

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MINAT MASYARAKAT
UMUM TERHADAP PERSEPSI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP
STANDAR (KRIS) YANG AKAN DITERAPKAN DI WILAYAH
KECAMATAN SAMARINDA UTARA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Hanny Afitria Wihartanti

NIM. 21.13201.052

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYAGAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MINAT MASYARAKAT
UMUM TERHADAP PERSEPSI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP
STANDAR (KRIS) YANG AKAN DITERAPKAN DI WILAYAH
KECAMATAN SAMARINDA UTARA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Hanny Afitria Wihartanti

NIM. 21.13201.052

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYAGAMA MAHAKAM SAMARINDA**

TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Hanny Afitria Wihartanti

NPM : 2113201052

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Minat Masyarakat Umum terhadap Persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang akan diterapkan di wilayah Kecamatan Samarinda Utara

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada tanggal 26 Februari 2026 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui

Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes

NIDN. 118039002

()

Anggota Penguji/Pembimbing II

Nordianiwati, S.KM., M.Kes.

NIDN. 1126038602

()

Anggota Penguji/Pembimbing I

Herry Farjam, SKM., M.Kes

NIDN. 1126038602

()

Anggota Penguji/Pembimbing I

Kartina Wulandari, SKM., M.Si

NIDN. 1117098902

()

Mengetahui

Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling

NIK. 2012.089.14

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanny Afitria Wihartanti

NPM : 21.13201.052

Judul Skripsi : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MINAT MASYARAKAT UMUM TERHADAP PERSEPSI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI WILAYAH KECAMATAN SAMARINDA UTARA.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dari ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 26 Februari 2026

Yang membuat pernyataan,



Hanny Afitria Wihartanti
NPM : 21.13201.052

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanny Afitria Wihartanti
NPM : 21.13201.052
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat / Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN MINAT MASYARAKAT UMUM TERHADAP PERSEPSI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DI WILAYAH KECAMATAN SAMARINDA UTARA.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya

Samarinda, 26 Februari 2026
Yang membuat pernyataan,



Hanny Afitria Wihartanti
NPM: 21.13201.052

ABSTRAK

Hanny Afitria Wihartanti. 2026. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Minat Masyarakat Umum Terhadap Persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara. Di bawah Bimbingan Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes Selaku Pembimbing I Dan Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes Selaku Pembimbing II.

Cakupan kepesertaan JKN 2024 mencapai 282,5 juta jiwa dari total penduduk Indonesia tahun 2024. Data BPS kota samarinda mencatat sebanyak 734.000 jiwa penduduk kota samarinda mengikuti program JKN. Data Kecamatan Samarinda Utara mencatat jumlah penduduk di kecamatan samarinda utara sebanyak 96.555 jiwa. Samarinda Utara merupakan salah satu kecamatan dengan luas wilayah terbesar dan salah satu kecamatan dengan jumlah penduduk tinggi di Kota Samarinda yang memiliki jumlah fasilitas kesehatan yang memadai, yaitu 4 puskesmas dan 6 klinik pratama. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan minat masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan (KRIS) di wilayah kecamatan Samarinda utara.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah masyarakat umum sebanyak 96.555, dengan responden merupakan peserta aktif JKN di wilayah kecamatan Samarinda utara yang terbagi menjadi 8 kelurahan. Dengan sampel sebesar 100 responden yang diambil dengan menggunakan teknik kluster sampling. Data analisis dengan melakukan uji analisis *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan ($p = 0,338 > 0,05$), sikap ($p = 0,117 > 0,05$) dan minat (*No statistic are computed because kategori minat is a constant*) terhadap persepsi kebijakan (KRIS) di wilayah kecamatan samarinda utara. Uji *chi-square* tidak dapat digunakan secara optimal dikarenakan mayoritas jawaban responden yang tidak seimbang pada setiap variabel.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi instansi terkait untuk memperkuat sosialisasi dan edukasi kebijakan KRIS, sehingga implementasi kebijakan dapat berjalan secara optimal dan diterima dengan baik oleh masyarakat.

Kata Kunci : Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), Minat, Pengetahuan, Persepsi, Sikap

Kepustakaan : 41 (2001-2025)

ABSTRACT

Hanny Aftria Wihartanti. 2026. *The Relationship between Knowledge, Attitudes, and Interests of the General Public Towards Perception Policy Inpatient Class Standard (KRIS) in the Sub-district Area North Samarinda . Below Guidance by Ms. Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes As Supervisor I And Ms. Nordianiwati, SKM., M.Kes As Supervisor II.*

The JKN 2024 participant coverage reaches 282.5 million people from the total population of Indonesia in 2024. Data from the Central Statistics Agency (BPS) of Samarinda City recorded that 734,000 residents of Samarinda City participated in the JKN program. Data from North Samarinda District recorded the population in North Samarinda District at 96,555 people. North Samarinda is one of the districts with the largest area and one of the districts with a high population in Samarinda City which has an adequate number of health facilities, namely 4 community health centers and 6 primary clinics. The purpose of this study is to determine the relationship between knowledge, attitudes, and interests of the general public towards policy perceptions (KRIS) in the North Samarinda District area.

This study employs a cross-sectional methodology and a quantitative approach. 96,555 members of the general public make up the study's population, and the respondents are active JKN members in the eight villages that make up the North Samarinda subdistrict. Using the cluster sampling technique, a sample size of 100 respondents was obtained. The chi-square analysis test was used to analyze the data.

Samarinda sub-district's knowledge ($p = 0.338 > 0.05$), attitude ($p = 0.117 > 0.05$), and interest (no statistics are calculated because the interest category is a constant) with regard to policy perception (KRIS). Because most respondents' responses are not balanced across all variables, the chi-square test cannot be applied as effectively as it could.

