS Kesehatan seperti apa?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	54	54.0	54.0	54.0
	Benar	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apakah alur pelayanan kesehatan, tidak boleh langsung ke rumah sakit?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	51	51.0	51.0	51.0
	Benar	49	49.0	49.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



Siapa yang menjamin program JKN-KIS(BPJS) ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	62	62.0	62.0	62.0
	Benar	38	38.0	38.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

JKN-KIS (BPJS) merupakan program penanggulangan kesehatan yang paling tepat bagi seluruh lapisan masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	10	10.0	10.0	10.0
	Tidak Setuju	25	25.0	25.0	35.0
	Setuju	13	13.0	13.0	48.0
	Cukup Setuju	5	5.0	5.0	53.0
	Sangat Setuju	47	47.0	47.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apakah anda setuju Asas dari program JKN-KIS (BPJS) yang diselenggarakan atas berdasarkan asas ? kemanusiaan, manfaat, dan keadilan bagi seluruh masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	10	10.0	10.0	10.0
	Tidak Setuju	15	15.0	15.0	25.0
	Setuju	22	22.0	22.0	47.0
	Cukup Setuju	17	17.0	17.0	64.0
	Sangat Setuju	36	36.0	36.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Untuk mengikuti Program JKN-KIS (BPJS) masyarakat harus mempunyai KTP dan KK ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	10	10.0	10.0	10.0
	Tidak Setuju	22	22.0	22.0	32.0
	Setuju	19	19.0	19.0	51.0
	Cukup Setuju	13	13.0	13.0	64.0
	Sangat Setuju	36	36.0	36.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu saja. ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	7	7.0	7.0	7.0
	Tidak Setuju	16	16.0	16.0	23.0
	Setuju	32	32.0	32.0	55.0
	Cukup Setuju	16	16.0	16.0	71.0
	Sangat Setuju	29	29.0	29.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Seluruh masyarakat Indonesia termasuk orang mampu berhak mengikuti JKN-KIS (BPJS) penerima bantuan iuran (PBI).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	16	16.0	16.0	16.0
	Tidak Setuju	10	10.0	10.0	26.0
	Setuju	23	23.0	23.0	49.0
	Cukup Setuju	15	15.0	15.0	64.0
	Sangat Setuju	36	36.0	36.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



Apakah sudah tepat sasaran kartu JKN-KIS (BPJS) diserahkan pada peserta penerima bantuan iuran (PBI)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	18	18.0	18.0	18.0
	Tidak Setuju	21	21.0	21.0	39.0
	Setuju	20	20.0	20.0	59.0
	Cukup Setuju	10	10.0	10.0	69.0
	Sangat Setuju	31	31.0	31.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apakah anda percaya dengan program jaminan kesehatan ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Percaya	21	21.0	21.0	21.0
	Cukup Percaya	26	26.0	26.0	47.0
	Sangat Percaya	53	53.0	53.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apakah anda percaya bahwa JKN-KIS (BPJS) adalah jaminan kesehatan yang baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Percaya	15	15.0	15.0	15.0
	Cukup Percaya	43	43.0	43.0	58.0
	Sangat Percaya	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apakah anda percaya program JKN-KIS (BPJS) dapat mencangkup kesemua masyarakat ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Percaya	16	16.0	16.0	16.0
	Cukup Percaya	37	37.0	37.0	53.0
	Sangat Percaya	47	47.0	47.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



