

**PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN IBU-IBU  
PKK PESERTA JKN-KIS TENTANG PROGRAM JKN DI DESA  
TIRTOMOYO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**DEA RIRA PANDUWINATA  
NIM. P17430204087**



**JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**POLITEKNIK KESEHATAN MALANG**

**PRODI D-III ASURANSI KESEHATAN**

**MALANG**

**2023**

**PENGARUH VIDEO EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN IBU-IBU  
PKK PESERTA JKN-KIS TENTANG PROGRAM JKN DI DESA  
TIRTOMOYO**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program studi pendidikan Diploma III di Program Studi D-3 Asuransi Kesehatan Jurusan Kesehatan Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

**DEA RIRA PANDUWINATA  
NIM. P17430204087**



**JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG  
PRODI D-III ASURANSI KESEHATAN  
MALANG**

**2023**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dea Rira Panduwinata

NIM : P17430204087

Program Studi : D3 Asuransi Kesehatan

Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kemenkes. Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri; bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan

Pembimbing

**AA. Istri Citra Dewiyani, SKM, MARS**  
NIP.198604202018012001

**Dea Rira Panduwinata**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Peserta JKN-KIS Tentang Program JKN Di Desa Tirtomoyo” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, 23 Januari 2023

Pembimbing Utama

AA. Istri Citra Dewiyani, SKM, MARS  
NIP.198604202018012001

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Peserta JKN-KIS Tentang Program JKN Di Desa Tirtomoyo”. Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 29 November 2022

### *Dosen Penguji*

Penguji Ketua

Penguji Anggota

Anggi Ardhiasti, SKM, MPH  
NIP. 198312192009122002

AA. Istri Citra Dewiyani, SKM, MARS  
NIP. 198604202018012001

Mengetahui,

Ketua

Prodi D3 Asuransi Kesehatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Bernadus Rudi Sunindya, MPH  
NIP. 196508021989031003

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas perkenaan-Nya yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan dalam mengerjakan Proposal penelitian ini dengan judul “Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Peserta JKN-KIS Tentang Program JKN Di Desa Tirtomoyo”. Tentunya di dalam pembuatan Proposal Penelitian ini tidak lepas dari bimbingan berbagai pihak dan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk belajar di Prodi D3 Asuransi Kesehatan.
2. Ibu Diniyah Kholidah, SST, SGz, MPH selaku Ketua Jurusan Kesehatan Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd selaku Ketua Prodi D3 Asuransi Kesehatan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Politeknik Kesehatan kemenkes Malang yang telah memberi fasilitas sehingga memperlancar proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu AAI.Citra Dewiyani, SKM, MARS selaku Dosen Pembimbing Utama
6. Ibu Anggi Ardhiasti,SKM,MPH selaku Dosen Penguji
7. Kepada Orang tua penulis yang telah memberikan dukungan dan semangat.
8. Serta teman-teman dan berbagai pihak yang telah memberikan semangat.

Penulis menyadari bahwa di dalam penyusunan Proposal penelitian ini belum sempurna. Oleh karena adanya hal tersebut penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca. Serta penulis berharap Proposal Penelitian ini menjadi bermanfaat bagi pembaca.

Malang, 29 November 2022

Penulis

## ABSTRAK

Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Peserta JKN-KIS Tentang Program JKN Di Desa Tirtomoyo. Dea Rira Panduwinata (2023) Karya Tulis Ilmiah Penelitian Kuantitatif. Program Studi D3 Asuransi Kesehatan, Jurusan Kesehatan Terapan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing AA. Istri Citra Dewiyani, SKM, MARS Penguji Anggi Ardhiasti,SKM,MPH.

Kata Kunci : *Edukasi, Program JKN, Pengetahuan, Peserta JKN-KIS, Video*

Di Desa Tirtomoyo masih banyak penduduk yang belum mengetahui tentang Program JKN, terbukti dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 25 orang, 21 orang belum mengetahui tentang program JKN dan 4 orang lainnya sudah mengetahui tentang program tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS sebelum dan setelah pemberian video edukasi tentang JKN di Desa Tirtomoyo. Objek penelitian ini adalah 30 responden dari anggota Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS. Teknik pengumpulan data dengan cara mengisi kuesioner *PreTest PostTest* . Hasil penelitian nilai (*P-Value* 0,000) yang artinya ada perbedaan pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN di Desa Tirtomoyo sebelum dan setelah diberikan video edukasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian video edukasi terhadap pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN di Desa Tirtomoyo.

## ABSTRACT

The Influence of Educational Videos on the Knowledge of PKK Women who Participate in JKN-KIS About the JKN Program in Tirtomoyo Village. Dea Rira Panduwinata (2023) Quantitative Research Scientific Writing. D3 Health Insurance Study Program, Department of Applied Health, Health Polytechnic Ministry of Health Malang. Advisor AA. Istri Citra Dewiyani, SKM, MARS Examiner Anggi Ardhiasti, SKM, MPH.

Keywords: *Education, JKN Program, Knowledge, JKN-KIS Participants, Video*

In Tirtomoyo Village there are still many residents who do not know about the JKN program, as evidenced by the results of a preliminary survey conducted by researchers of 25 people, 21 people did not know about the JKN program and 4 others already knew about the program. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of PKK women participating in JKN-KIS before and after giving educational videos about JKN in Tirtomoyo Village. The object of this study was 30 respondents from members of the PKK participating in JKN-KIS. Data collection techniques by filling out the PreTest PostTest questionnaire. The results of the research value (*P-Value* 0.000), which means that there is a difference in the knowledge of PKK women participating in JKN-KIS about the JKN program in Tirtomoyo Village before and after being given the educational video. The conclusion from this study is that there is an effect of providing educational videos on the knowledge of PKK women participating in JKN-KIS about the JKN program in Tirtomoyo Village.

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Bagi BPJS Kesehatan	7
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat Desa Tirtomoyo	8
1.4.3 Manfaat Bagi Program Studi D3 Asuransi Kesehatan	8
1.4.4 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan	8
1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	9
2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	9
2.1.2 Jenis-Jenis Kepesertaan JKN-KIS	10
2.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	13
2.1.4 Iuran Peserta JKN	20
2.2 Pengetahuan	23
2.2.1 Pengertian Pengetahuan	23

2.2.2	Tingkat Pengetahuan	23
2.2.3	Sumber Pengetahuan	24
2.2.4	Jenis-Jenis Pengetahuan	25
2.2.5	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	27
2.3	Video	29
2.3.1	Pengertian Video	29
2.3.2	Keuntungan dan Kerugian Video	30
2.3.3	Manfaat Video	32
2.4	Edukasi	32
2.4.1	Pengertian Edukasi	32
2.4.2	Tujuan Edukasi	34
2.4.3	Metode Edukasi	34
2.4.4	Manfaat Edukasi	39
2.5	Kerangka Konsep	40
2.6	Hipotesis Penelitian	41
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>		42
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	42
3.2	Populasi dan Sampel	43
3.3	Teknik Sampling	44
3.4	Variabel Penelitian	44
3.4.1	Variabel Independen	44
3.4.2	Variabel Dependent	44
3.5	Definisi Operasional	44
3.6	Instrumen Penelitian	45
3.7	Metode Pengumpulan Data	45
3.8	Lokasi Dan Waktu Penelitian	45
3.8.1	Lokasi Penelitian	45
3.8.2	Waktu Penelitian	46
3.9	Teknik Analisis Data	46
3.10	Penyajian Data	46
3.11	Etika Penelitian	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		49
4.1	Hasil Penelitian	49
4.1.1	Data Umum	49
4.1.2	Data Khusus	51
4.2	Keterbatasan Penelitian	58

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN - LAMPIRAN	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian .....	40
Gambar 3. 1 Desain Penelitian.....	42

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel.....	44
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden.....	50
Tabel 4. 2 Data Statistik Deskriptif.....	52
Tabel 4. 3 Hasil Uji Normalitas .....	54
Tabel 4. 4 Hasil Uji Wilcoxon .....	55

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
JKK	: Jaminan Kecelakaan Kerja
JKM	: Jaminan Kematian
JHT	: Jaminan Hari Tua
JP	: Jaminan Pensiun
JKP	: Jaminan Kehilangan Pekerjaan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
PPU	: Pekerja Penerima Upah
BP	: Bukan Pekerja
UU	: Undang-Undang
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar
RITP	: Rawat Inap Tingkat Pertama
RITL	: Rawat Inap Tingkat Lanjutan
RJTP	: Rawat Jalan Tingkat Pertama
RJTL	: Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian .....	65
Lampiran 2 Lembar Persetujuan ( <i>Informan Consent</i> ) .....	66
Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Penelitian .....	68
Lampiran 4 Storyboard Video Edukasi.....	70
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Penelitian .....	78
Lampiran 6 Mastersheet Hasil Penelitian <i>PreTest</i> (Pengetahuan).....	82
Lampiran 7 Mastersheet Hasil Penelitian <i>PostTest</i> (Pengetahuan) .....	84
Lampiran 8 Hasil Pengolahan Data Statistik .....	86
Lampiran 9 Rincian dan Waktu Penelitian .....	90

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO (*World Health Organization*) sehat adalah keadaan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga adanya keseimbangan antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009). Kesehatan merupakan hak asasi bagi seluruh manusia dan menjadi tanggung jawab pemerintah untuk menjamin seluruh warga negaranya dalam kondisi sehat. Untuk mewujudkan ini, pemerintah RI membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang memiliki tujuan yaitu menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya (Undang-Undang SJSN No 40 Tahun 2004).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berasaskan pada asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN terdapat 5 program jaminan sosial antara lain Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan

Hari Tua (JHT), Jaminan Pensiun (JP), Jaminan Kematian (JKM), dan sekarang peraturan terbaru menurut PP (Peraturan Pemerintah) No 37 Tahun 2021 yang ditetapkan pada 02 Februari 2021 jaminan sosial ditambahkan dengan Jaminan Kehilangan Pekerjaan (JKP).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Indonesia diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014). Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mewajibkan masyarakat Indonesia ikut serta dalam program tersebut untuk menjamin hak penduduk Indonesia agar memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Kepesertaan JKN dibagi menjadi 2 yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan penerima bantuan iuran (non PBI). Peserta PBI merupakan peserta yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah, baik pemerintah pusat atau pemerintah daerah, karena tergolong masyarakat fakir miskin dan kurang mampu. Sedangkan peserta non PBI merupakan peserta yang membayar iuran secara mandiri atau dibayarkan oleh perusahaan dan terdiri dari peserta bukan penerima upah (PBPU), peserta penerima upah (PPU), dan bukan pekerja (BP).