It is intended that the findings of this study will help the relevant agencies improve the KRIS policy's education and socialization so that the public would accept it and the policy's implementation will go smoothly.

Keywords : *Attitude , Inpatient Class Standard (KRIS) , Interest , Knowledge , Perception.*

Bibliography : *41 (2001-2025)*

RIWAYAT HIDUP



Hanny Afitria Wihartanti, lahir di Samarinda Kecamatan Samarinda Utara Provinsi Kalimantan Timur pada tanggal 6 April 2003. Lahir dari Bapak Suharto Dan Ibu Sujinah, dan merupakan anak ke tiga dari tiga bersaudara.

Pendidikan dimulai dari Taman Kanak-Kanak (TK) BINA ILMU dan lulus pada tahun 2009, selanjutnya pada tahun 2009 melanjutkan Pendidikan ke SD Negeri 011 Sungai Pinang dan lulus tahun 2015, kemudian melanjutkan Pendidikan ke MTs Negeri Samarinda dan lulus pada tahun 2018. Ditahun yang sama melanjutkan Pendidikan di MA Negeri 2 Samarinda dengan mengambil jurusan IPA dan lulus pada tahun 2021. Kemudian melanjutkan Pendidikan ke Perguruan Tinggi Jenjang S1 Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) dan Pengalaman Belajar Lapangan 2 (PBL 2) di Desa Karang Tunggal Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2024 serta melaksanakan KKN di Desa Lempake Kecamatan Samarinda Utara Kabupaten Samarinda pada tahun 2024. Dilanjutkan pelaksanaan Magang Di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan timur mulai bulan September hingga Oktober tahun 2024.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya, Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu kami tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas kesempatan yang diberikan kepada peneliti dalam melanjutkan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widyagama Mahakam Samarinda
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat (KAPSIKHUMAS) Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat
8. Ibu Siti Hadijah aspan, S.Keb., MPH selaku Sekertaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
9. Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes dan Ibu Nordianiwati, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I dan II yang selalu meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan penyusunan skripsi ini.

10. Bapak Herry Farjam, SKM., M.Kes dan Ibu Kartina Wulandari SKM., M.Si., selaku dosen penguji I dan dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
11. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah banyak membantu demi kelancaran proses penyusunan skripsi ini.
12. Kedua Orang tua saya Alm Bapak Suharto dan Ibu Sujinah, terimakasih kepada kedua orang tua saya yang telah mendidik dan mengusahakan pendidikan yang layak untuk saya walaupun dengan latar pendidikan orang tua saya yang hanya tamat jenjang tingkat dasar dan pertama. Kepada Alm bapak saya yang tidak dapat mendampingi saya secara langsung dalam proses pendidikan perkuliahan ini, saya ucapkan banyak terimakasih dan rasa bangga saya kepada seorang lelaki yang selalu mengusahakan dan menyayangi anak perempuannya dengan tulus dan sebagaimana mestinya. Untuk mama, terimakasih atas segala motivasi dan doa yang selalu mengiringi setiap langkah anakmu untuk mendapatkan pendidikan yang lebih layak. Terimakasih atas segala hal yang sudah kalian usahakan dan berikan.
13. Saudara saya Deny Kurniawan, S.Kom., dan kakak ipar saya Tiara Sartika Sari, S.P., yang telah membantu banyak dari segi ekonomi dan dukungan kepada saya agar saya bisa menyelesaikan pendidikan ini dengan baik. terimakasih untuk tanggung jawab dan bukti nyata yang telah diberikan kepada adik perempuan ini hingga dapat melewati proses pendidikan perkuliahan ini. terimakasih telah menggantikan tanggung jawab seorang bapak yang hilang hingga saya dapat menempuh pendidikan yang sama seperti yang pernah bapak berikan kepada kakak. Kepada Dody Dwi Setiawan S.T, dan S. Ayu P.N. terimakasih atas dukungan dan motivasi hingga penulis berada pada tahap ini.
14. Muhammad Ilham Syahranie S.T yang sudah banyak membantu dalam proses penyusunan dan penelitian ini, bersedia membantu peneliti selama proses penyusunan baik dari segi tenaga, dukungan dan motivasi yang membangun. Terimakasih untuk setiap waktu dan tenaga yang telah diluangkan untuk peneliti, menjadi tempat berbagi pikiran dan keluh kesah selama peneliti menyelesaikan proses ini.

15. Teman-teman seperjuangan yang turut memberikan dukungan, motivasi serta bantuan lainnya selama proses penulisan skripsi ini hingga penulis dapat menyelesaikannya.
16. Kepada diri saya sendiri yang telah mampu mencapai titik ini dengan proses yang tidak mudah, dengan banyaknya halangan dan kekurangan pada setiap prosesnya. Terima kasih sudah mampu mengusahakan, memperjuangkan dan membuktikan bahwa pendidikan akhir ini dapat terlewati hingga selesai walaupun dalam prosesnya pernah hampir menyerah dan pasrah.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan penelitian ini. Dengan segala hormat dan rasa syukur, semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan dari Tuhan Yang Maha Esa, dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti maupun pembaca skripsi ini.