Apakah anda percaya program JKN-KIS (BPJS) bisa menjamin semua pembiayaan kesehatan ?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Percaya	29	29.0	29.0	29.0
	Cukup Percaya	32	32.0	32.0	61.0
	Sangat Percaya	39	39.0	39.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Apakah anda percaya bahwa JKN-KIS (BPJS) dapat membantu anda mendapatkan pelayanan kesehatan seperti yang anda inginkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Percaya	20	20.0	20.0	20.0
	Cukup Percaya	38	38.0	38.0	58.0
	Sangat Percaya	41	41.0	41.0	99.0
	4	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya bersedia mengikuti program JKN-KIS karena keinginan saya sendiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	12	12.0	12.0	12.0
	Tidak setuju	24	24.0	24.0	36.0
	Setuju	21	21.0	21.0	57.0
	Kurang Setuju	6	6.0	6.0	63.0
	Sangat Setuju	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya bersedia mengikuti program JKN-KIS berdasarkan rekomendasi orang lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	11	11.0	11.0	11.0
	Tidak setuju	11	11.0	11.0	22.0
	Setuju	16	16.0	16.0	38.0



Kurang Setuju	21	21.0	21.0	59.0
Sangat Setuju	41	41.0	41.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

JKN-KIS adalah pilihan utama saya dibandingkan asuransi kesehatan lainnya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	13	13.0	13.0	13.0
	Tidak setuju	22	22.0	22.0	35.0
	Setuju	15	15.0	15.0	50.0
	Kurang Setuju	22	22.0	22.0	72.0
	Sangat Setuju	28	28.0	28.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya tertarik mendaftarkan diri sebagai peserta JKN-KIS setelah mengikuti sosialisasi dari pihak BPJS Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	15	15.0	15.0	15.0
	Tidak setuju	24	24.0	24.0	39.0
	Setuju	18	18.0	18.0	57.0
	Kurang Setuju	7	7.0	7.0	64.0
	Sangat Setuju	36	36.0	36.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Saya tertarik mengikuti program JKN-KIS setelah mendengar berbagai informasi dari tv, radio dan media sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	8	8.0	8.0	8.0
	Tidak setuju	21	21.0	21.0	29.0
	Setuju	36	36.0	36.0	65.0
	Kurang Setuju	11	11.0	11.0	76.0
	Sangat Setuju	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	84	84.0	84.0	84.0
	Kurang	16	16.0	16.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	65	65.0	65.0	65.0
	Kurang	35	35.0	35.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kepercayaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	66	66.0	66.0	66.0
	Kurang	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Minat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	49	49.0	49.0	49.0
	Kurang	51	51.0	51.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Minat	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

katagori total pengetahuan * minat Crosstabulation

			minat		
			baik	kurang	Total
katagori total pengetahuan	baik	Count	46	38	84
		% within katagori total pengetahuan	54.8%	45.2%	100.0%
	kurang	Count	3	13	16
		% within katagori total pengetahuan	18.8%	81.3%	100.0%
Total		Count	49	51	100
		% within katagori total pengetahuan	49.0%	51.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.975 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.608	1	.018		
Likelihood Ratio	7.461	1	.006		
Fisher's Exact Test				.013	.008
Linear-by-Linear Association	6.905	1	.009		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,84.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Total Sikap * Minat	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%



Kategori Total Sikap * Minat Crosstabulation

			Minat		
			Baik	Kurang	Total
Kategori Total Sikap	Baik	Count	38	27	65
		Expected Count	31.9	33.2	65.0
		% within Kategori Total Sikap	58.5%	41.5%	100.0%
	Kurang	Count	11	24	35
		Expected Count	17.2	17.8	35.0
		% within Kategori Total Sikap	31.4%	68.6%	100.0%
Total	Count	49	51	100	
	Expected Count	49.0	51.0	100.0	
	% within Kategori Total Sikap	49.0%	51.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.653 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.615	1	.018		
Likelihood Ratio	6.777	1	.009		
Fisher's Exact Test				.012	.009
Linear-by-Linear Association	6.586	1	.010		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kepercayaan * Minat	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%