Berdasarkan *website* [bpjs-kesehatan.go.id](http://bpjs-kesehatan.go.id) per tanggal 30 September 2022 di Indonesia, masyarakat yang sudah terdaftar sebagai peserta JKN telah mencapai 244.600.449 juta jiwa atau 89% dari total penduduk Indonesia. Untuk Wilayah Kabupaten Malang menurut data BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang per tanggal 17 Juli 2022 penduduk Kabupaten Malang yang sudah memiliki jaminan kesehatan sejumlah 1.717.367 juta jiwa atau 65% dari total penduduk Kabupaten Malang yang terdiri dari peserta Non PBI dan Peserta PBI. Untuk peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang sudah dilindungi oleh jaminan kesehatan sejumlah 1.085.794 juta jiwa, jumlah peserta PBI lebih besar dari pada jumlah peserta Non PBI yaitu 631.573 juta jiwa. Untuk pekerja mandiri sejumlah 274.678 juta jiwa. PPU-BU sejumlah 203.608 ribu jiwa, PPU-POLRI sejumlah 5.487 ribu jiwa, PPU-TNI sejumlah 26.004 ribu jiwa, PPU-PN sejumlah 87.084 ribu jiwa, dan Bukan Pekerja sejumlah 34.712 ribu jiwa. Wilayah Tirtomoyo untuk jumlah yang terdaftar sebagai peserta JKN-KIS yaitu 8.265 ribu jiwa atau 69% dari total penduduk Desa Tirtomoyo yang terdiri dari segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) sejumlah 2.958 ribu jiwa dan untuk segmen peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) sejumlah 5.307 ribu jiwa (Data BPJS Kesehatan 2022 dan Data Desa Tirtomoyo 2022).

Tingkat pengetahuan yang rendah akan sulit untuk menerima sebuah kemajuan, seperti informasi tentang program dari BPJS Kesehatan (Wardana, 2016). Menurut (Yoriko & Asrinawaty, 2020)

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang, semakin baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan dapat menimbulkan perilaku dalam bentuk pemanfaatan program dari BPJS Kesehatan. Pengetahuan yang baik akan program layanan BPJS Kesehatan tidak menjamin seseorang untuk memanfaatkan program tersebut, tetapi banyak diantara mereka yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang program BPJS Kesehatan tetapi mereka tetap memanfaatkan program tersebut, hal ini adalah salah satu bentuk kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan.

Pengetahuan yang rendah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor tersebut dapat berasal dari internal atau eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang bisa berasal dari usia, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dapat berasal dari lingkungan sosial dan sosial budaya yang berada disekitar orang tersebut (Wawan & Dewi, 2010 dalam (Saputra, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian (Purwati et al., 2015) diperoleh hasil bahwa dari 210 responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang JKN yaitu berjumlah 88 orang atau 41.9%. Menurut (Apriani & Rumana, 2019) pengetahuan pasien tentang BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon jeruk terbukti masih rendah yaitu sebanyak 59% . Sedangkan hasil penelitian (Yoriko & Asrinawaty, 2020) menunjukkan bahwa Pengetahuan Peserta BPJS di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tengah tahun 2020 masih kurang yaitu 47,5 %.

Dampak dari kurangnya pengetahuan peserta JKN-KIS mengenai program JKN ini menyebabkan kurangnya pemanfaatan program JKN oleh masyarakat, sehingga pelayanan kesehatan tidak berjalan dengan optimal.

Di zaman yang serba teknologi saat ini, banyak cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, diantaranya dapat menggunakan media dalam proses pembelajaran. Media yang dapat digunakan bisa berupa pamflet, poster atau video. Menurut hasil penelitian (Mutiarasari et al., 2022) tentang pengaruh video animasi terhadap pengetahuan pasien tentang alur pendaftaran di RSIA Husada Bunda terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan pasien antara sebelum dan sesudah diberikan video animasi. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Nurak et al., 2021) didapatkan bahwa terdapat perbedaan signifikan tingkat pengetahuan mahasiswa baru lulusan SNMPTN tentang penggunaan masker dalam pencegahan COVID-19 sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan melalui media video.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti kepada 50 orang di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Malang, mereka yang sudah terdaftar program JKN-KIS masih belum memahami program tersebut, dari manfaat program, perbedaan tarif iuran hingga jenis kepesertaan. Beberapa masyarakat beranggapan bahwa kartu Indonesia Sehat berbeda dengan BPJS Kesehatan, mereka beranggapan bahwa KIS adalah program yang gratis dari

pemerintah sedangkan untuk BPJS Kesehatan adalah program jaminan kesehatan yang dibayar secara mandiri. Berdasarkan hasil dari survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 25 orang yang sudah terdaftar sebagai peserta JKN-KIS di Dusun Genitri Rt 03 Rw 01 Desa Tirtomoyo, pengetahuan masyarakat tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih kurang. Dari 25 orang, 21 diantaranya tidak mengetahui tentang program JKN dan 4 orang lainnya mengetahui tentang program JKN.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin meneliti pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN di Desa Tirtomoyo khususnya di wilayah RT 03 RW 01 Genitri Tirtomoyo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Bagaimana pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN di Desa Tirtomoyo khususnya di wilayah Rt 03 Rw 01 Genitri Tirtomoyo?

## **1.3 Tujuan**

Tujuan pada penelitian ini ada 2 yaitu sebagai berikut:

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN di Desa Tirtomoyo khususnya di wilayah Rt 03 Rw 01 Genitri Tirtomoyo.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN khususnya di wilayah Rt 03 Rw 01 Genitri Tirtomoyo sebelum pemberian video edukasi.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN khususnya di wilayah Rt 03 Rw 01 Genitri Tirtomoyo setelah pemberian video edukasi.

## **1.4 Manfaat**

Manfaat pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

### **1.4.1 Manfaat Bagi BPJS Kesehatan**

Manfaat bagi BPJS Kesehatan diharapkan dapat menjadi masukan atau saran agar dapat mengembangkan prosedur sosialisasi dengan cara memberi media edukasi seperti video atau pamflet untuk meningkatkan pengetahuan

masyarakat tentang program JKN khususnya di wilayah desa.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat Desa Tirtomoyo**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi khususnya kepada masyarakat Desa Tirtomoyo tentang program JKN.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Program Studi D3 Asuransi Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian ilmiah tentang pengetahuan masyarakat mengenai program JKN khususnya di bidang Asuransi Kesehatan.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.4.5 Manfaat Bagi Peneliti**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan menambah wawasan baru bagi peneliti khususnya tentang pengetahuan masyarakat mengenai program JKN.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

##### **2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Program Jaminan Kesehatan Nasional, disingkat Program JKN, adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Naskah Akademik UU SJSN tahun 2004)

Manfaat yang dijamin oleh Program JKN berupa pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), pengobatan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) termasuk obat dan bahan medis. Pemberian manfaat tersebut dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (*managed care*).

### 2.1.2 Jenis-Jenis Kepesertaan JKN-KIS

Menurut *website* [bpjskesehatan.go.id](http://bpjskesehatan.go.id) peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN-KIS yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan yang telah membayar iuran.

#### 1. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran)

Peserta PBI yaitu peserta yang menerima bantuan sosial dari pemerintah. Bantuan ini diperkenankan kepada masyarakat yang kurang mampu, fakir miskin dan lain sebagainya.

#### 2. Peserta Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran )

Peserta Non PBI BPJS Kesehatan terdiri atas:

##### A. Peserta PPU (Pekerja Penerima Upah) dan anggota keluarganya

Peserta penerima upah adalah perorangan yang menerima upah atau gaji dari hasil mereka bekerja. Yang termasuk PPU adalah :

- a. Pejabat Negara
- b. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
- c. PNS

- d. Prajurit
- e. Anggota Polri
- f. Kepala Desa dan Perangkat Desa
- g. Pegawai Swasta
- h. Pekerja atau pegawai yang tidak termasuk diatas tetapi menerima upah

Arti dari anggota keluarganya yang ditanggung dengan program Jaminan Kesehatan Sosial dari peserta Penerima

Upah terdiri dari:

- a. Istri atau suami sah
- b. Anak Kandung
- c. Anak tiri dari perkawinan yang sah
- d. Anak angkat yang sah paling banyak 4 (empat) orang

Kriteria anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah adalah :

- a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
- b. Belum berusia 21 (dua puluh satu tahun) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima ) tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal.
- c. Bagi PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan BP (Bukan Pekerja). peserta dapat

mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas). Peserta juga dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu atau mertua. Peserta juga dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain seperti saudara kandung atau ipar, asisten rumah tangga dan lain sebagainya.

B. Peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) dan anggota keluarganya, dan terdiri dari :

- a. Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja Mandiri
- b. Pekerja yang tidak termasuk diatas yang bukan penerima gaji atau upah.

C. Peserta BP (Bukan Pekerja) dan anggota keluarganya, terdiri dari :

- a. Investor
- b. Pemberi Kerja
- c. Penerima Pensiunan
- d. Veteran
- e. Perintis Kemerdekaan
- f. Janda, Duda atau anak yatim dan atau piatu
- g. BP yang bukan termasuk diatas dan mampu membayar iuran

### 2.1.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Menurut *website* BPJS Kesehatan Jaminan

kesehatan Nasional (JKN) memiliki manfaat sebagai berikut :

#### A. Manfaat yang dijamin oleh JKN

##### 1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh :

- a. Puskesmas atau yang setara
- b. Praktik mandiri dokter
- c. Praktik mandiri dokter gigi
- d. Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI atau POLRI
- e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara
- f. Fasilitas kesehatan penunjang seperti, Apotik dan laboratorium

##### 2. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

Manfaat yang ditanggung, meliputi :

- a. Pelayanan promosi kesehatan dan pencegahan (*promotive* dan *preventif*)

##### 1. Penyuluhan kesehatan perorangan

Penyuluhan kesehatan perorangan biasanya akan membahas tentang faktor resiko penyakit dan pola hidup bersih dan sehat.

2. Imunisasi rutin

Pelayanan imunisasi rutin meliputi *Baccille Calmett Guerin* (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan *Hepatitis-B* (DPT-HB), Polio, dan Campak

3. Keluarga berencana meliputi konseling dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan BKKBN

4. Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu

Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.

5. Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis.

b. Pelayanan pengobatan (kuratif dan rehabilitatif)

1. Administrasi pelayanan

2. Pelayanan promotif dan preventif

3. Pemeriksaan , pengobatan, dan konsultasi medis

4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
5. Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi

### 3. Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP)

Manfaat yang ditanggung meliputi :

- a. Pendaftaran dan administrasi
- b. Akomodasi rawat inap
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- d. Tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif
- e. Pelayanan kebidanan, ibu,bayi dan balita meliputi :
  1. Persalinan pervaginam bukan resiko tinggi
  2. Persalinan dengan komplikasi dan atau persalinan pervaginam bagi Puskesmas

PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus  
Essensial Dasar)

3. Pertolongan neonatal dengan komplikasi
  - a. Pelayanan obat dan bahan habis pakai
  - b. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama.

#### 4. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pelayanan Kesehatan Lanjutan Tingkat Lanjutan merupakan upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan raat inap di ruang perawatan khusus, yang diberikan oleh :

- a. Klinik utama atau yang setara
- b. Rumah Sakit Umum baik milik Pemerintah atau Swasta
- c. Rumah Sakit Khusus
- d. Fasilitas Kesehatan penunjang, meliputi Apotik, optik dan laboratorium

#### 5. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

Manfaat yang ditanggung :

- a. Administrasi pelayanan

- b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar yang dilakukan di unit gawat darurat
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
- d. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
- e. Pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan habis pakai
- f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan (laboratorium, radiologi, dan penunjang diagnostik lainnya) sesuai dengan indikasi medis
- g. Rehabilitasi medis
- h. Pelayanan darah

6. Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL)

Manfaat yang ditanggung :

- a. Perawatan inap non intensif
- b. Perawatan inap intensif (ICCU, ICCU, NICU, dan PICU)

B. Manfaat yang tidak dijamin oleh JKN

Manfaat yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan berdasarkan pasal 52 Peraturan Presiden No.82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan, sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat
3. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja
4. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik
7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas

8. Pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi
9. Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan atau alkohol
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
11. Pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen
13. Alat dan obat kontrasepsi, kosmetik
14. Perbekalan kesehatan rumah tangga
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa atau wabah
16. Pelayanan kesehatan pada kejadian tidak diharapkan yang dapat dicegah
17. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial
18. Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan

orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

19. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia
20. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan
21. Pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

#### **2.1.4 Iuran Peserta JKN**

Menurut *website* BPJS Kesehatan iuran peserta JKN-KIS per tanggal 1 Januari 2021 yaitu sebagai berikut :

1. Iuran peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) untuk iurannya dibayarkan oleh Pemerintah, sebesar Rp 42.000 per orang per bulan dengan manfaat layanan kelas 3 (Peraturan Presiden No.64 tahun 2020)
2. Iuran peserta PPU (Pekerja Penerima Upah) yang bekerja pada Lembaga Pemerintah dan Lembaga Non Pemerintah untuk iuranya 5% dari upah per bulan dengan ketentuan : 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% dibayarkan oleh pekerja.