Samarinda, 27 Februari 2026

Peneliti

Hanny Afitria Wihartanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar	7
1. Definisi Kelas Rawat Inap Standar	7
2. Kriteria Kelas Rawat Inap Standar.....	8
B. Persepsi	9
1. Definisi Persepsi	9
2. Faktor yang mempengaruhi persepsi	10
C. Pengetahuan	11
1. Definisi Pengetahuan	11
2. Klasifikasi Pengetahuan	12
3. Jenis Pengetahuan	15
D. Sikap	18
1. Definisi Sikap.....	18
2. Tingkatan Sikap	19
3. Komponen Sikap.....	19
E. Minat	20
1. Definisi Minat	20
2. Jenis-Jenis Minat.....	21
3. Karakteristik Minat	22
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat.....	23
5. Proses Terbentuknya Minat.....	25
F. Penelitian Terdahulu	26
G. Kerangka Teori.....	32
H. Kerangka Konsep.....	33
I. Hipotesis Penelitian	33

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Instrumen Penelitian	39
E. Teknik Pengujian Instrumen	40
F. Teknik Pengumpulan Data	45
G. Teknik Pengolahan Data	46
H. Teknik Analisis Data	46
I. Jadwal Penelitian	49
J. Definisi Operasional	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	53
1. Gambaran Umum Kecamatan Samarinda Utara	53
2. Visi dan Misi Kecamatan Samarinda Utara	54
3. Struktur Organisasi Kecamatan Samarinda Utara.....	55
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data	55
1. Karakteristik Responden	55
2. Hasil Analisis Univariat	59
3. Hasil Analisis Bivariat	60
4. Pembahasan.....	63
5. Keterbatasan Penelitian	74
BAB V PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA.....	79
LAMPIRAN.....

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu.....	27
Table 3. 1 Penilaian Skala Likert	41
Table 3. 2 Penilaian Skala Guttman	41
Table 3. 3 Uji Validitas.....	44
Table 3. 4 Kisi-Kisi Kuisisioner	47
Table 3. 5 Analisis Tabel 2x2 <i>Koreksi Yate's</i>	50
Table 3. 6 Jadwal Penelitian.....	51
Table 3. 7 Definisi Operasional.....	52
Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Data Kecamatan Samarinda Utara Tahun 2024.....	55
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	57
Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	57
Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	58
Tabel 4. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	58
Tabel 4. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan pernah dirawat menggunakan JKN	59
Tabel 4. 7 Distribusi Persepsi Masyarakat Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).....	60
Tabel 4. 8 Distribusi Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).....	60
Tabel 4. 9 Distribusi Sikap Masyarakat Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).....	61
Tabel 4. 10 Distribusi Minat Masyarakat Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS).....	61
Tabel 4. 11 Hasil Uji Bivariat Variabel Pengetahuan Dan Variabel Persepsi.....	62
Tabel 4. 12 Hasil Uji Bivariat Variabel Sikap Dan Variabel Persepsi.....	62
Tabel 4. 13 Hasil Uji Bivariat Variabel Minat Dan Variabel Persepsi	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	35
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Kecamatan Samarinda Utara.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Uji Validitas
- Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol
- Lampiran 5 Hasil Uji Validitas
- Lampiran 6 Hasil Uji Reliabel
- Lampiran 7 Surat Izin Kesbangpol
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kecamatan Samarinda Utara
- Lampiran 9 Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 10 Hasil Uji Univariat
- Lampiran 11 Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 12 Master Data
- Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	:Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	:Badan Pusat Statistik
Dinkes	:Dinas Kesehatan
DKP3A	:Dinas Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
JKN	:Jaminan Kesehatan Nasional
KIS	:Kartu Indonesia Sehat
KRIS	:Kelas Rawat Inap Standar
Perpres	:Peraturan Presiden
RT	:Rukun Tetangga
SJSN	:Sistem Jaminan Sosial Nasional
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UU	:Undang-Undang
UUD	:Undang-Undang Dasar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap negara berkewajiban memperluas implementasi Universal Health Coverage (UHC) demi memenuhi hak kesehatan warga negaranya dan menjamin ketersediaan layanan medis yang berkualitas bagi semua orang. Hal ini didasari pada pemahaman bahwa kesehatan adalah status keberlanjutan yang mengintegrasikan unsur fisik, psikis, dan sosial, melampaui pengertian sempit mengenai absennya penyakit atau gangguan fisik (Defityanto et al., 2022). Istilah "hak atas kesehatan" atau "hak memperoleh derajat kesehatan optimal" merujuk pada jaminan hak dasar manusia dalam mengakses layanan kesehatan. Di Indonesia, pemenuhan hak-hak dasar ini merupakan tanggung jawab mutlak yang harus dilaksanakan oleh pemerintah bagi seluruh warga negaranya (Hidayat, 2016; Finish Weny Arntanti, 2023).

Landasan hukum bagi penyelenggaraan pemerintahan di Indonesia dalam menjamin layanan kesehatan bagi warga negaranya termaktub dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar (UUD) 1945, yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Realisasi dari jaminan hak kesehatan tersebut diwujudkan melalui pengesahan Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Di dalam regulasi ini, tercantum poin-poin mengenai: “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”. Pelaksanaan layanan kesehatan yang prima merupakan elemen krusial dalam pembangunan nasional berkelanjutan di Indonesia, khususnya pada dimensi kesejahteraan. Dalam konteks ini, sektor kesehatan dipandang setara dengan hak asasi manusia lainnya, sehingga pemenuhan hak atas kesehatan menjadi prioritas yang wajib direalisasikan oleh pemerintah (Finish Weny Arntanti, 2023)

Demi mewujudkan hak dasar manusia atas kehidupan yang layak, BPJS Kesehatan menyelenggarakan program JKN-KIS yang berazaskan keadilan sosial, manfaat, dan kemanusiaan. Fokus utama dari program ini adalah mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), di mana setiap penduduk Indonesia mendapatkan perlindungan kesehatan yang komprehensif tanpa hambatan finansial. Layanan yang disediakan tidak hanya terbatas pada pengobatan (kuratif), tetapi juga pencegahan (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), dan pemulihan (rehabilitatif). Diharapkan, kehadiran BPJS mampu membawa transformasi pelayanan kesehatan yang jauh lebih bermutu bagi seluruh lapisan Masyarakat (Purnamasari, 2022)

Implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) bertujuan untuk menstandarisasi fasilitas ruang perawatan demi mewujudkan pemerataan akses kesehatan dan keadilan sosial, sesuai mandat UUD 1945 serta UU No. 40 Tahun 2004. Berdasarkan regulasi SJSN tersebut, jaminan kesehatan nasional dikelola dengan prinsip asuransi sosial dan ekuitas. Asuransi sosial mengedepankan nilai gotong royong lintas kelompok, kepesertaan wajib bagi semua, iuran proporsional sesuai pendapatan, dan orientasi non-profit. Sementara itu, prinsip ekuitas menjamin bahwa setiap individu mendapatkan layanan medis yang setara sesuai kebutuhan klinis mereka, tanpa dipengaruhi oleh nominal iuran yang dibayarkan (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2021).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pengguna aktif BPJS Kesehatan di lokasi studi memberikan respons positif terhadap rencana implementasi kebijakan KRIS. Meski dapat menerima kebijakan tersebut, masyarakat menaruh harapan besar pada penetapan besaran iuran bulanan yang adil bagi seluruh lapisan, mengingat adanya perubahan sistem dari iuran berbasis kelas menjadi standar. Studi ini menyimpulkan bahwa demi keberhasilan penerapan KRIS, pemerintah perlu melakukan sosialisasi komprehensif yang disesuaikan dengan profil geografis dan demografis masyarakat setempat (Pramana & Priastuty, 2023)

Walaupun keberadaan BPJS Kesehatan dinilai sangat membantu, kebijakan transisi menuju kelas standar belum tersosialisasi dengan baik

kepada masyarakat. Temuan penelitian menunjukkan adanya resistensi dari responden setelah memahami skema kelas standar tersebut; mereka cenderung lebih nyaman dengan struktur kelas 1, 2, dan 3 dibandingkan harus beralih ke sistem layanan yang seragam (Putri. et.al , 2022)

Data Dewan Jaminan Sosial Nasional (2024) menunjukkan bahwa cakupan JKN telah menyentuh angka 97,92%, hampir memenuhi target nasional sebesar 98% sesuai mandat Perpres 36/2023. Dibandingkan data akhir tahun sebelumnya, terjadi kenaikan signifikan baik pada jumlah total peserta maupun peserta aktif yang kini mencapai 220,2 juta jiwa. Selaras dengan pencapaian nasional, Kalimantan Timur juga melaporkan pertumbuhan kepesertaan yang stabil, di mana pada tahun 2024 jumlah peserta meningkat menjadi 4,13 juta jiwa dari posisi 4,04 juta jiwa di tahun sebelumnya.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik jumlah penduduk Kalimantan timur pada tahun 2025 diperkirakan sebanyak 4.267.600 jiwa. jumlah penduduk kota samarinda pada tahun 2024 diperkirakan sebanyak 868.499 jiwa. Berdasarkan kepemilikan jaminan kesehatan, sebanyak 85,54% penduduk kota samarinda memiliki BPJS, artinya sebanyak 734.000 penduduk kota samarinda mengikuti program jaminan kesehatan nasional/BPJS. Sebanyak 5,09% memiliki jaminan kesehatan asuransi swasta dan sebanyak 11,29% penduduk kota samarinda belum memiliki jaminan kesehatan (Statistik BPS Kota Samarinda, 2024).

Kota Samarinda secara administratif terbagi menjadi 10 kecamatan dan 59 kelurahan. Berdasarkan data BPS Kota Samarinda (2024), Samarinda Utara merupakan kecamatan terluas yang mencakup lebih dari 31% wilayah kota, sementara Samarinda Kota menjadi yang terkecil dengan proporsi kurang dari 2%. Secara geografis, Samarinda Utara berbatasan langsung dengan Kabupaten Kutai Kartanegara di sisi utara, timur, dan barat, serta Kecamatan Sungai Pinang di sisi selatan. Dari 8 kelurahan yang ada di Samarinda Utara, Sempaja Utara memiliki wilayah terluas (25,43%), sedangkan Sempaja Selatan merupakan kelurahan dengan luas terkecil.

Kecamatan Samarinda Utara dihuni oleh 112.076 jiwa pada tahun 2023, di mana rasio jenis kelamin menunjukkan angka 104,22 (perbandingan penduduk laki-laki sebanyak 57.196 orang terhadap 54.880 penduduk perempuan). Data terbaru untuk tahun 2024 menunjukkan jumlah penduduk di kecamatan ini berada di angka 96.555 jiwa, menurut laporan dari DKP3A Provinsi Kalimantan Timur.

Pemilihan Kecamatan Samarinda Utara sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan ilmiah yang kuat, baik dari aspek demografis, geografis, maupun ketersediaan fasilitas layanan kesehatan. Samarinda Utara merupakan salah satu kecamatan dengan luas wilayah terbesar dan salah satu kecamatan dengan jumlah penduduk yang tinggi di Kota Samarinda, sehingga memberikan cakupan populasi yang luas dan beragam. Keberagaman karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat di kecamatan ini memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih representatif mengenai pengetahuan, sikap, dan minat masyarakat terhadap kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS).