Kategori Total Kepercayaan * Minat Crosstabulation

			Minat		
			baik	kurang	Total
Kategori Total Kepercayaan	baik	Count	39	27	66
		Expected Count	32.3	33.7	66.0
		% within Kategori Total Kepercayaan	59.1%	40.9%	100.0%
	kurang	Count	10	24	34
		Expected Count	16.7	17.3	34.0
		% within Kategori Total Kepercayaan	29.4%	70.6%	100.0%
Total	Count	49	51	100	
	Expected Count	49.0	51.0	100.0	
	% within Kategori Total Kepercayaan	49.0%	51.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.910 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.767	1	.009		
Likelihood Ratio	8.094	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	7.831	1	.005		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,66.



b. Computed only for a 2x2 table



USULAN JUDUL PROPOSAL DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Lea Sri Ita br P.A
2. NIM : 102021010
3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Predisposisi Dengan Perilaku Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN- KIS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Arjuna Ginting S.Kom.,M.Kom	
Pembimbing II	Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.KM	

6. Rekomendasi


7. Dapat diterima Judul : Hubungan Predisposisi Dengan Perilaku Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN- KIS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

yang tercantum pada usulan judul Skripsi di atas

- a. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- b. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- c. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 21 Februari 2025

Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes



Dipindai dengan CamScanner




PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

1. JUDUL PROPOSAL : Hubungan Predisposisi Dengan Perilaku Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN- KIS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Mahasiswa : Lea Sri Ita br P.A
NIM : 102021010
Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan

Menyetujui,
Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Medan, 21 Februari 2025

Mahasiswa


Lea Sri Ita br P.A



Dipindai dengan CamScanner



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2025

Nomor : 347/STIKes/RSE-Penelitian/III/2025

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian


Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan


Mesdiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Nomor: 347/STIKes/RSE-Penelitian/III/2025

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Angelia Pasaribu	102021002	Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2	Lea Sri Ita Br P.A	102021010	Hubungan Predisposisi Dengan Perilaku Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
3	Robin Bastian Waruwu	102021014	Hubungan Komunikasi Interpersonal Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4	Scere Sophia Sitorus	102021015	Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terkait Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.
5	Urim Gabriel Dinasti Laowo	102021017	Hubungan Kualitas Layanan Aplikasi <i>Mobile</i> JKN Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 20 Maret 2025

Nomor : 489/Dir-RSE/K/III/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 347/STIKes/RSE-Penelitian/III/2025 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Angelia Pasaribu	102021002	Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien <i>Skizofrenia</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
2.	Lea Sri Ita br P.A	102021010	Hubungan Predisposisi Dengan Perilaku Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN - KIS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3.	Robin Bastian Waruwu	202021014	Hubungan Komunikasi Interpersonal Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.
4.	Seere Sophia Sitorus1	102021015	Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terkait Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.
5.	Urim Gabriel Dinasti Laowo	201021017	Hubungan Kualitas Layanan Aplikasi <i>Mobile JKN</i> Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.O (K) Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 April 2025

Nomor : 554/STIKes/RSE-Penelitian /IV/2025
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Lea Sriita Br. PA	102021010	Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DECLARATION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 035/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Lea Sriita Br. PA
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

**"Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 April 2025 sampai dengan tanggal 28 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 28, 2025 until April 28, 2026.

April 28, 2025
Chairperson,

Mestiana Dr. Karti M. Kep. DNSc.



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 21 Mei 2025

Nomor : 790/Dir-RSE/K/V/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 554/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2025 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Lea Sriita Br PA	102021010	Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN – KIS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	14 – 15 Mei 2025

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

JADWAL UJIAN PROPOSAL PRODI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN AKADEMIK 2024/2025
03 S/D 07 MARET 2025