3. Iuran peserta PPU (Pekerja Penerima Upah) yang bekerja BUMN, BUMD dan Swasta untuk iuranya 5% dari upah per bulan dengan ketentuan: 4% dibayarkan oleh pemberi kerja dan 1% dibayarkan oleh pekerja.
4. Iuran untuk keluarga tambahan PPU (Pekerja Penerima Upah) yang terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu mertua, besaran iuran 1% dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayarkan oleh pekerja penerima upah.
5. Iuran dari kerabat lain PPU (Pekerja Penerima Upah) seperti saudara kandung, ipar, asisten rumah tangga dan lain-lain. Peserta PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah) serta iuran peserta BP (Bukan Pekerja) adalah sebesar:
  - a. Sebesar Rp.150.000 per orang per bulan dengan manfaat layanan kelas 1
  - b. Sebesar Rp.100.000 per orang per bulan dengan manfaat layanan kelas 2
  - c. Sebesar Rp.35.000 dengan mendapatkan bantuan iuran sebesar Rp.7000 dari Pemerintah per orang per bulan dengan manfaat layanan kelas 3

6. Iuran kesehatan bagi Veteran , Perintis Kemerdekaan, Janda, Duda, Anak Yatim Piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan iurannya ditetapkan sebesar 5% dari 45% gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 tahun per bulan , dibayar oleh Pemerintah
7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 setiap bulan

Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran mulai tanggal 1 juli 2016. Denda dikenakan apabila dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap. Berdasarkan Perpres No.64 Tahun 2020, besaran denda pelayanan sebesar 5% dari biaya diagnosis awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah tertunggak dengan ketentuan :

- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- b. Besaran denda paling tinggi Rp30.000.000,00 (tiga puluh juta rupiah).
- c. Bagi Peserta PPU pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja.

## 2.2 Pengetahuan

### 2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin “tahu” yang melibatkan panca indra yang dimiliki oleh orang tersebut yakni indra penglihat, indra pendengar, indra penciuman, indra perasa, dan indra peraba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra penglihatan dan indra pendengaran (Notoadmojo, 2013).

### 2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012) dalam (Hayomi et al., 2019) tingkat pengetahuan terdiri dari 6 aspek, yaitu sebagai berikut :

a. Tahu (*Know*)

Tahu adalah tingkatan paling rendah dalam aspek tingkat pengetahuan. Rasa mengerti, melihat atau mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah kemampuan seseorang dalam mengetahui tentang sesuatu yang dia pelajari secara benar dan tepat.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi dan orang tersebut memakai atau mengaplikasikan hal

yang telah dipelajari untuk diterapkan pada kondisi atau situasi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menguraikan materi atau objek ke dalam suatu komponen yang terdapat dalam suatu masalah yang saling berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah salah satu kemampuan seseorang untuk mengaitkan bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk objek yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian materi atau objek tertentu.

### **2.2.3 Sumber Pengetahuan**

Pengetahuan tidak muncul dengan sendirinya, Menurut (Ridwan et al., 2021) ada 4 sumber pengetahuan yaitu sebagai berikut :

a. Rasio

Rasio adalah sumber pengetahuan yang berasal dari hasil pemikiran manusia atau dari hasil penalaran manusia.

b. Empiris

Empiris adalah sumber pengetahuan yang berasal dari pengalaman yang telah dilalui manusia.

c. Intuisi

Intuisi adalah sumber pengetahuan yang tidak menentu dan sumber pengetahuan ini didapatkan secara tiba-tiba.

d. Wahyu

Wahyu adalah sumber pengetahuan yang didapatkan dari Maha Kuasa dan sumber pengetahuan ini biasanya hanya didapatkan oleh orang-orang pilihan.

#### **2.2.4 Jenis-Jenis Pengetahuan**

Ada beberapa jenis pengetahuan menurut (Octaviana & Aditya, 2021)

a. Pengetahuan Biasa (*Common Sense*)

Pengetahuan yang berasal dari dasar aktivitas sadar manusia (akal sehat) baik dalam menyerap atau memahami suatu objek. *Common Sense* merupakan

pengetahuan yang yang diperoleh tanpa harus melakukan pemikiran secara mendalam karena dapat diterima semua orang dan kebenarannya dapat diterima secara langsung dengan akal sehat manusia.

b. Pengetahuan Agama

Pengetahuan yang berisikan tentang sebuah keyakinan dan kepercayaan. Pengetahuan agama bersifat mutlak atau wajib diikuti oleh pengikutnya.

c. Pengetahuan Filsafat

Pengetahuan yang diperoleh melalui hasil renungan yang mendalam. Pengetahuan ini bersifat spekulatif. Pengetahuan filsafat dapat ditandai dengan unsur rasionalitas, kritis, radikal atau perenungan mendasar tentang semua kenyataan yang ada di dunia.

d. Pengetahuan Ilmiah

Pengetahuan yang berasal dari serangkaian observasi, eksperimen, dan klasifikasi. Pengetahuan ilmiah juga disebut dengan ilmu atau ilmu pengetahuan (*science*). Disebut ilmu pengetahuan karena pengetahuan ilmiah memiliki metode.

Pengetahuan ilmiah didasarkan pada prinsip empiris yang menekankan fakta atau kenyataan yang diverifikasi melalui indrawi.

### **2.2.5 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman & Riyanto (2013) dalam (Hayomi et al., 2019) yaitu sebagai berikut :

#### **a. Pendidikan**

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok. Pendidikan merupakan upaya untuk mendewasakan manusia melalui upaya pelatihan dan pengajaran. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin besar pula pengetahuan atau informasi yang dimilikinya.

#### **b. Informasi dan Media Massa**

Informasi dan media massa merupakan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan, menyiapkan, menganalisis, menyimpan, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Jika seseorang sering mendapatkan informasi , maka informasi

yang didapatkan tersebut akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Sosial Budaya yang beragam dapat menambah pengetahuan bagi seseorang, seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya pun akan baik juga sebaliknya jika seseorang memiliki sosial budaya yang kurang baik maka pengetahuan yang dimilikinya pun juga kurang baik. Status ekonomi juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata akan sulit untuk meningkatkan pengetahuannya.

d. Lingkungan

Lingkungan sekitar sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Seseorang yang berada di lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapatkan pun akan baik, sebaliknya jika seseorang berada di lingkungan yang kurang baik maka pengetahuan yang didapatkan pun akan kurang baik. Seseorang yang berada

dilingkungan orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada dilingkungan orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

e. Pengalaman

Penyelesaian masalah dari pengalaman sebelumnya yang pernah terjadi sehingga pengalaman yang didapat tersebut bisa dijadikan sebagai pengetahuan baru apabila mendapatkan permasalahan yang sama di lain waktu.

f. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

## **2.3 Video**

### **2.3.1 Pengertian Video**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi atau tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara.

Sedangkan menurut Purnama (2013) dalam Purwasih (2020) video merupakan suatu bentuk teknologi untuk merekam, menangkap, memproses, dan mentransmisikan serta menata ulang gambar yang bisa bergerak. Video dapat disimpan melalui sinyal dari video televisi, film, video tape, atau media non komputer lainnya. Setiap frame tersebut dipresentasikan menggunakan sinyal listrik yang dikenal dengan gelombang analog atau video komposit yang memiliki komponen-komponen dalam video seperti pencahayaan, warna, dan kesinkronan dari setiap gambarnya.

Video berasal dari bahasa latin *video-vidi-visum* yang memiliki arti melihat (mempunyai daya penglihatan), dapat melihat. Media video salah satu jenis media audio visual. Media audio visual merupakan media yang mengandalkan indra pendengaran dan indra penglihatan.

### **2.3.2 Keuntungan dan Kerugian Video**

#### **A. Keuntungan media video**

Menurut Cecep Kustandi (2013:64) keuntungan menggunakan media video untuk proses pembelajaran adalah sebagai berikut :

1. Video dapat melengkapi pengalaman-pengalaman dasar dari siswa ketika siswa berdiskusi, membaca, dan praktik
2. Video dapat menunjukkan objek secara normal yang tidak dapat dilihat
3. Video dapat mendorong dan meningkatkan motivasi siswa serta menanamkan sikap dan segi afektif lainnya
4. Video mengandung nilai-nilai positif yang dapat mengundang pikiran dan pembahasan dalam kelompok siswa
5. Video dapat menyajikan peristiwa kepada kelompok besar atau kelompok kecil dan kelompok yang heterogen atau perorangan.

#### B. Kerugian media video

Menurut Cecep Kustandi (2013:64-65) kelemahan menggunakan media video adalah sebagai berikut :

1. Media video membutuhkan biaya yang mahal dan waktu yang lama
2. Pemutar media video, untuk gambar dan suara akan terus berjalan sehingga siswa tidak selalu mampu mengikuti informasi yang disampaikan melalui video

3. Video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan, kecuali video tersebut dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

### **2.3.3 Manfaat Video**

Menurut Andi Prastowo (2012:302) dalam (Yudianto, 2017) manfaat video adalah sebagai berikut :

1. Memberikan pengalaman yang terduga bagi peserta didik
2. Memperlihatkan secara nyata sesuatu yang awalnya tidak mungkin bisa dilihat
3. Menganalisis perubahan dalam periode waktu tertentu
4. Memberikan pengalaman kepada peserta didik untuk merasakan sesuatu keadaan tertentu
5. Menampilkan presentasi studi kasus tentang kehidupan sebenarnya yang dapat memicu diskusi peserta didik.

## **2.4 Edukasi**

### **2.4.1 Pengertian Edukasi**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) edukasi merupakan proses mempengaruhi sikap atau tata

laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui pengajaran.

Edukasi secara umum merupakan sesuatu yang direncanakan untuk mempengaruhi seseorang, baik secara individu, kelompok maupun kelompok umum, sehingga mereka dapat melakukan apa yang diharapkan oleh pendidik. Sesuatu yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain masuk dalam batasan input dan hasil yang diharapkan masuk dalam batasan output (Notoadmojo,2012) dalam (Purwasih, 2020).

Berdasarkan hasil dari penelitian (Maharani et al., 2021) tentang pengaruh edukasi media video terhadap pengetahuan tentang aktivitas fisik bagi pengguna *social media Instagram*. Adanya perbandingan ketika *pretest* dan *posttest*, sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh edukasi melalui media video terhadap pengetahuan tentang aktivitas fisik bagi pengguna *social media Instagram*. Menurut (Fitria, 2020) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan pencegahan obesitas pada siswa kelas iv diSDN 8 Kota Bengkulu, Ada pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan tentang pencegahan obesitas pada siswa kelas IV SDN 08 Kota Bengkulu. Dibuktikan dengan adanya perbedaan rerata

sebelum diberikan video yaitu 7.65 dan sesudah diberikan video rerata skor pengetahuan menjadi 9.46.