Secara infrastruktur, Samarinda Utara memiliki jumlah fasilitas kesehatan yang memadai, yaitu 4 puskesmas dan 6 klinik pratama, yang mengindikasikan bahwa masyarakat di wilayah ini telah memiliki akses langsung terhadap layanan kesehatan berbasis BPJS. Kondisi ini menjadikan masyarakat Samarinda Utara sebagai target responden yang relevan dalam mengevaluasi persepsi terhadap kebijakan KRIS. Selain itu, sebagai wilayah yang berada dalam tahap transisi antara kawasan urban dan semi-periurban, Samarinda Utara mencerminkan dinamika sosial yang kompleks dan berpotensi memperlihatkan beragam respon terhadap intervensi kebijakan nasional, khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemilihan Kecamatan Samarinda Utara tidak hanya relevan secara praktis, tetapi juga strategis secara teoritis dalam mendukung validitas dan generalisasi hasil penelitian.

B. Rumusan Masalah

Menurut kondisi yang telah dipaparkan, permasalahan yang diangkat pada studi ini yaitu: seperti apa keterkaitan antar tingkat pengetahuan, sikap, dan minat masyarakat umum dengan persepsi mereka terhadap kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang akan diimplementasikan di wilayah Kecamatan Samarinda Utara pada tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan minat masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) yang akan diterapkan di wilayah kecamatan samarinda utara tahun 2025

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) yang akan diterapkan di wilayah kecamatan samarinda utara tahun 2025
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) yang akan diterapkan di wilayah kecamatan samarinda utara tahun 2025
- c. Untuk mengetahui hubungan minat masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) yang akan diterapkan di wilayah kecamatan samarinda utara tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Menjadi bahan informasi dan referansi mengenai kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) serta dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan Masyarakat bagi peneliti lebih lanjut.
- b. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan bagi peneliti dalam memperluas ilmu pengetahuan, mengembangkan wawasan dan kemampuan mengevaluasi masalah penelitian khususnya yang berkaitan dengan kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) dan dapat memperoleh pengalaman baru serta memperdalam kemampuan bidang kesehatan Masyarakat administrasi kebijakan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah wawasan serta ilmu pengetahuan tentang kebijakan BPJS terbaru yaitu kebijakan mengenai kelas rawat inap standar yang akan segera diberlakukan.

b. Bagi Instansi

Diharapkan dapat menjadi referensi mengenai pengetahuan, sikap dan minat Masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) untuk peneliti selanjutnya agar lebih mengembangkan pembahasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar

1. Definisi Kelas Rawat Inap Standar

Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) adalah bagian dari transformasi sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditujukan untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan dalam pelayanan rawat inap bagi peserta BPJS Kesehatan. KRIS bertujuan menghapus sistem kelas 1, 2, dan 3 menjadi satu standar pelayanan yang setara, tanpa membedakan peserta berdasarkan besaran iuran, dan menjamin fasilitas dasar seperti ventilasi, pencahayaan, ketersediaan tempat tidur, dan privasi pasien. Potensi Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bergantung pada penerapan langkah-langkah regulasi yang lebih ketat yang mengatur operasional fasilitas rawat inap. Salah satu tujuan utama Peraturan Presiden ini adalah menetapkan standar minimum untuk fasilitas rawat inap, yang mencakup persyaratan yang berkaitan dengan infrastruktur, jumlah tempat tidur per kamar, dan layanan tambahan yang harus disediakan di rumah sakit. (Meidiawaty, 2024)

Kelas Standar Rawat Inap (KRIS) atau yang disebut juga Kelas Tunggal merupakan inisiatif kebijakan dalam kerangka JKN yang dilaksanakan melalui BPJS Kesehatan. Penerapan KRIS telah memberikan dampak positif, antara lain penyediaan layanan kelas standar, peningkatan kualitas layanan, dan pembentukan kelas standar. Semua peserta BPJS kini berhak atas tingkat perawatan yang sama, tanpa memandang status keuangan mereka. Tujuan dari kebijakan KRIS adalah untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan (Meidiawaty, 2024).

2. Kriteria Kelas Rawat Inap Standar

Perubahan kelas standar ini telah dimasukkan ke dalam Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional. Tujuan dari kelas standar, sebagaimana diuraikan dalam undang-undang, adalah untuk meningkatkan kualitas layanan, khususnya perawatan rawat inap. Ada 12 kriteria untuk kelas standar rawat inap (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI, 2022):

- a. Porositas Rendah pada Komponen Bangunan: Penggunaan material dengan tingkat porositas rendah bertujuan untuk meminimalkan akumulasi debu dan mikroorganisme, guna mencegah transmisi penyakit serta memudahkan proses sanitasi.
- b. Ventilasi Udara: Sistem pertukaran udara berfungsi untuk pengenceran (*dilution*) konsentrasi mikroba dalam ruang guna menekan risiko penularan infeksi.
- c. Pencahayaan Ruang: Selain menunjang visibilitas aktivitas medis dan keamanan, pencahayaan yang optimal berperan penting dalam menjaga ritme sirkadian serta keseimbangan biologis tubuh pasien.
- d. Kelengkapan Tempat Tidur: Ketersediaan instalasi listrik pada area tempat tidur ditujukan untuk mendukung operasional alat medis dengan tetap mengutamakan keselamatan dan kemudahan akses bantuan medis.
- e. Nakas: Penyediaan lemari kecil (nakas) pada setiap tempat tidur difungsikan sebagai area penyimpanan barang pribadi pasien.
- f. Suhu dan Kelembapan: Pengaturan suhu ruang ditujukan bagi kenyamanan serta kestabilan metabolisme tubuh, sementara pengendalian kelembapan dilakukan untuk menghambat kolonisasi mikroorganisme.
- g. Klasifikasi Ruang Rawat: Pembagian area perawatan dilakukan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit (infeksius/non-infekeus) demi menjamin keamanan, kenyamanan, serta pencegahan infeksi silang.