NO	WAKTU	NAMA MAHASISWA	JUDUL PROPOSAL	PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1	03 Maret 2025 (08.00-09.00) Tutor	Josua Saputra Munthe	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	Jev Boris, S.KM., M.Kes
2	03 Maret 2025 (09.10-10.10) Tutor	Bernard Julian Zebua	Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
3	03 Maret 2025 (10.10-11.20) Tutor	Selviani Damayanti Br. Sipayung	Hubungan Pengetahuan <i>Coder</i> dengan Akurasi Kode Diagnosa <i>Genitourinary</i> Pemanfaatan Layanan Mobile JKN di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom
4	04 Maret 2025 (08.00-09.00) Tutor	Urim Gabriel Dinasti Laowo	Hubungan Kualitas Layanan Aplikasi Mobile JKN dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM	Jev Boris, S.KM., M.Kes
5	04 Maret 2025 (09.10-10.10) Tutor	Robin Bastian Waruwu	Hubungan Komunikasi Interpersonal Petugas Pendaftaran Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM	Jev Boris, S.KM., M.Kes	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
6	04 Maret 2025 (10.10-11.20) Tutor	Irma Novitasari Br. Sihotang	Hubungan Pengetahuan Pasien dengan Pemanfaatan Layanan Mobile JKN di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes
7	05 Maret 2025 (08.00-09.00) Tutor	Scere Sophia Sitorus	Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM
8	05 Maret 2025 (09.10-10.10) Tutor	Agnes Jeane Zebua	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Jev Boris, S.KM., M.Kes
9	05 Maret 2025 (10.10-11.20) Tutor	Ita Monita Munthe	Gambaran Penerapan Sistem Infomasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Jev Boris, S.KM., M.Kes	Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM
10	06 Maret 2025 (08.00-09.00) Tutor	Jetslin Simbolon	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Rekam Medis Elektronik Metode EUCS di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025	Jev Boris, S.KM., M.Kes	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
11	06 Maret 2025 (09.10-10.10) Tutor	Wetty Mayamora Mendrofa	Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom
12	06 Maret 2025 (10.10-11.20) Tutor	Lea Sri Ita Br P.A	Hubungan Predisposisi dengan Perilaku Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes
13	07 Maret 2025 (08.00-09.00) Tutor	Nayanda Privanezsa Hao	Analisis Rekam Medis Elektronik dalam Menujuang Efektifitas Kerja di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom
14	07 Maret 2025 (09.10-10.10) Tutor	Angelia Pasaribu	Gambaran Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	Jev Boris, S.KM., M.Kes	Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM
15	07 Maret 2025 (10.10-11.20) Tutor	Grace Putri Laia	Gambaran Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Meode <i>Hot-Fit</i> dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	Jev Boris, S.KM., M.Kes	Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Lea Sri Ita br P.A
Nim : 102021010
Judul : Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025
Nama Pembimbing I : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom
Nama Pembimbing II : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.KM

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Senin 13/01/2025	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	konsul judul - cari referensi jurnal tentang judul		
2	Rabu 15/01/2025	Hotmarina Lumban gaol S.Kep., Ns., M.KM	konsul judul - cari 10 jurnal tentang judul		
3	Jumat 17/01/2025	Arjuna Ginting S.Kom., M.Kom	- konsul judul dan referensi - Acc judul - lanjut bab 1		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Sabtu 10/01/2025	Kotmarina Lumban gaol S.Kep.Ns.-rkm	- konsu judul dan referensi - instrumen penelitian apakah sudah diuji - Acc judul - Lanjut bab 1		✓
5	Kabu 22/01/2025	Aguna Ginting S.kom.-rkm	- B konsu bab 1 - Perbaiki Sistematika Penulisan	✓	
6	Selasa 25/02/2025	Aguna Ginting S.kom.-rkm	- konsu bab 1 - Hasil Penelitian di- tambahi - referensi 5 tahun terakhir	✓	
7	Senin 03/02/2025	Aguna Ginting S.kom.-rkm	- konsu bab 1 - Perhatikan garis dan spasi sesuaikan dengan buku panduan	✓	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
8	Senin 03/02/2015	Hotmarina Lumban Gaei S.Kep., Ns., M.Kem	- Konsul bab 1 - Latar belakang Peneliti sendiri dgn masalah Penelitian		f
9	Jumat 07/02/2015	Arjuna sintia S.Kem., M.Kem	- konsul bab II - Teori faktor-faktor to mempengaruhi prediksi ditambahi	off	
10	Senin 10/02/2015	Arjuna sintia S.Kem., M.Kem	- indikator predisporsi dan minat lebih diperdalam	off	
11	Rabu 12/02/2015	Arjuna sintia S.Kem., M.Kem	- Teori keurung Jkm - kis dicari referensi yg terbaru	off	