#### **2.4.2 Tujuan Edukasi**

Tujuan Edukasi menurut Mubarat dan Chatayin (2009) dalam (Budiarti, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Menetapkan masalah dan kebutuhan sendiri
2. Memahami sesuatu yang bisa dilakukan terhadap masalah, dengan sumber daya yang ada dan dukungan dari luar
3. Menentukan kegiatan yang paling tepat untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat

#### **2.4.3 Metode Edukasi**

Notoadmojo (2012) dalam (Purwasih, 2020) menggolongkan metode edukasi sebagai berikut :

1. Metode berdasarkan pada pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individu dan digunakan untuk membina perilaku baru agar individu tertarik pada perubahan perilaku dan inovasi baru. Metode ini digunakan karena setiap manusia pasti memiliki masalah yang berbeda-beda yang berhubungan dengan perilaku perubahan. Metode pendekatan yang dapat digunakan pada metode ini adalah bimbingan dan

penyuluhan (*guidance and counseling*), serta wawancara (*Interview*) juga dapat digunakan dalam metode ini.

## 2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara kelompok. Dalam hal ini proses penyampaian penyuluhan tidak harus berdasarkan pada seberapa besar kelompok sasaran dan tingkat pendidikannya.

Metode pada pendekatan kelompok dibagi menjadi 3 yaitu :

### a. Kelompok Besar

Kelompok besar yang dimaksud adalah penyuluhan yang dilakukan kepada lebih dari 15 orang. Metode yang tepat digunakan untuk kelompok besar yaitu :

#### 1. Ceramah

Metode ceramah cocok digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah. Keberhasilan dari penceramah adalah penguasaan materi yang akan disampaikan kepada sasaran penyuluh

#### 2. Seminar

Seminar adalah suatu presentasi atau penyampaian informasi dari seorang ahli untuk menyampaikan topik yang ada dikalangan masyarakat

b. Kelompok kecil

Peserta pada kelompok ini biasanya kurang dari 15 orang. Metode yang sesuai digunakan untuk kelompok kecil ini adalah :

1. Diskusi kelompok

Diskusi membebaskan anggotanya untuk berpendapat. Formasi tempat duduknya juga ditata berhadapan satu sama lain. Pemimpin diskusi juga duduk diantara peserta agak menimbulkan kesan bahwa ada yang lebih ditinggikan. Dalam artian mereka memiliki taraf yang sama sehingga semua anggota memiliki persamaan dalam berpendapat. Diskusi kelompok dibagi menjadi :

a. Curah Pendapat (*Brainstorming*)

Curah pendapat adalah metode diskusi kelompok. Permulaan diskusi curah pendapat ini diawali oleh pemimpin yang membuka diskusi dengan satu permasalahan

dan peserta memberikan pendapat kemudian jawaban tersebut ditampung dan ditulis di papan tulis (*Flipchart*).

b. Bola Salju (*SnowBalling*)

Metode ini masing-masing kelompok dibagi secara berpasangan kemudian diberikan satu permasalahan. Kemudian masing-masing kelompok bergabung menjadi satu untuk melakukan diskusi dalam menyelesaikan suatu permasalahan.

c. Kelompok-kelompok kecil (*Buzz Group*)

Metode ini adalah metode dengan cara membagi kelompok menjadi kelompok kecil untuk menyelesaikan permasalahan, kemudian hasil dari diskusi diberi kesimpulan.

d. Memainkan peran (*Role Play*)

Beberapa anggota ditunjuk untuk menjadi pemegang peran tertentu untuk memainkan perannya.

e. Permainan Simulasi (*Simulation Games*)

Metode ini merupakan gabungan dari *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan yang

akan disampaikan mirip dengan bentuk permainan monopoli.

3. Metode berdasarkan pada pendekatan masa (*Public*)

Metode pendekatan masa tepat ditujukan kepada masyarakat, karena tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, status sosial, dan tingkat pengetahuan sehingga pesan yang disampaikan harus dirancang dengan baik agar mudah dipahami oleh masyarakat luas. Contoh metode yang dapat digunakan untuk metode pendekatan massa:

a. Ceramah Umum (*Public Speaking*)

Ceramah umum merupakan metode yang digunakan untuk menyampaikan pesan di depan umum dengan menggunakan tema tertentu.

b. Pidato atau diskusi

Pidato merupakan cara penyampaian pesan di depan umum. Penyampaian pidato dapat melalui media elektronik, seperti televisi maupun radio.

c. Simulasi

Simulasi merupakan metode massa yang dilakukan secara langsung.

d. Tulisan atau majalah

Tulisan atau majalah merupakan pendekatan massa yang berisi berita, tanya jawab, ataupun konsultasi tentang suatu masalah.

*e. Billboard*

*Billboard* merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menyampaikan suatu berita.

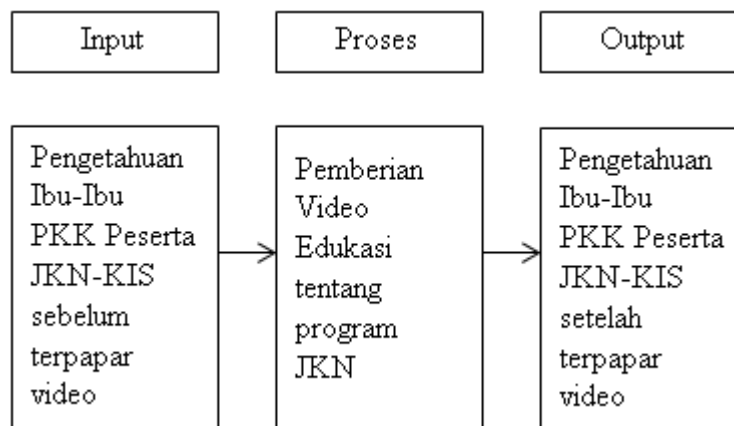
*Billboard* dapat dijumpai di pinggir jalan dapat berupa spanduk, poster dan lain sebagainya.

#### **2.4.4 Manfaat Edukasi**

Manfaat Edukasi menurut (Budiarti, 2018) adalah sebagai berikut :

1. Memberikan manusia pengetahuan yang luas
2. Mengembangkan manusia untuk menjadi pribadi yang lebih baik
3. Menanamkan nilai-nilai yang positif bagi manusia
4. Membantu manusia untuk mengembangkan bakat dan talenta yang dimiliki untuk hal-hal yang positif.

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdapat input , proses , dan output. Berikut penjelasan mengenai kerangka konsep pada penelitian ini :

**Input** : Pengetahuan peserta JKN –KIS sebelum terpapar video, merupakan proses pemberian kuesioner *PreTest* kepada responden sehingga didapatkan hasil rata-rata nilai sebelum pemberian video edukasi.

**Proses** : Pemberian video edukasi tentang program JKN, merupakan proses pemberian perlakuan kepada responden yaitu dengan cara penayangan video edukasi tentang program JKN.

**Output** : Pengetahuan peserta JKN –KIS sudah terpapar video , merupakan proses pemberian kuesioner *PostTest* kepada responden sehingga didapatkan hasil rata-rata nilai sesudah pemberian video edukasi.

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H0 : Tidak ada perbedaan rerata pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN di Desa Tirtomoyo sebelum dan setelah pemberian video edukasi

H1 : Ada perbedaan rerata pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN di Desa Tirtomoyo sebelum dan setelah pemberian video edukasi

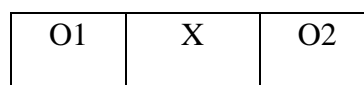
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang spesifikasinya sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitian menurut Sugiyono (2013:13) dalam (Lestari, 2015). Informasi yang dihasilkan dari penelitian kuantitatif lebih terukur karena terdapat data pasti berupa numerik sebagai landasannya (Hardani et al., 2020) dalam (Mutiarasari et al., 2022).

Penelitian ini menggunakan desain *Pre-Experimental design* dengan pendekatan *one group pretest-posttest* yaitu desain penelitian yang melibatkan satu kelompok yang diberi *PreTest* sebelum perlakuan kemudian diberikan perlakuan dan terakhir diberi *PostTest*. Keberhasilan perlakuan ditentukan dengan membandingkan nilai hasil *pretest* dan *posttest* (Sugiyono, 2013) dalam (Kafafi, 2022). Pada penelitian ini, peneliti melakukan eksperimen pertama dengan memberikan kuesioner *PreTest* kemudian diberikan perlakuan berupa penayangan video edukasi selanjutnya diberikan *PostTest*.



Gambar 3. 1 Desain Penelitian

Keterangan :

- X : Pemberian penyuluhan tentang program JKN menggunakan media video edukasi
- O1 : PreTest Pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN sebelum diberi penyuluhan
- O2 : Post test Pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN sesudah diberi penyuluhan

### **3.2 Populasi dan Sampel**

Populasi merupakan total dari seluruh elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri yang sama , dapat berupa individu suatu kelompok, peristiwa, atau sesuatu yang akan diteliti (Handayani, 2020) dalam (Andini, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah perkumpulan Ibu PKK di Desa Tirtomoyo dengan sampel penelitian yaitu anggota PKK Rt 03 Rw 01 di Dusun Genitri Desa Tirtomoyo yang berjumlah 30 orang. Kriteria inklusi responden :

1. Anggota PKK RT 3 RW 1 Genitri Tirtomoyo
2. Sudah terdaftar JKN-KIS

Kriteria eksklusi responden

1. Anggota PKK yang tidak hadir saat penelitian
2. Tidak bersedia menjadi responden

### 3.3 Teknik Sampling

Teknik Sampling pada penelitian ini adalah menggunakan non probability sampling jenis *quota sampling*. *Quota Sampling* merupakan teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2016:85) dalam (Giovani, 2019). Peneliti memberikan lembar *pre test* dan *post tes* kepada 30 anggota PKK.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini ada 2 yaitu :

#### 3.4.1 Variabel Independen

Variabel *Independen* (Bebas) pada penelitian ini adalah Video Edukasi tentang JKN.

#### 3.4.2 Variabel Dependent

Variabel *dependent* (Terikat) pada penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Satuan Ukur	Skala
<b>Variabel <i>Independent</i> (Bebas)</b>				
Video Edukasi JKN	Media yang digunakan dalam proses pembelajaran untuk memberikan pengetahuan peserta JKN-KIS tentang program JKN	-	-	-

<b>Variabel <i>Dependent</i> (Terikat)</b>				
Pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN	Pemahaman responden tentang program JKN dengan menjawab pertanyaan sebelum dan setelah diberikan video edukasi ( <i>PreTest</i> dan <i>PostTest</i> )	Kuesioner	Penilaian Benar = 1 Salah = 0	Rasio

### 3.6 Instrumen Penelitian

- a. Lembar *PreTest* dan *PostTest*, digunakan untuk mengukur pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN  
Sumber kuesioner : Penelitian AA. Istri Citra Dewiyani, SKM, MARS dan Rizki Fadila S.SE.,MSA,AK)
- b. Video Edukasi tentang JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), digunakan sebagai media penyuluhan

### 3.7 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya (Hardani et al., 2020) dalam (Mutiarasari et al., 2022) Sumber data primer pada penelitian ini menggunakan kuesioner *PreTest* yang diberikan sebelum penayangan video edukasi dan kuesioner *PostTest* sesudah penayangan video edukasi. Data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari data kepesertaan BPJS Kesehatan dan Data Tirtomoyo tahun 2022.