- h. Densitas Ruang dan Kualitas Tempat Tidur: Pengaturan kepadatan kamar bertujuan mempermudah mobilisasi petugas/alat medis, mengoptimalkan sirkulasi udara, serta mencegah transmisi kuman.
- i. Partisi/Tirai Antar-TT: Penggunaan tirai yang terpasang kokoh pada plafon berfungsi untuk menjaga privasi sekaligus keamanan pasien.
- j. Kamar Mandi Internal: Penempatan kamar mandi di dalam ruang rawat dimaksudkan untuk meningkatkan kenyamanan serta kemudahan jangkauan bagi pasien.
- k. Standar Aksesibilitas Kamar Mandi: Desain kamar mandi wajib memenuhi kaidah aksesibilitas guna menjamin keselamatan seluruh pengguna, termasuk penyandang disabilitas.
- l. Outlet Oksigen: Ketersediaan soket oksigen di setiap titik diperlukan untuk memastikan kebutuhan suplementasi oksigen pasien terpenuhi secara cepat saat dibutuhkan.

B. Persepsi

1. Definisi Persepsi

Persepsi merupakan proses kognitif yang melibatkan interpretasi atas apa yang dilihat, didengar, dialami, atau dibaca, yang kemudian berdampak pada perilaku, tutur kata, dan emosi individu. Menurut Tjiptono (2000), persepsi positif akan berujung pada kepuasan yang tercermin dalam sikap terhadap layanan kesehatan, sedangkan pandangan negatif akan tercermin melalui kinerja yang buruk. Sejalan dengan itu, Robbins (2001) mendefinisikan persepsi sebagai cara individu mengorganisasikan kesan indrawi untuk memaknai lingkungan. Penting untuk dicatat bahwa persepsi sering kali berbeda dengan kenyataan objektif; namun, perilaku seseorang umumnya didasarkan pada realitas yang mereka yakini (subjektif), bukan pada realitas itu sendiri..

Menurut Atkinson dan Hilgard, persepsi merupakan sebuah metode yang diterapkan manusia dalam mengorganisasi sekaligus mengevaluasi berbagai pola rangsangan dari luar. Persepsi muncul sebagai bentuk respons terhadap stimulus berdasarkan sudut pandang tertentu. Proses ini berlangsung

secara kompleks, di mana stimulus yang diterima oleh seseorang masuk ke dalam otak untuk diolah dan diberi makna sebelum akhirnya terbentuk menjadi sebuah persepsi (Astri Dewi Purnama dkk., 2024).

2. Faktor yang mempengaruhi persepsi

Beberapa faktor yang memengaruhi persepsi individu antara lain: pengetahuan, pengalaman masa lalu, sumber informasi, nilai-nilai pribadi, serta lingkungan sosial. Individu dengan pengalaman negatif terhadap layanan publik cenderung membentuk persepsi yang kurang mendukung terhadap kebijakan baru. Hal ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap kebijakan wajib BPJS dalam pengurusan pertanahan dipengaruhi oleh sentimen negatif di media sosial dan ketidakpahaman mengenai manfaat kebijakan tersebut. (Darman, 2023)

Persepsi individu tidak terbentuk secara instan, melainkan melalui serangkaian proses serta dipengaruhi oleh berbagai faktor tertentu. Hal inilah yang mendasari munculnya perbedaan interpretasi antarindividu meskipun objek yang diamati sama. Menurut Stephen P. Robbins, terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi pembentukan persepsi seseorang, yaitu:

a. Individu yang bersangkutan (pemersepsi)

Saat seseorang mengamati suatu objek dan mencoba memaknainya, proses interpretasi tersebut sangat dipengaruhi oleh atribut personal individu yang bersangkutan. Karakteristik ini mencakup berbagai aspek seperti sikap, motivasi, orientasi kepentingan, minat, latar belakang pengalaman, tingkat pengetahuan, serta ekspektasi yang dimiliki.

b. Sasaran dari persepsi

Objek persepsi dapat mencakup individu, benda, maupun peristiwa tertentu, di mana karakteristik dari objek tersebut akan memengaruhi cara pengamat menilainya. Dalam praktiknya, persepsi terhadap suatu sasaran tidak dipandang sebagai entitas yang berdiri sendiri secara teoretis, melainkan dipahami dalam konteks interaksinya dengan orang lain. Dinamika inilah yang mendorong munculnya kecenderungan individu

untuk mengategorikan orang, benda, atau peristiwa berdasarkan kemiripan tertentu dan membedakannya dari kelompok yang tidak memiliki kesamaan.

c. Situasi

Proses bagaimana seseorang membangun persepsinya tidak terlepas dari pengaruh situasi di sekitarnya. Oleh karena itu, persepsi harus dipahami berdasarkan konteksnya, mengingat elemen situasi merupakan variabel penting yang turut menentukan hasil penafsiran individu.

C. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain kognitif yang berkaitan dengan hasil penginderaan dan pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui pengalaman, pendidikan, atau informasi yang diperoleh. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, terutama melalui mata dan telinga. Penginderaan ini akan menciptakan persepsi yang kemudian membentuk pemahaman atau pengetahuan, baik secara sadar maupun tidak sadar. Pengetahuan menjadi dasar dalam membentuk sikap, keyakinan, dan perilaku seseorang. Hal ini sejalan dengan pendapat Bloom dalam taksonominya yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah ranah kognitif pertama yang mencakup kemampuan mengenal, mengingat, dan memahami informasi yang telah dipelajari sebelumnya (Sudjana, 2005).

