

## LAMPIRAN

### Lampiran I. Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.08.02/6.3/2869/2022 13 Januari 2023  
Lampiran : -  
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Desa Kedungpandan, Kecamatan Jabon, Kabupaten Sidoarjo**  
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 mengharapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Siti Khusnul Khotimah  
NIM : P17430204083  
Judul Penelitian : Studi Deskriptif Karakteristik Peserta PBU Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo  
Periode Penelitian : Januari 2023 - Februari 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  
DIREKTORAT JENDERAL  
TENAGA 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. Srikojo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bilatar 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 II. *Informed Consent*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : \*Nama boleh dikosongkan

Tempat/Tanggal Lahir :

Alamat :

Saat ini tinggal di Desa Kedungpandan, Kecamatan Jabon, Kabupaten Sidoarjo

Menyatakan bahwa :

1. Saya telah dijelaskan dan paham tentang latar belakang penelitian ini
2. Saya telah mengetahui bahwa informasi yang saya berikan dapat dijadikan sebuah data dalam penelitian ini
3. Saya telah mengerti bahwa penelitian ini akan dijadikan sebuah karya tulis ilmiah
4. Saya telah mengetahui bahwa identitas saya sebagai sumber informasi akan dijaga kerahasiannya
5. Saya bersedia memberikan informasi pada penelitian ini yang berjudul “Studi Deskriptif Karakteristik Peserta PBPU dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo” yang disusun oleh Nama : Siti Khusnul Khotimah  
Program Studi : D3 Asuransi Kesehatan

Sidoarjo, 2022

(.....)

Lampian III. Kuesioner

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PARTISIPASI**

Setelah membaca penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai hal yang berkaitan. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya **setuju/tidak setuju** untuk dapat ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini yang berjudul **“Studi Deskriptif Karakteristik Peserta PBPJ Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Desa Kedungpandan Jabon Kabupaten Sidoarjo”**

Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara bersifat sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila saya ingin berhenti dalam kegiatan ini, saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Pilih salah satu dari jawaban berikut !

- Setuju
- Tidak setuju

## KUESIONER

Tanggal Pengisian Kuisisioner : ...../...../.....

### A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : .
2. Jenis Kelamin : L / P
3. Usia : .
4. Pekerjaan :
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja   | <input type="checkbox"/> Buruh Harian   |
| <input type="checkbox"/> Karyawan Swasta | <input type="checkbox"/> Pegawai Negeri |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta      | <input type="checkbox"/> Lainnya .....  |
5. Pendidikan Terakhir:
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah     | <input type="checkbox"/> SMA/SLTA      |
| <input type="checkbox"/> Sekolah Dasar     | <input type="checkbox"/>               |
| <input type="checkbox"/> DIII/DIV/S1/S2/S3 |  |
| SMP  | <input type="checkbox"/> Lainnya ..... |
6. Pendapatan Perbulan :
- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> > Rp. 4.368.581,- |
| <input type="checkbox"/> ≤ Rp. 4.368.581,- |
7. Pengeluaran : .
- (Pekiraan Pengeluaran Perbulan anda misalnya pengeluaran listrik, air, makan, skincare, dll)

### B. PENGETAHUAN

| No | Pertanyaan | Pilihan |
|----|------------|---------|
|    |            |         |

|   |   |          |          |
|---|---|----------|----------|
| 1 | BPJS Kesehatan wajib bagi seluruh penduduk Indonesia.   | a. Benar | b. Salah |
| 2 | Peserta PBPU bukan merupakan peserta penerima bantuan iuran atau golongan PBI yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah.   | a. Benar | b. Salah |
| 3 | BPJS Kesehatan menanggung pelayanan untuk kecantikan atau kosmetik.   | a. Benar | b. Salah |
| 4 | Adanya denda keterlambatan jika tidak membayar iuran perbulan.  | a. Benar | b. Salah |
| 5 | Peserta JKN yang telat membayar iuran paling banyak selama 12 bulan (1 tahun) dikarenakan sanksi berupa penjaminan peserta dihentikan selamanya.  | a. Benar | b. Salah |
| 6 | Tarif iuran kelas III peserta PBPU sebesar Rp.35.000,- per orang per bulan (sebesar 7000 per orang per bulan dibayar oleh pemerintah pusat sebagai bantuan iuran untuk tahun 2021 dan tahun berikutnya) | a. Benar | b. Salah |

|    |  |          |          |
|----|--|----------|----------|
| 7  | BPJS Kesehatan tidak membantu biala kesehatan yang mahal   | a. Benar | b. Salah |
| 8  | Tarif iuran kelas II peserta PBPU sebesar Rp. 100.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan kesehatan di ruang perawatan kelas II | a. Benar | b. Salah |
| 9  | Pembayaran iuran BPJS Kesehatan bagi peserta JKN Mandiri adalah hingga tanggal 5 setiap bulannya   | a. Benar | b. Salah |
| 10 | Tarif iuran kelas I peserta PBPU sebesar Rp. 150.000 per orang per bulan dengan manfaat pelayanan kesehatan di ruang perawatan kelas I.  | a. Benar | b. Salah |