### 3.8 Lokasi Dan Waktu Penelitian

#### 3.8.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Jl Abdillah Gg 03 RT 03 Rt 01 Genitri Tirtomoyo ,Kecamatan Pakis , Kabupaten Malang.

### **3.8.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada Bulan Desember 2022 – Januari 2023

### **3.9 Teknik Analisis Data**

#### 1. Analisis Univariat atau deskriptif

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden antara lain usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Hasil pengolahan data ditampilkan dalam bentuk diagram.

#### 2. Analisis bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo,2005) dalam (Kafafi, 2022). Untuk menguji hipotesis korelatif (uji beda) bila datanya berskala rasio pada dua sampel yang berhubungan , uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji *Wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal. Penyelesaian analisis bivariat ini digunakan program *software* pengolahan data.

### **3.10 Penyajian Data**

Penyajian data pada penelitian ini menggunakan data tabel distribusi frekuensi, agar data yang telah terkumpul dapat dipahami dengan mudah, dengan menggunakan data tabel tersebut peneliti dapat mengetahui pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN.

### **3.11 Etika Penelitian**

Menurut Hidayat (2014) dalam (Fatimah, 2019) Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang

tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dari itu dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan ,tujuan penelitian, manfaat yang diperoleh responden, tata cara penelitian,dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan lembar persetujuan harus jelas dan mudah dipahami agar responden tahu bagaimana penelitian dijalankan. Responden yang bersedia akan mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela. Pada penelitian ini Ibu-Ibu PKK diberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) dimana lembar tersebut adalah bentuk dari persetujuan Ibu-Ibu PKK untuk menjadi responden penelitian.

2. Anoninitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden. Dalam lembar penelitian hanya dicantumkan kode. Pada penelitian ini nama responden disamarkan, yaitu peneliti hanya menggunakan inisial dari nama responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

*Confidentiality* merupakan menjaga kerahasiaan data responden, yaitu dengan tidak menginformasikan data dan hasil penelitian secara individual, namun dilaporkan secara kelompok. Pada penelitian ini peneliti tidak memberikan data informasi pribadi responden kepada orang lain, dan hanya

menggunakan data responden sebagai kelengkapan hasil penelitian.

#### 4. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela tidak ada paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung kepada peneliti terhadap calon responden atau sampel yang akan diteliti. Pada penelitian ini peneliti tidak memaksakan Ibu-Ibu PKK untuk menjadi responden penelitian, dan tidak ada unsur paksaan dalam mengambil data penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Data Umum**

###### **A. Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Desa Tirtomoyo merupakan desa yang berada di Kecamatan Pakis Kabupaten Malang. Desa Tirtomoyo terdiri dari 5 Dusun yaitu :

1. Dusun Genitri
2. Dusun Gentong
3. Dusun Kanigoro
4. Dusun Pulesari
5. Dusun Boro Terongdowo

Desa Tirtomoyo berbatasan dengan beberapa desa lainnya, seperti :

1. Sebelah barat dibatasi oleh wilayah Kota Malang, Kecamatan Blimbing Kelurahan Arjosari dan Pandanwangi
2. Sebelah Utara dibatasi Desa-Banjararum dan Desa Dengkol Kecamatan Singosari
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Saptorenggo Kecamatan Pakis

4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Mangliawan Kecamatan Pakis

Desa Tirtomoyo adalah desa yang mayoritas penduduknya bermata pencaharian sebagai petani, 60 % adalah lahan pertanian dan 40 % nya dihuni penduduk, mayoritas penduduknya hidup dari bertani. Mayoritas penduduk Desa Tirtomoyo adalah suku Jawa serta mayoritas beragama Islam. Penduduk yang sudah terdaftar sebagai peserta JKN-KIS di Desa Tirtomoyo sebanyak 8.265 jiwa atau 69% dari total penduduk Desa Tirtomoyo yang terdiri dari segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) sejumlah 2.958 jiwa dan untuk segmen peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) sejumlah 5.307 jiwa (Data BPJS Kesehatan 2022 dan Data Desa Tirtomoyo 2022).

B. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden

No	Variabel	Jumlah	%
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	29- 35 Tahun	8	26,7 %
	36- 42 Tahun	7	23,3 %
	43- 49 Tahun	11	36,7 %
	50- 56 Tahun	4	13,3 %
	Total	30	100,0 %
<b>2</b>	<b>Tingkat Pendidikan</b>		
	Tidak tamat SD- SD	6	20,0 %
	SMP- SMA	21	70,0 %
	D3/D4/S1	3	10,0 %

	Total	30	100,0 %
<b>3</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	15	50,0 %
	Tidak Bekerja	15	50,0 %
	Total	30	100,0 %

Berdasarkan data tabel diatas karakteristik responden dengan rentan usia terbanyak adalah usia 43-49 tahun (36,7 %), untuk tingkat pendidikan responden terbanyak adalah dengan tingkat pendidikan SMP-SMA (70,0 %), sedangkan berdasarkan pekerjaan responden adalah seimbang antara responden yang bekerja (50,0 %) dan responden yang tidak bekerja (50,0 %). Menurut Wijayanti (2009) dalam (Tanjung, 2015) berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya, bertambahnya umur seseorang dapat pula berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperoleh, sumber pengetahuan berasal dari pengindraan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

#### 4.1.2 Data Khusus

##### HASIL

#### A. Tingkat Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Peserta JKN-KIS Sebelum dan Sesudah diberikan Video Edukasi tentang Program JKN di Desa Tortomoyo

Berikut merupakan data hasil *PreTest* dan *PostTest* yang menggambarkan tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang Program JKN sebelum dan

sesudah diberikan video edukasi tentang program JKN di Desa Tirtomoyo khususnya di Wilayah RT 3 Rw 1.

Tabel 4. 2 Data Statistik Deskriptif

	<i>PreTest</i>	<i>PostTest</i>
Nilai Minimum	1	7
Nilai Maksimum	11	15
<b>Nilai Rata-rata</b>	<b>5,43</b>	<b>12,33</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa untuk *PreTest* mendapatkan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 11 dengan rata-rata nilai adalah 5,43 sedangkan untuk *PostTest* mendapatkan nilai minimum 7 dan nilai maksimum 15 dengan rata-rata nilai adalah 12,33.

#### **B. Tingkat Pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS sebelum diberikan Video Edukasi tentang Program JKN di Desa Tirtomoyo**

Pengambilan data pengetahuan Ibu-Ibu PKK tentang program JKN dilakukan oleh peneliti pada tanggal 10 Desember 2022 terhadap 30 responden dengan memberikan kuesioner *PreTest* sebanyak 15 soal. Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu-Ibu PKK di Desa Tirtomoyo tentang program JKN masih kurang, hal tersebut dapat dilihat dari rata-rata hasil *PreTest* yaitu 5,43 dengan nilai minimum yaitu 1 dan nilai maksimum 11.

### **C. Tingkat Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Peserta JKN-KIS sesudah diberikan Video Edukasi tentang Program JKN di Desa Tirtomoyo**

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa setelah diberikan perlakuan terhadap 30 responden yaitu dengan penayangan video edukasi tentang program JKN pada tanggal 2 Januari 2023, dan sebelum penayangan video peneliti mengirimkan video melalui Aplikasi WhatsApp serta dilakukan pengawasan selama 1 bulan sebanyak 2 kali, yaitu dengan mengingatkan Ibu-Ibu untuk menonton kembali video edukasi yang telah dikirimkan peneliti melalui grup WhatsApp didapatkan hasil nilai *PostTest* dengan rata-rata nilai yaitu 12,33 dengan nilai minimum 7 dan nilai maksimum 15. Berdasarkan hasil *PreTest* dan *PostTest* yang telah dilakukan terdapat peningkatan nilai rata-rata sebesar 127 %.

### **D. Uji Normalitas Data Penelitian**

Langkah yang dilakukan sebelum melakukan uji hipotesis untuk menarik kesimpulan hubungan antara variabel penelitian adalah uji normalitas. Dalam penelitian ini pelaksanaan uji normalitas menggunakan hasil skor dari kuesioner *PreTes* dan *PostTest*, dengan menarik kesimpulan apabila nilai signifikansi data lebih kecil dari nilai *P-Value* yaitu 0,05 (Signifikansi yang telah

ditetapkan), maka data penelitian berdistribusi tidak normal dan jika nilai signifikansi data lebih besar dari pada 0,05 maka data tersebut berdistribusi normal. Hasil uji normalitas pada penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Hasil Uji Normalitas

	Variabel	Statistik	Sig.
<b>Perlakuan</b>	<i>PreTest</i>	.941	.098
	<i>PostTest</i>	.839	.000

Berdasarkan data tabel diatas diketahui hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk (jumlah responden <50 yaitu 30 responden) menunjukkan bahwa nilai signifikansi data pada hasil skor *PreTest* 0,098 lebih besar dari 0,05 dan nilai signifikansi pada hasil skor *PostTest* 0,000 lebih kecil dari 0,05. Dari kedua hasil nilai signifikansi tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa data penelitian berdistribusi tidak normal karena salah satu variabel memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari pada 0,05 (variabel *PostTest*). Sehingga uji hipotesis menggunakan uji non parametrik yaitu uji beda atau uji Wilcoxon.

#### E. Uji Hipotesis

Uji Hipotesis pada penelitian ini menggunakan uji non parametrik atau uji Wilcoxon, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Hasil Uji Wilcoxon

		<b>Sebelum diberi Video Edukasi</b>	<b>Sesudah diberi Video Edukasi</b>	<i>P Value</i>
<b>Nilai rata-rata</b>	<b>Rata-rata</b>	5,43	12,33	0,000

Berdasarkan hasil data diatas diperoleh bahwa nilai Asymp.Sig.(2-tailed)  $0,000 < 0,05$  yang memiliki arti bahwa nilai sig lebih kecil dari  $0,05$ , dan juga terdapat perbedaan rerata nilai antara *PreTest* dan *PostTest* yaitu untuk rerata *PreTest* sebesar  $5,43$  dan rerata *PostTest* sebesar  $12,33$ . Berdasarkan dasar pengambilan keputusan dalam uji Wilcoxon jika nilai Asymp.Sign.(2-tailed)  $< 0,05$ , maka kesimpulan yang dapat diambil adalah  $H_0$  ditolak dan terima  $H_1$  yaitu ada perbedaan rerata pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN di Desa Tirtomoyo sebelum dan setelah pemberian video edukasi. Dari kesimpulan tersebut diperoleh bahwa ada pengaruh video edukasi terhadap pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN di Desa Tirtomoyo.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengaruh Video Edukasi Tentang Program JKN terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Peserta JKN-KIS di Desa Tirtomoyo**

Berdasarkan hasil uji non parametrik atau uji Wilcoxon yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan

hasil nilai Sign. adalah 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ) yang memiliki arti bahwa Ada perbedaan rerata pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN di Desa Tirtomoyo sebelum dan setelah pemberian video edukasi Dapat dilihat dari hasil nilai *PreTest* dan *PostTest* bahwa adanya peningkatan rata-rata nilai. Hal ini membuktikan bahwa media video edukasi berpengaruh dalam peningkatan pengetahuan Ibu-Ibu PKK.