Secara praktis, informasi memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam kaitannya dengan kebijakan atau program kesehatan. Dalam hal pelayanan kesehatan, memiliki pengetahuan yang cukup akan membantu individu mengambil keputusan yang tepat mengenai Tindakan preventif, promotif maupun kuratif. Menurut Bloom, pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu yang terjadi setelah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Proses ini melibatkan pancaindra, terutama indra penglihatan dan pendengaran, yang menjadi

sumber utama perolehan informasi. Pengetahuan merupakan domain krusial dalam membentuk tindakan nyata (*overt behavior*). Berdasarkan temuan penelitian, perilaku yang berlandaskan pengetahuan cenderung lebih bertahan lama (*langgeng*) dibandingkan dengan perilaku yang dilakukan tanpa dasar pemahaman yang kuat (Dwinanda, 1956)

Pikiran merupakan fondasi utama bagi segala bentuk pengetahuan, di mana pengetahuan itu sendiri secara konsisten memberikan umpan balik bagi proses berpikir. Interaksi antara keduanya berlangsung secara berkesinambungan dan progresif, sehingga perkembangan pengetahuan bersifat akumulatif. Elemen krusial dalam aktivitas berpikir adalah kecerdasan kritis. Agar dapat meraih pengetahuan yang selaras dengan fakta dan kebenaran informasi, seseorang perlu menelaah pemikiran secara mendalam. Proses penalaran ini nantinya akan menghasilkan kesimpulan yang dapat diuji validitasnya secara ilmiah (Aulia, 2022)

2. Klasifikasi Pengetahuan

Menurut filsuf seperti Plato, pengetahuan sering didefinisikan sebagai "kepercayaan yang benar dan dapat dibenarkan" (*justified true belief*). Secara konseptual, sesuatu dapat dikategorikan sebagai pengetahuan apabila memenuhi tiga kriteria utama: diyakini kebenarannya, selaras dengan fakta, dan didukung oleh argumentasi yang kuat. Dalam konteks klasifikasi, Benjamin Bloom beserta rekan-rekan pengembangnya pada tahun 1956 memperkenalkan kerangka kerja yang sangat berpengaruh dalam dunia pendidikan. Taksonomi ini membagi kemampuan kognitif ke dalam enam tingkatan yang bersifat hierarkis, mulai dari keterampilan berpikir tingkat rendah (*lower-order thinking*) hingga keterampilan berpikir tingkat tinggi (*higher-order thinking*). Berikut adalah rincian setiap tingkatannya berdasarkan versi revisi: (Aulia, 2022)

a. Mengingat (*remembering*)

Mengingat merupakan kemampuan untuk mengenali dan mengingat informasi. Kemampuan mengingat adalah keterampilan kognitif mendasar yang berasal dari kapasitas seseorang untuk memahami dan

mengingat materi yang telah diajarkan sebelumnya. Pada titik ini, siapa pun dapat berdiskusi, berdebat, atau menganalisis fakta, teori, dan konsep dasar tanpa perlu memahami lebih lanjut tentang informasi yang dimaksud. Dalam konteks pendidikan, kemampuan ini dapat ditunjukkan dengan penggunaan istilah kerja operasional seperti mengidentifikasi, merujuk, mendefinisikan, dan mendeskripsikan. Sebagai contoh, siswa diharapkan dapat menyebutkan nama-nama organ tubuh manusia, yang mengindikasikan bahwa mereka dapat memahami informasi mendasar yang telah diajarkan.

b. Memahami (*understanding*)

Memahami merupakan kemampuan kognitif yang mencerminkan kemampuan individu dalam menjelaskan makna dari suatu informasi atau konsep yang telah dipelajari. Pada tahap ini, seseorang tidak hanya mengingat informasi, tetapi juga mampu menafsirkan, menjelaskan, dan meringkas makna dari informasi tersebut secara logis dan runtut. Aktivitas yang termasuk dalam kemampuan ini antara lain menjelaskan suatu proses, menggambarkan ide utama dari sebuah teks, atau menyimpulkan informasi penting dari suatu materi. Kata kerja operasional yang sering digunakan untuk mengukur kemampuan memahami mencakup menjelaskan, menafsirkan, menyimpulkan, dan memberi contoh. Misalnya, siswa diminta untuk menjelaskan bagaimana proses fotosintesis terjadi, yang menunjukkan pemahaman mereka terhadap konsep dasar dalam ilmu biologi.

c. Menerapkan (*applying*)

Menerapkan adalah kemampuan kognitif yang mengacu pada kemampuan individu untuk menggunakan informasi, konsep, atau prinsip yang telah dipelajari dalam situasi baru atau konteks nyata. Pada tahap ini, peserta didik tidak hanya memahami suatu konsep, tetapi juga mampu menggunakannya secara praktis untuk menyelesaikan permasalahan atau melaksanakan tugas tertentu. Aktivitas yang mencerminkan kemampuan ini meliputi penggunaan rumus,

pelaksanaan prosedur, atau penerapan teori dalam praktik. Kata kerja operasional yang umum digunakan untuk mengukur kemampuan ini antara lain menggunakan, memecahkan, melaksanakan, dan mendemonstrasikan. Sebagai contoh, seorang siswa dapat menggunakan hukum Ohm untuk menghitung tegangan listrik dalam rangkaian, yang menunjukkan kemampuan mereka dalam menerapkan pengetahuan fisika ke dalam situasi konkret.

d. Menganalisis (*analyzing*)

Menganalisis merupakan kemampuan kognitif yang mencerminkan kemampuan individu untuk memecah informasi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil serta memahami hubungan antara bagian-bagian tersebut secara sistematis. Pada tahap ini, peserta didik dituntut untuk tidak hanya memahami dan menerapkan informasi, tetapi juga menyelidiki struktur, pola, dan hubungan yang terkandung dalam informasi tersebut. Aktivitas yang menggambarkan kemampuan ini antara lain membandingkan konsep, menemukan keterkaitan antaride, serta mengorganisasi informasi berdasarkan kategori tertentu. Kata kerja operasional yang sering digunakan untuk mengukur kemampuan analisis meliputi membandingkan, mengorganisasi, mengaitkan, dan memisahkan. Sebagai contoh, siswa dapat diminta untuk menganalisis perbedaan antara sistem ekonomi kapitalis dan sosialis, yang menunjukkan kemampuan mereka dalam mengidentifikasi karakteristik dan membandingkan dua sistem secara kritis.