Dipindai dengan CamScanner



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
12	Jumat 16/02/2025	Arjuna Sintia S.kom.m.kom	- konsultasi bab III - kerangka konsep dan hipotesis penelitian		
13	Selasa 18/02/2025	Arjuna Sintia S.kom.m.kom	- konsultasi bab IV - perbaikan paragraf - Referensi dan buku		
14	Rabu 19/02/2025	Hotmarina Lumban Gaoi S.kom.m.kom	- konsultasi bab I-IV - Skoring pada definisi operasional - instrumen penelitian menggunakan skala apa		
15	Kamis 20/02/2025	Hotmarina Lumban Gaoi S.kom.m.kom	- Tambahkan materi tentang pengetahuan, sikap, dan keterampilan - pada kuisioner tambahkan uji valid dan reliabilitas		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16	Jumat 21/02/2023	Herman Lumban Gadi S.Kep.Ms.M.Kem	- Tambahkan Jurnal dan referensi		
17	Senin 24/02/2023	Herman Lumban Gadi S.Kep.Ms.M.Kem	Acc Proposal		
18	Senin 24/02/2023	Agus Giaty S.Kep.Ms.M.Kem	Acc proposal		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



REVISI PROPOSAL

Nama : Lea Sri Ita br P.A
Nim : 102021010
Judul : Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk
Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan
Tahun 2025
Nama Penguji I : Arjuna Ginting S.Kom.,M.Kom
Nama Penguji II : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.KM
Nama Penguji III : Pomarida Simbolon S.KM.,M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				Penguji I	Penguji II	Penguji III
1	Rabu 12 Maret 2025	Pomarida Simbolon S.KM. M.Kes	- memperbaiki latar belakang dan tujuan - Memperbaiki bab IV - Tambahkan rujuk daftar pustaka			3P 7
2	Sabtu 15 Maret 2025	Pomarida Simbolon S.KM. M.Kes	- memperbaiki latar belakang dan tambahkan hasil penelitian - Daftar pustaka di perbaiki dan referensi ditambah			3P 7





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



3	Senin 15 April 2025	Hikmahina Lumban Gabi S.Kep, Ns, M.KM	Memperbaiki latar belakang Lanjut Turnitin			
4	Kamis 24 April 2025	Arguna Ginting S.Kom. M.Kom		Acc 		
5	Jumat 25/04/2025	Pomanda Simbolon S.KM, M.Kes	Acc Penelitian			30 %



Dipindai dengan CamScanner



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI
KESEHATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan Seminar Proposal

Nama : Lea Sri Ita Br P.A
NIM : 102021010
Judul : Hubungan Predisposisi Dengan Perilaku Pasien Untuk
Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Tahun 2025

Menyetujui untuk diujikan pada ujian proposal jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 1 Maret 2025

Dosen Pembimbing II

Dosen Pembimbing I


Hotmarina L. Gaol, S.Kep.,Ns.,M.K.M


Arjuna Ginting, S.Kom.,M.Kom

Mengetahui,
Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan


Pestaria Saragih, SKM.,M.Kes

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lea Sri Ita br P.A
Nim : 102021010
Judul : Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025
Nama Pembimbing I : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom
Nama Pembimbing II : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.KM