Berdasarkan Hasil *PreTest* dari 30 responden nilai rata-rata yang diperoleh adalah 5,43. Selanjutnya peneliti memberikan perlakuan yaitu dengan penayangan Video Edukasi tentang program JKN dan sebelum penayangan video edukasi peneliti mengirimkan link video melalui Aplikasi WhatsApp serta dilakukan pengawasan kepada Ibu-Ibu PKK selama 1 bulan sebanyak 2 kali untuk melihat video, video edukasi tersebut dapat diakses melalui link berikut : [bit.ly/VIDEOTENTANGPROGRAMJKN](https://bit.ly/VIDEOTENTANGPROGRAMJKN), selanjutnya peneliti memberikan soal *PostTest* sebanyak 15 soal dan didapatkan hasil nilai rata-rata yaitu 12,33. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada peningkatan nilai setelah Ibu-Ibu PKK diberikan Video Edukasi tentang program JKN, hal ini dapat dibuktikan dengan rata-rata nilai yang awalnya 5,43 menjadi 12,33 artinya terdapat peningkatan nilai sebesar 127 %.

Menurut (Sayuti et al., 2022) edukasi kesehatan melalui media video memberikan visualisasi yang baik dan memudahkan proses penyerapan ilmu, karena media video merupakan media audio visual. Media audio visual ini mampu memberikan hasil yang lebih baik dalam proses

belajar, seperti mengingat, mengenali, dan menghubungkan fakta dan konsep.

Menurut penelitian (Turyati et al., 2016) tentang hasil belajar PKN siswa kelas VII SMP Negeri 2 Gondangrejo didapatkan hasil bahwa ada pengaruh penggunaan media video edukasi terhadap hasil belajar siswa kelas VII Tahun Pelajaran 2015/2016. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Fitria, 2020) Hasil rerata pengetahuan siswa untuk hasil *PreTest* (7,65) dan *PostTest* (9,46), sehingga didapatkan kesimpulan ada pengaruh penggunaan media video edukasi terhadap pengetahuan tentang pengetahuan pencegahan obesitas pada siswa kelas IV SDN 8 Kota Bengkulu tahun 2020. Menurut hasil penelitian (Mutiarasari et al., 2022) tentang Pengaruh Video Animasi terhadap Pengetahuan Pasien tentang Alur Pendaftaran di Rsia Husada Bunda didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah diberikan video animasi, yang membuktikan bahwa video animasi berpengaruh terhadap Pengetahuan Pasien tentang Alur Pendaftaran di Rsia Husada Bunda.

(Hamtiah et al., 2020) berpendapat bahwa peningkatan pengetahuan menggunakan media audio visual tergolong media yang efektif, karena media audio visual (video) menarik dan didukung dengan adanya gambar nyata sehingga tidak membosankan dan lebih mudah dipahami. Pendapat ini sejalan dengan Rahmawati, (2007) dalam (Hamtiah et al., 2020) bahwa audio visual merupakan alat bantu yang paling tepat digunakan dalam peningkatan pengetahuan karena sebesar 75 % - 87 % pengetahuan manusia disalurkan dan diperoleh melalui indra penglihatan dan sebanyak 13 % diperoleh melalui indra pendengaran. Pengetahuan tentang

program JKN sangat penting, karena dengan memanfaatkan program tersebut masyarakat dapat memenuhi kebutuhan kesehatan dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih baik .

#### **4.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini hanya meneliti pengaruh perlakuan yang diberikan peneliti kepada responden tetapi tidak menganalisis kekuatan pengaruh perlakuan yang diberikan peneliti.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

- a. Tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK sebelum diberikan video edukasi tentang Program JKN di Desa Tirtomoyo mendapat nilai rata-rata yaitu 5,43
- b. Tingkat pengetahuan Ibu-Ibu PKK setelah diberikan video edukasi tentang Program JKN di Desa Tirtomoyo mendapat nilai rata-rata yaitu 12,33
- c. Terdapat perbedaan signifikansi rata-rata nilai pengetahuan Ibu-Ibu PKK antara sebelum dan setelah diberikan Video Edukasi tentang Program JKN di Desa Tirtomoyo ( $P\text{-Value} = 0,000$ ), sehingga ada pengaruh pemberian video edukasi terhadap pengetahuan Ibu-Ibu PKK peserta JKN-KIS tentang program JKN di Desa Tirtomoyo.

#### **5.2 Saran**

1. Untuk Desa Tirtomoyo

Agar Desa Tirtomoyo mengagendakan kegiatan sosialisasi tentang program JKN ataupun program-program lainnya yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang sesuatu yang belum diketahuinya, karena terbukti masyarakat masih terbilang kurang untuk pengetahuan tentang program JKN.

## 2. Untuk BPJS Kesehatan

- a. Agar BPJS Kesehatan mengadakan sosialisasi secara merata, khususnya untuk wilayah desa karena masih banyak masyarakat yang belum memahami tentang program tersebut.
- b. Agar BPJS Kesehatan dapat memberikan edukasi secara menyeluruh tentang Program JKN, dan agar dapat dengan mudah dipahami oleh masyarakat disarankan untuk menggunakan media seperti video atau media lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andini, N. P. (2021). Gambaran Sikap Pencegahan Covid-19 Masyarakat Di Desa Bulumbang Kecamatan Karambit Kabupaten Tabanan 2021.
- Apriani, L., & Rumana, N. A. (2019). Karakteristik dan Pengetahuan Pasien tentang BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(3), 191–197. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i3.851>
- A.Wawan Dan Dewi M.(2010)Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia.. Yogyakarta
- Budiarti, R. I. (2018). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Menur Dan Dahlia RSUD dr.R.Geotheng Taroenadibrata Purbalingga.
- Cecep Kustandi dan Bambang Sutjipto. 2013. Media Pembelajaran Manual dan Digital Edisi Kedua. Bogor. Ghalia Indonesia
- Fatimah, N. A. (2019). Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronis Siswi Kelas X Smk N 1 Tepus. Poltekkes Jogja, 29–30. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2335/4/BAB III.pdf>
- Fitria, E. Y. (2020). Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Pencegahan Obesitas Pada Siswa Kelas IV Di SDN 8 Kota Bengkulu. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 465, 106–111.
- Hamtiah, S., Dwijatmiko, S., & Satmoko, S. (2020). Efektivitas Media Audio Visual (Video) Terhadap Tingkat Pengetahuan Petani Ternak Sapi Perah Tentang Kualitas Susu Di Desa Indrokilo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.
- Hayomi, P., Noor, T., & Rina, O. (2019). Tentang Keamanan Pangan. *Peraturan Pemerintah*, 86, 1–102.

- Indonesia, R. (2009). Undang-Undang No.36 Tentang Kesehatan. 2, 1–8.
- Indonesia, P. P. R. (2021). Undang-Undang Nomor 37 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan. 184, 1–27.
- Kafafi, A. W. (2022). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Komik Digital Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Hipertensi Pada Remaja Di Desa Kutoanyar Kabupaten Tulungagung.
- Kesehatan, B. (2017). Retrieved November 16, 2022, from BPJS Kesehatan: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>
- Lestari, T. P. (2015). Persepsi mahasiswa akuntansi dalam pemilihan karir menjadi praktisi akuntansi syariah: Studi empiris mahasiswa akuntansi angkatan 2011 UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Maharani, M., Rachman, M. Z., & Suharno, B. (2021). Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Pengetahuan Tentang Aktivitas Fisik Bagi Pengguna. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), 201–208.
- Mutiarasari, N. P., Sarma Sangkot, H., Istri, A. A., Dewiyani, C., Dewi, E. S., Wijaya, A., Kesehatan, P., & Malang, K. (2022). Pengaruh Video Animasi Terhadap Pengetahuan Pasien Tentang Alur Pendaftaran Di Rsia Husada Bunda. In *Jurnal Pendidikan Teknologi Informasi (JUKANTI)* (Issue 5).
- Nurak, C. E., Setiono, K. W., & Koamesah, S. M. . (2021). Efektivitas Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Pemakaian Masker Kain Dalam Pencegahan Covid-19 Pada Mahasiswa Baru Universitas Nusa Cendana. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 9(1), 30–37. <https://doi.org/10.35508/cmj.v9i1.4932>
- Octaviana, D. R., & Aditya, R. (2021). Pengetahuan (Knoladge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat dan Agama. *Jurnal Poinir LPPM*, 7(1), 210–219.

- Permenkeu. (2014). Peraturan BPJS Nomor 1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 69(1496), 1–13.
- Purwasih, A. R. (2020). Pengaruh Edukasi Video Keselamatan Berkendara (Safety Riding) Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja.
- Purwati, S., Sabrina, D., Haq, D. F. A., Rahma, M., & Sari, R. N. (2015). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Terkait Pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kelurahan Pondok Cabe Udik Tahun 2015. *Teaching and Teacher Education*, 12(1), 1–17.
- Tirtomoyo, P. D. (n.d.). Retrieved from Desa Tirtomoyo – Website Resmi Pemerintah Desa Tirtomoyo Pakis Kabupate Malang: <https://www.tirtomoyo.desa.id/>
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèè: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>
- Saputra, R. (2016). Tingkat Pengetahuan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang Berobat Di Puskesmas Ambancang Kecamatan Kuraji Tentang Hak Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
- Sayuti, S., Sari, P., Kesehatan, I., & Jambi, U. (2022). Efektivitas Edukasi Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa dalam Penerapan Protokol Kesehatan di SMPN 19 Kota Jambi The Effectiveness of Health Education Through Video Media on Students ' Knowledge Levels in the Application of He. 6(2), 32–39.
- Sekretaris Negara RI. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jdih BPK RI*, 1–45.
- Turyati, Muchtarom, M., & Winarno. (2016). Pengaruh Penggunaan Media Video Edukasi Terhadap Hasil Belajar PKn Siswa Kelas VII SMP Negeri 2 Gondangrejo. *PKn Progresif*, 11(1), 256–267.

Wardana, B. K. (2016). Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Peserta BPJS Di Kelurahan Rowosari Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari. I(02), 0–116.

Yoriko, L., & Asrinawaty, S. D. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Pasien Dengan Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tengah Tahun 2020. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 1–8. <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/3776/>

Yudianto, A (2017). Penerapan Video Sebagai Media Pembelajaran. *Seminar Nasional Pendidikan 2017*, 234–237.