### C. PERSEPSI

| No | Pertanyaan  | Pilihan |   |    |     |
|----|---|---------|---|----|-----|
|    |   | SS      | S | TS | STS |
| 1  | Saya merasa bahwa BPJS Kesehatan mandiri memberikan manfaat dalam upaya memelihara kesehatan. |         |   |    |     |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 2 | <p>Saya merasa jika ikut BPJS Kesehatan mandiri dapat memberikan bantuan pembiayaan kesehatan untuk orang lain yang menjadi peserta BPJS Kesehatan mandiri juga.</p> |  |  |  |  |
| 3 | <p>Saya merasa bahwa dengan ikut BPJS Kesehatan mandiri berarti saya ikut berpartisipasi untuk membantu memenuhi target kepuasan kepesertaan JKN.</p>                |  |  |  |  |
| 4 | <p>Saya merasa iuran BPJS Kesehatan mandiri terlalu berat untuk saya keluarkan setiap bulannya.</p>  |  |  |  |  |
| 5 | <p>Saya merasa ikut dalam BPJS Kesehatan mandiri terlalu lama dalam prosedur untuk mendapatkan persyaratan ke Rumah Sakit yang bergabung dalam BPJS Kesehatan.</p>   |  |  |  |  |
| 6 | <p>Saya merasa BPJS Kesehatan mandiri hanya untuk pasien yang mempunyai penyakit sangat parah seperti ginjal, paru-paru, jantung, dll</p>                            |  |  |  |  |

**D. MOTIVASI**

| <b>No</b> | <b>Pertanyaan</b>   | <b>Pilihan</b> |          |
|-----------|---|----------------|----------|
| 1         | Saya melaksanakan kewajiban membaer iuran atau premi dengan sukarela dan timbul dari kesadaran diri sendiri.  | a. Ya          | b. Tidak |
| 2         | Dengan membayar premi berarti saya terlahir ikut mewujudkan sistem gotong royong nasional.  | a. Ya          | b. Tidak |
| 3         | Akan ada banyak manfaat yang bisa saya rasakan jika saya memenuhi kewajiban membayar premi BPJS.  | a. Ya          | b. Tidak |
| 4         | Dengan membayar premi atau iuran, maka saya telah ikut membantu dalam usaha mengurangi angka kesakitan dalam usaha mengurangi angka kesakitan di Indonesia. | a. Ya          | b. Tidak |
| 5         | Sangat mudah untuk mendaftarkan diri menjadi peserta JKN.   | a. Ya          | b. Tidak |

|   |   |       |          |
|---|---|-------|----------|
| 6 | Sosialisasi atau penyuluhan tentang pembayaran premi perlu dilakukan oleh kader JKN guna meningkatkan pemahaman dalam membayar iuran setiap bulannya. | a. Ya | b. Tidak |
|---|---|-------|----------|

Kuisisioner hasil modifikasi dari penelitian (Nur Aisyah Malik, 2021).

**LEMBAR REKAPITULASI PENELITIAN**

| Nama | Jenis Kelamin | Usia | Pekerjaan | Pendidikan Terakhir | Pendapatan Perbulan | Pengetahuan | Persepsi | Motivasi |
|------|---------------|------|-----------|---------------------|---------------------|-------------|----------|----------|
| PA   | 2             | 3    | 1         | 1                   | 2                   | 2           | 1        | 2        |
| UL   | 2             | 2    | 1         | 1                   | 2                   | 2           | 1        | 2        |
| HE   | 2             | 2    | 2         | 2                   | 1                   | 1           | 1        | 1        |
| KU   | 1             | 2    | 1         | 2                   | 2                   | 2           | 2        | 2        |
| DA   | 1             | 2    | 1         | 2                   | 2                   | 2           | 1        | 1        |
| AR   | 1             | 1    | 1         | 2                   | 2                   | 2           | 2        | 1        |
| DA   | 2             | 2    | 2         | 1                   | 2                   | 2           | 2        | 2        |
| RU   | 2             | 2    | 2         | 2                   | 2                   | 2           | 1        | 2        |
| TO   | 2             | 2    | 1         | 2                   | 2                   | 2           | 1        | 2        |
| AP   | 1             | 2    | 1         | 2                   | 2                   | 2           | 1        | 2        |
| RK   | 1             | 2    | 1         | 2                   | 2                   | 2           | 2        | 1        |
| RR   | 2             | 1    | 1         | 1                   | 2                   | 2           | 1        | 1        |
| MAH  | 1             | 2    | 2         | 1                   | 2                   | 2           | 2        | 2        |
| LA   | 2             | 2    | 2         | 2                   | 2                   | 1           | 1        | 1        |
| SW   | 1             | 2    | 1         | 2                   | 2                   | 2           | 2        | 1        |
| RI   | 2             | 1    | 2         | 2                   | 2                   | 2           | 2        | 1        |
| RH   | 1             | 2    | 1         | 2                   | 2                   | 1           | 2        | 2        |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SU | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| KA | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| RF | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| MS | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| KA | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| MA | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| AM | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| MU | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| FA | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| RA | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| SU | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| ML | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| PO | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| MK | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| BA | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| LI | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| AD | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| HA | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| UY | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TY  | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| SMJ | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| DR  | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| FK  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| MI  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| MR  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| MH  | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| PU  | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| SS  | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| SF  | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| AW  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| N   | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| P   | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| MK  | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| S   | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| MO  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| RO  | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| MY  | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| RH  | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |

|     |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ZH  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| IQ  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| TH  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| FT  | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| KR  | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| A   | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| SUG | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| W   | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| AL  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| K   | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| MF  | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| L   | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| NA  | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| NY  | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| M   | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| SI  | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| FT  | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