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Senin 19/05/2025	Arjuna ginting S.Kom., M.Kom	- konfirmasi bahwa telah selesai penelitian - lanjut membuat master data		
2.	Senin 19/05/2025	Hotmarina Lumban gaol S.Kep., Ns., M.KM	- membuat master data Penelitian		
3	Selasa 20/5/2025	Arjuna ginting S.Kom., M.Kom	- Pengolahan data - Panduan tabel hasil Penelitian		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Rabu 21/05/2025	Kotmarina Lumban Gaci S.Kep.Ns.M.Kem	- Pengolahan data demografi - Pembahasan		f.
5.	Kamis 22/05/2025	Arjuna Santia S.kom.m.kem	- output hasil penelitian	g.	
6.	Kamis 22/05/2025	Kotmarina Lumban Gaci S.Kep.Ns.M.Kem	- Output hasil penelitian - Sebariskan dengan pengujian tbal		f.
7.	Jumat 23/05/2025	Kotmarina Lumban Gaci S.Kep.Ns.M.Kem	- Opini - Teori - Perbaikan pada penelitian kualitas layanan		f.



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
8.	Jumat 23/5/2015	Arjuna sintas S.kom .m .kom	- Sistematika penulisan		
9.	Sabtu 24/5/2015	Arjuna sintas S.kom .m .kom	- Sistematika penulisan dan tabel		
10.	Senin 26/05/2015	Arjuna sintas S.kom .m .kom	- Tambahkan Teori dari jurnal		
11.	Selasa 27/05/2015	Arjuna sintas S.kom .m .kom	- Pembahasan hasil tabulasi Variabel independen dan dependen		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
12.	Selasa 27/05/2015	Hotmarina Lumban gaoi S.Kep.Ns.M.Kem	- Perbaiki Pembacaan tabel hubungan		
13.	Rabu 28/05/2015	Hotmarina Lumban gaoi S.Kep.Ns.M.Kem	- Tambahkan hasil Rencanan kedahulu sebanyak 10 jurnal		
14.	Rabu 28/05/2015	Artjuna sinting S.Kem.M.Kem	- Perbaiki Sistematika Pembacaan - Tambahkan Teori		
15.	Jumat 30/05/2015	Hotmarina Lumban gaoi S.Kep.Ns.M.Kem	- Kesimpulan - Referensi - Hasil 8 Pembacaan Pembacaan		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16	Sabtu 31/05/2023	Hotmarina Lumban Gaei S.Kep.Ns.M.Kn	Acc Galy		
17	Sabtu 31/05/2023	Arjuna Sintia S.Kom.M.Kom	Acc Selang		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Lea Sri Ita Br. P. A
Nim : 102021010
Judul : Hubungan Predisposisi Dengan Minat Pasien Untuk Mengikuti JKN-KIS Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2025
Nama Penguji I : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom
Nama Penguji II : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.KM
Nama Penguji III : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1.	Kamis Rabu 11 Juni 2025	Pomarida Simbolon S.KM. M.Kes	- Teknik pengumpulan dan pengambilan data ditambahi - Hari dan pembahasan - Jurnal pendukung			3/4
2.	Kamis 12 Juni 2025	Pomarida Simbolon S.KM. M.Kes	- Abstrak - Pembahasan - Jurnal pendukung			3/4
3.	Jumat 13 Juni 2025	Hotmarina Lumban Gaol S.Kep.Ns.M.KM	- Pembahasan Hubungan dengan Jurnal Peneliti		6	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
A	Senin 16 Juni 2025	Pomanda Simbolon S.kes.M.Kes	- Abstrak - Tambahkan jurnal pendukung			374
5	Rabu 18 Juni 2025	Pomanda Simbolon S.kes.M.Kes	Ace jilid			374
6	Jumat 20 Juni 2025	Sir Amanda Sinaga SS., M.Pd	Konsul Abstrak			
7	Rabu 18 Juni 2025	Hotmarida Lumban gaoi S.kes.M.Kes	ke jilid		→	
8	Rabu 18 Juni 2025	Arjuna Ginting S.kes M.Kes	ke jilid			

3