## LAMPIRAN - LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : PP.08.02/6.3/2674/2022 04 Desember 2022  
Lampiran : -  
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Ketua PKK RT 3 RW 1 Genitri Tirtomoyo**  
di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami menghargakan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Dea Rira Panduwinata  
NIM : P17430204087  
Judul Penelitian : Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Peserta JKN-KIS Tentang Program JKN Di Desa Tirtomoyo  
Periode Penelitian : Desember 2022-Januari 2023  
Metode Penelitian : Kuesioner

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


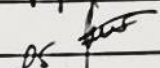

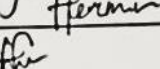











Ketua Program Studi  
D3 Asuransi Kesehatan  
  
**Ngesti W. Utami, S.Kp, M.Pd**  
NIP. 196801181992032001

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberperong Lawang Telp. (0341) 427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
- Kampus VI : Jl Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792


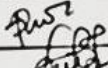
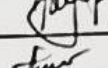



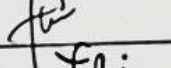
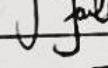
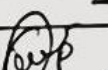
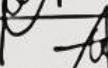
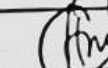
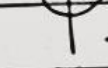
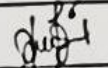
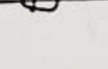



Lampiran 2 Lembar Persetujuan (*Informan Consent*)

Formulir persetujuan untuk menjadi responden penelitian tentang Pengaruh  
Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Peserta JKN-KIS  
Tentang Program JKN Di Desa Tirtomoyo

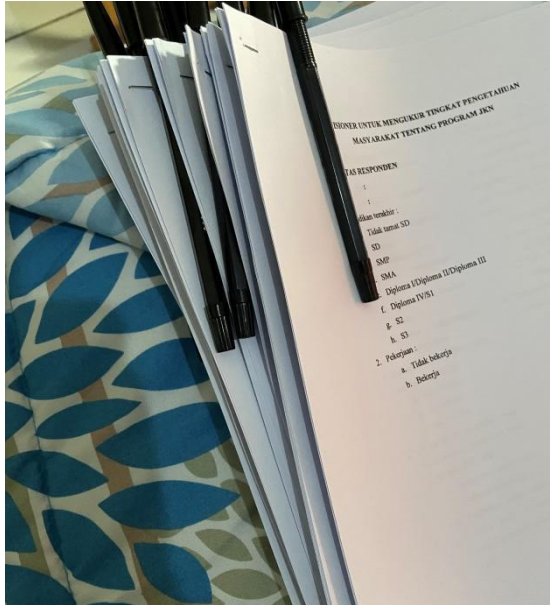
NO	NAMA (INISIAL)	PARAF
1	Lp	
2	K	
3	SO	
4	ke	
5	Sh	
6	Ka	
7	Mi	
8	sr	
9	CH	
10	dw	
11	IF	
12	Iu	
13	da	
14	SK	
15	wa	

**Formulir persetujuan untuk menjadi responden penelitian tentang Pengaruh  
Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu PKK Peserta JKN-KIS  
Tentang Program JKN Di Desa Tirtomoyo**

NO	NAMA (INISIAL)	PARAF
1	de	
2	ru	
3	si	
4	li	
5	sl	
6	su	
7	ni	
8	fi	
9	xl	
10	nu	
11	so	
12	MA	
13	CU	
14	He	
15	yu	

### Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

#### Instrumen Penelitian

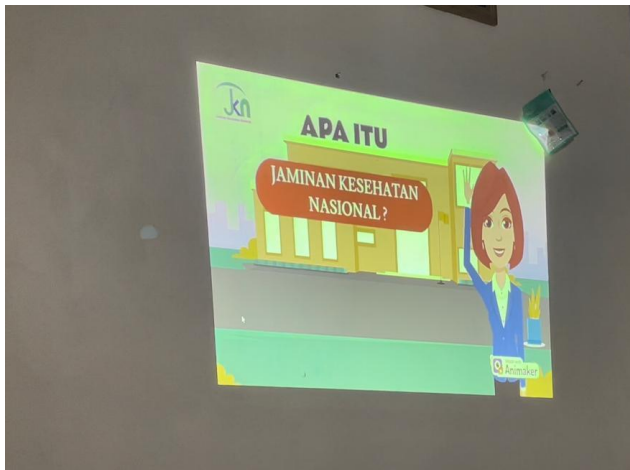


#### Proses pengambilan data penelitian






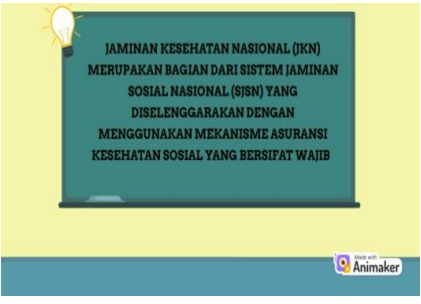
Penayangan Video Edukasi Tentang Program JKN









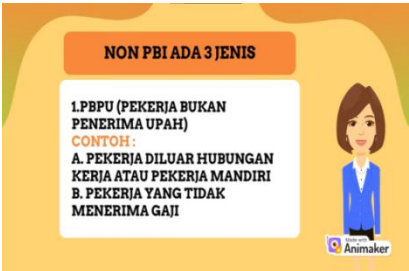

### Lampiran 4 Storyboard Video Edukasi

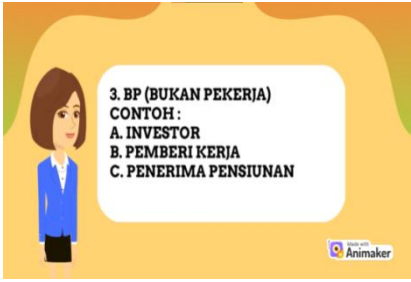


#### STORYBOARD VIDEO EDUKASI TENTANG PROGRAM JKN





Judul Video	: Apa Itu Jaminan Kesehatan Nasional ?
Durasi Video	: 5 menit 1 detik
Jenis Video	: Video Edukasi
Pengisi Suara	: Dea Rira Panduwinata
Ukuran Video	: 1080p
Sasaran Video	: Ibu-Ibu PKK
Aplikasi Editing Video	: Animarker

NO	VISUAL VIDEO	DURASI	KETERANGAN
1		00.00 – 00.10	<p>Pembukaan</p> <p>Hallo semuanya, perkenalkan saya Rira, disini saya akan menjelaskan tentang program JKN, yuk kita simak bersama</p>
2		00.11 – 00.24	<p>ISI</p> <p>Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib</p>






3		00.25 – 00.28	Lalu, apa bedanya dengan BPJS Kesehatan ?
4		00.28 – 00.38	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan adalah badan publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan
5		00.39 – 00.42	Siapa yang bisa menjadi kepesertaan JKN ?
6		00.43 – 00.55	Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta JKN-KIS, termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia dan yang telah membayar iuran.




7	 <p>KEPESERTAAN JKN DIBAGI MENJADI 2</p> <p>PESERTA PBI</p> <p>PESERTA NON PBI</p> <p>Animaker</p>	00.56 – 01.03	Kepesertaan JKN dibagi menjadi dua, yaitu : Peserta PBI dan Peserta Non PBI
8	 <p>PESERTA PBI ADALAH PESERTA PENERIMA BANTUAN IURAN YANG IURANYA DIBAYARKAN OLEH PEMERINTAH DAERAH ATAU PUSAT</p> <p>Animaker</p>	01.04 – 01.10	Peserta PBI adalah peserta penerima bantuan iuran yang iuranya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah atau Pusat
9	 <p>NON PBI ADA 3 JENIS</p> <p>1. PBP (PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH)</p> <p>CONTOH:</p> <p>A. PEKERJA DILUAR HUBUNGAN KERJA ATAU PEKERJA MANDIRI</p> <p>B. PEKERJA YANG TIDAK MENERIMA GAJI</p> <p>Animaker</p>	01.11 – 01.26	Peserta Non PBI dibagi menjadi 3 yaitu : 1. PBP (Pekerja Bukan Penerima Upah) Contoh : A. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri B. Pekerja yang tidak menerima gaji
10	 <p>2. PPU (PEKERJA PENERIMA UPAH)</p> <p>CONTOH:</p> <p>A. PNS</p> <p>B. PEJABAT NEGARA</p> <p>C. ANGGOTA TNI/POLRI DAN PEGAWAI YANG TIDAK TERMASUK DIATAS TETAPI MENERIMA UPAH</p> <p>Animaker</p>	01.27 – 01.40	2. PPU (Pekerja Penerima Upah) Contoh: A. PNS B. Pejabat Negara C. Anggota TNI atau POLRI  Dan pegawai yang tidak termasuk diatas tetapi menerima upah

11		01.41 – 01.50	<p>3. BP (Bukan Pekerja) Contoh :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Investor</li> <li>B. Pemberi Kerja</li> <li>C. Penerima Pensiunan</li> </ul>
12		01.51 – 01.57	<p>Lalu Berapakah iuran yang harus dibayarkan peserta JKN-KIS ?</p>
13		01.58 -02.25	<p>Iuran peserta JKN-KIS per tanggal 1 Januari 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Sebesar Rp. 150.000 per orang per bulan dengan manfaat layanan kelas 1</li> <li>B. Sebesar Rp.100.000 per orang per bulan dengan manfaat layanan kelas 2</li> <li>C. Sebesar Rp.35.000 dengan mendapat bantuan iuran sebesar Rp.7000 dari pemerintah per orang per bulan dengan manfaat layanan kelas 3</li> </ul>

14	 <p>APAKAH BISA MELAKUKAN PERUBAHAN KELAS PERAWATAN ?</p> <p>PERUBAHAN KELAS = 1 TAHUN MENJADI KEPESERTAAN JKN</p>	02.26 – 02.35	Apakah kita bisa melakukan perubahan kelas perawatan ? Jawabannya adalah bisa dengan syarat perubahan kelas bisa dilakukan setelah satu tahun menjadi kepesertaan JKN
15	 <p>PINDAH KELAS ATAU PUN LAYANAN LAINYA</p> <p>DATANG LANGSUNG KE KANTOR BPJS KESEHATAN</p> <p>ONLINE MELALUI APLIKASI MOBILE JKN</p>	02.36 – 02.47	Pindah kelas atau layanan lain bisa dilakukan dengan cara data langsung ke kantor BPJS Kesehatan atau dengan cara Online melalui Aplikasi Mobile JKN
16	 <p>MELAKUKAN PELAYANAN MELALUI KANTOR BPJS KESEHATAN</p> <p>DOKUMEN YANG DIPERLUKAN</p> <p>FC KARTU KELUARGA</p> <p>FC KTP</p> <p>FC KARTU JKN KIS</p>	02.48 – 03.04	Melakukan pelayanan melalui kantor BPJS Kesehatan, syaratnya yaitu bawa dokumen yang diperlukan seperti Fotocopy Kartu Keluarga, Fotocopy KTP dan Fotocopy Kartu JKN-KIS anda
17	 <p>PERUBAHAN KELAS DAPAT DILAKUKAN MELALUI APLIKASI MOBILE JKN</p> <p>UNDUH MELALUI PLAY STORE / APP STORE</p> <p>MEMUDAHKAN PELAYANAN KESEHATAN</p>	03.05 – 03.20	Perubahan kelas juga dapat dilakukan melalui aplikasi Mobile JKN. Aplikasi Mobile JKN dapat diunduh melalui Play Store atau App Store Aplikasi Mobile JKN memudahkan peserta dalam melakukan pelayanan kesehatan

18		03.21 – 03.37	Selain itu, kita juga dapat melakukan pemindahan segmen kepesertaan melalui aplikasi Mobile JKN, kecuali untuk yang ingin pindah ke segmen peserta PBI syaratnya harus melakukan pengajuan langsung ke Kantor Dinas Sosial di Wilayah masing-masing
19		03.38 – 03.50	Melalui Aplikasi Mobile JKN kita juga bisa melakukan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan syarat sudah terdaftar minimal 3 bulan di FKTP sebelumnya
20		03.51 – 03.54	Manfaat Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
21		03.55 – 03.59	Manfaat yang dijamin oleh JKN <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promotif (Peningkatan Kesehatan)</li> <li>2. Preventif (Pencegahan Penyakit)</li> </ol>

22		04.00 – 04.03	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuratif (Pengobatan)</li> <li>2. Rehabilitatif (Pemulihan)</li> </ol>
23		04.04 – 04.10	Dimana kita dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang dijamin oleh JKN ?
24		04.11 – 04.16	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Contoh : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Keluarga</li> <li>2. Puskesmas</li> <li>3. Klinik</li> </ol>
25		04.17 – 04.26	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Contoh : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah Sakit Umum Daerah atau Swasta</li> <li>2. Rumah Sakit Khusus</li> </ol>
26		04.27 – 04.36	Jika kita ingin melakukan pengobatan di Rumah Sakit, langkah pertama yang harus kita lakukan adalah membawa surat rujukan dari FKTP

27		04.37 – 04.40	Saat keadaan darurat, apa kita bisa langsung ke faskes tingkat lanjutan ?
28		04.41 – 04.51	Jawabanya, Bisa. Kita bisa langsung melakukan pengobatannya ke faskes tingkat lanjutan seperti Rumah Sakit Umum Daerah atau Khusus
29		04.52 – 05.01	Sekian penjelasan dari saya mengenai Program JKN, sampai jumpa

**Lampiran 5** Lembar Kuesioner Penelitian**KUISIONER UNTUK MENGUKUR TINGKAT PENGETAHUAN  
MASYARAKAT TENTANG PROGRAM JKN****IDENTITAS RESPONDEN****Nama** :**Usia** :

1. Pendidikan terakhir :

- a. Tidak tamat SD
- b. SD
- c. SMP
- d. SMA
- e. Diploma I/Diploma II/Diploma III
- f. Diploma IV/S1
- g. S2
- h. S3

2. Pekerjaan :

- a. Tidak bekerja
- b. Bekerja

**PERTANYAAN TENTANG PENGETAHUAN RESPONDEN**

1. Apakah kepanjangan JKN?
  - A. Jaminan Kesejahteraan Nasional
  - B. Jaminan Kesehatan Nasional
  - C. Jaminan Kesehatan Negara
2. Apakah kepanjangan BPJS?
  - A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
  - B. Badan Pemberi Jaminan Sosial
  - C. Badan Penyelenggara Jaminan Sehat
3. Berapakah iuran JKN untuk peserta JKN kelas II?
  - A. Rp. 150.000
  - B. Rp. 100.000
  - C. Rp. 120.000
4. Di bawah ini pernyataan yang benar tentang perubahan kelas perawatan JKN, yaitu...
  - A. Perubahan kelas bisa dilakukan kapan saja
  - B. Perubahan kelas boleh hanya untuk 1 orang anggota keluarga dalam 1 KK
  - C. Perubahan kelas bisa dilakukan setelah 1 tahun menjadi peserta
5. Jika peserta JKN ingin berobat ke poliklinik di rumah sakit, maka surat yang harus dibawa adalah...
  - A. Surat rujukan dari FKTP
  - B. Surat keterangan sakit dari dokter
  - C. Surat keterangan tidak mampu
6. Bagaimana cara mendaftar sebagai peserta JKN PBI?
  - A. Melalui pendataan oleh Kementerian Sosial/Dinas Sosial
  - B. Melalui pendataan oleh Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan
  - C. Melalui pendataan oleh Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
7. Peserta JKN boleh melakukan pindah FKTP dengan syarat...
  - A. Sudah terdaftar minimal 3 bulan di FKTP sebelumnya
  - B. Sudah terdaftar minimal 1 bulan di FKTP sebelumnya

- C. Sudah terdaftar minimal 6 bulan di FKTP sebelumnya
8. Di bawah ini yang merupakan contoh peserta JKN dari sektor Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah...
- A. Pegawai Negeri Sipil
  - B. Pengusaha
  - C. Warga tidak mampu
9. Secara umum, kepesertaan JKN dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:
- A. PBPU dan PPU
  - B. PPU dan BP
  - C. PBI dan Non PBI
10. Berapakah iuran untuk peserta JKN kelas I?
- A. Rp. 150.000
  - B. Rp. 100.000
  - C. Rp. 120.000
11. Di bawah ini yang termasuk dalam Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah...
- A. RSUP
  - B. Puskesmas
  - C. RS Ibu dan Anak
12. Di bawah ini yang termasuk dalam Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) adalah:
- A. Dokter keluarga
  - B. Puskesmas
  - C. RSUD
13. Untuk pasien peserta JKN, bisa langsung periksa ke RS tanpa harus ke FKTP jika...
- A. Pasien peserta JKN memiliki kenalan dokter di RS tersebut
  - B. Dalam keadaan gawat darurat
  - C. Jarak RS dekat dengan rumah pasien peserta JKN

14. Aplikasi yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan untuk memudahkan peserta mendapat layanan JKN adalah...
- A. Mobile JKN
  - B. JKN online
  - C. JKN-ku
15. Bagi peserta JKN PBI, maka iuran dibayar oleh...
- A. Peserta JKN
  - B. Pemerintah
  - C. Kepala BPJS Kesehatan

### **KUNCI JAWABAN**

- 1. B
- 2. A
- 3. B
- 4. C
- 5. A
- 6. B
- 7. A
- 8. A
- 9. C
- 10. A
- 11. B
- 12. C
- 13. B
- 14. A
- 15. B

**Lampiran 6 Mastersheet Hasil Penelitian *PreTest* (Pengetahuan)**

**Mastersheet Hasil Penelitian *PreTest* (Pengetahuan)**

<b>NAMA</b>	<b>USIA</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>	<b>P14</b>	<b>P15</b>	<b>SKOR</b>
SU	41	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	7
DE	44	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5
RU	45	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
NI	40	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5
IF	40	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	6
IK	29	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6
SO	42	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
MA	43	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6
SI	36	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
LI	30	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6
HE	43	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
YU	48	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4
CH	31	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	7
SU	45	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	7
YL	42	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	10
SH	43	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11
SK	44	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5
NI	35	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	7
FI	32	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8

NU	36	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
WA	56	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
KA	55	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
DA	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SR	55	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
DW	34	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	6
LP	48	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
LU	35	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7
HE	50	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
SL	45	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
CU	33	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6
	<b>TOTAL</b>																163
	<b>RATA - RATA</b>																5,43

**Lampiran 7 Mastersheet Hasil Penelitian *PostTest* (Pengetahuan)**

**Mastersheet Hasil Penelitian *PostTest* (Pengetahuan)**

<b>NAMA</b>	<b>USIA</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>P12</b>	<b>P13</b>	<b>P14</b>	<b>P15</b>	<b>SKOR</b>
SU	41	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
DE	44	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	7
RU	45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13
NI	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14
IF	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13
IK	29	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12
SO	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
MA	43	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
SI	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12
LI	30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
HE	43	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13
YU	48	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10
CH	31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
SU	45	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
YL	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
SH	43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
SK	44	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
NI	35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
FI	32	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	13

NU	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12
WA	56	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8
KA	55	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	9
DA	54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	10
SR	55	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12
DW	34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13
LP	48	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
LU	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
HE	50	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	10
SL	45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	12
CU	33	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13
<b>TOTAL</b>																	370
<b>RATA -RATA</b>																	12,33

## Lampiran 8 Hasil Pengolahan Data Statistik

### A. Karakteristik Responden

**Statistics**

		USIA	TINGKAT PENDIDIKAN	JENIS PEKERJAAN
N	Valid	30	30	30
	Missing	0	0	0

Data diatas menunjukkan bahwa data valid untuk data Usia, tingkat pendidikan , dan jenis pekerjaan sejumlah 30 responden dan data missing sejumlah 0.

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	29 - 35 Tahun	8	26,7	26,7	26,7
	36 - 42 Tahun	7	23,3	23,3	50,0
	43 - 48 Tahun	11	36,7	36,7	86,7
	50 - 56 Tahun	4	13,3	13,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Data diatas menunjukkan bahwa rentan usia responden :

- a. Usia 29 – 35 tahun sejumlah 8 orang (26,7 %)
- b. Usia 36 – 42 tahun sejumlah 7 orang (23,3 %)
- c. Usia 43 – 48 tahun sejumlah 11 orang (36,7 %)
- d. Usia 50 – 56 tahun sejumlah 4 orang (13,3 %)

**TINGKAT PENDIDIKAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK TAMAT SD - SD	6	20,0	20,0	20,0
	SMP - SMA	21	70,0	70,0	90,0
	D3/ D4/ S1	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Data diatas menunjukkan tingkat pendidikan responden yang berjumlah 30 orang

- a. Tidak tamat SD – SD sejumlah 6 orang (20,0 %)

- b. SMP – SMA sejumlah 21 orang (70,0 %)
- c. D3/D4/S1 sejumlah 3 orang (10,0 %)

**JENIS PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BEKERJA	15	50,0	50,0	50,0
	TIDAK BEKERJA	15	50,0	50,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Data diatas menunjukkan jenis pekerjaan responden yaitu

Untuk responden yang bekerja sejumlah 15 orang (50,0 %) dan responden yang todak bekerja sejumlah 15 orang (50,0 %).

#### B. Data Statistik Deskriptif

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
HASIL PRETEST	30	1	11	5,43	2,329
HASIL POSTTEST	30	7	15	12,33	1,918
Valid N (listwise)	30				

Data diatas menunjukkan hasil nilai minimum PreTest yaitu 1 dan nilai maximum 11 sedangkan hasil nilai minimum PosTest yaitu 7 dan nilai maximum 15. Dengan hasil rata-rata PreTest sebesar 5,43 dan PosTest sebesar 12,33.

#### C. Hasil Uji Normalitas

**Case Processing Summary**

		Valid		Cases Missing		Total	
PERLAKUAN		N	Percent	N	Percent	N	Percent
NILAI	PRETEST	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
	POSTTEST	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

### Descriptives

PERLAKUAN		Statistic	Std. Error		
NILAI	PRETEST	Mean	5,43	,425	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,56	
			Upper Bound	6,30	
		5% Trimmed Mean	5,39		
		Median	6,00		
		Variance	5,426		
		Std. Deviation	2,329		
		Minimum	1		
		Maximum	11		
		Range	10		
		Interquartile Range	3		
		Skewness	,012	,427	
		Kurtosis	,520	,833	
		POSTTEST	Mean	12,33	,350
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	11,62	
			Upper Bound	13,05	
	5% Trimmed Mean		12,48		
Median	13,00				
Variance	3,678				
Std. Deviation	1,918				
Minimum	7				
Maximum	15				
Range	8				
Interquartile Range	2				
Skewness	-1,329		,427		
Kurtosis	1,306		,833		

### Tests of Normality

PERLAKUAN	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NILAI PRETEST	,160	30	,050	,941	30	,098
POSTTEST	,269	30	,000	,839	30	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan hasil data diatas menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal yaitu nilai signifikansi hasil *PreTest* dan *Postest*  $P < 0,05$  (dilihat dari hasil nilai Sig pada Shapiro-Wilk karena data  $< 50$ ), sehingga uji hipotesis yang akan digunakan adalah uji non parametrik atau Wilcoxon.

## D. Hasil Uji Wilcoxon

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
HASIL POSTTEST - HASIL PRETEST	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	30 <sup>b</sup>	15,50	465,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	30		

a. HASIL POSTTEST &lt; HASIL PRETEST

b. HASIL POSTTEST &gt; HASIL PRETEST

c. HASIL POSTTEST = HASIL PRETEST

**Test Statistics<sup>a</sup>**

HASIL POSTTEST - HASIL PRETEST	
Z	-4,822 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Berdasarkan hasil data diatas diperoleh bahwa nilai sig 0.000 yang memiliki arti bahwa nilai sig lebih kecil dari 0.05. Kesimpulan yang dapat diambil adalah ada pengaruh