e. Mengevaluasi (*evaluating*)

Mengevaluasi adalah kemampuan kognitif yang berfokus pada kemampuan seseorang untuk membuat penilaian atau keputusan berdasarkan kriteria dan fakta yang relevan. Pada tahap ini, seseorang diyakini dapat menangani berbagai situasi, menentukan kekuatan dan kelemahan dari solusi tertentu, dan menjelaskan pendapat dengan cara yang logis dan terstruktur. Aktivitas yang menilai kemampuan ini termasuk, namun tidak terbatas pada, menghitung keakuratan

informasi, menilai keefektifan kebijakan tertentu, atau mengevaluasi hipotesis tertentu berdasarkan bukti-bukti yang tersedia. Istilah kerja operasional yang digunakan untuk menilai kemampuan evaluasi termasuk mengevaluasi, menilai, mengkritik, dan mempertimbangkan. Sebagai contoh, siswa mampu menilai efektivitas kebijakan pemerintah dalam mengatasi perubahan iklim, menunjukkan kemampuan mereka untuk berpikir kritis

f. Mencipta (*creating*)

Mencipta merupakan kemampuan kognitif tingkat tinggi yang mencerminkan kemampuan individu untuk menghasilkan sesuatu yang baru dengan menggabungkan berbagai informasi, konsep, atau ide yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tahap ini, peserta didik dituntut untuk berpikir secara kreatif dan inovatif dalam merancang solusi, membangun konsep baru, atau mengembangkan produk orisinal. Aktivitas yang mencerminkan kemampuan ini antara lain merancang proyek, menciptakan alat, atau menyusun strategi baru. Kata kerja operasional yang umum digunakan untuk mengukur kemampuan mencipta meliputi mendesain, merumuskan, membangun, dan menciptakan. Sebagai contoh, siswa dapat diminta untuk merancang alat yang dapat mendaur ulang limbah plastik menjadi produk baru, yang menunjukkan kemampuannya dalam menerapkan pengetahuan secara kreatif untuk menyelesaikan permasalahan nyata.

3. Jenis Pengetahuan

Ilmu pengetahuan berawal dari identifikasi masalah yang berkembang menjadi sebuah kegelisahan akademik. Berdasarkan persoalan tersebut, ilmuwan mengadopsi sikap tertentu untuk menyusun metode serta rangkaian aktivitas ilmiah guna menghasilkan solusi atau kesimpulan dalam bentuk teori. Hasil tersebut nantinya akan memberikan dampak signifikan, baik terhadap keseimbangan ekosistem maupun kehidupan masyarakat. Pengetahuan itu sendiri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis

menurut sumber, karakteristik, atau metode aplikasinya, sebagaimana rincian berikut: (Aulia, 2022)

- a. Berdasarkan sumber
 - a) Pengetahuan Empiris: Merupakan jenis pengetahuan yang bersumber dari observasi, panca indra, atau pengalaman langsung. Contohnya adalah pemahaman bahwa air mencapai titik didih pada suhu tinggi berdasarkan pengamatan visual secara langsung.
 - b) Pengetahuan Rasional: Pengetahuan ini dibangun melalui mekanisme penalaran logis tanpa harus bergantung pada pengalaman fisik. Sebagai ilustrasi, kebenaran matematis seperti $2 + 2 = 4$ dipahami melalui proses logika berpikir.
 - c) Pengetahuan Intuitif: Bentuk pengetahuan yang didapatkan secara seketika atau spontan tanpa melalui tahapan logika yang berbelit. Contohnya adalah munculnya kewaspadaan terhadap bahaya saat menghadapi situasi yang dirasa mencurigakan.
 - d) Pengetahuan Otoritatif: Pengetahuan yang diterima berdasarkan rujukan dari pihak berwenang atau pakar di bidangnya. Contoh implementasinya adalah memercayai temuan medis yang bersumber dari hasil riset para dokter atau saintis.
- b. Berdasarkan Sifatnya
 - a) Pengetahuan Eksplisit: Merupakan jenis informasi yang telah diformalkan sehingga mudah untuk dikomunikasikan, didokumentasikan, serta disebarluaskan. Contohnya meliputi buku teks, manual prosedur, atau laporan ilmiah. Karakteristik utamanya adalah strukturnya yang sistematis, sehingga dapat diakses dengan mudah oleh publik.
 - b) Pengetahuan Tersirat (*Tacit Knowledge*): Merupakan pengetahuan yang bersifat personal, subjektif, dan tertanam dalam pengalaman individu sehingga sulit untuk didefinisikan secara tertulis. Contohnya adalah kemahiran dalam memainkan instrumen musik atau kepekaan terhadap dinamika sosial. Pengetahuan ini tidak mudah

didokumentasikan dan umumnya memerlukan interaksi langsung agar dapat ditransfer kepada orang lain.

- c. Berdasarkan Penggunaan
 - a) Pengetahuan Deklaratif: Merupakan jenis pengetahuan yang berkaitan dengan fakta, konsep, atau informasi spesifik. Sebagai contoh, pemahaman bahwa Bumi beredar mengelilingi Matahari. Pengetahuan ini berfokus pada jawaban atas pertanyaan "apa".
 - b) Pengetahuan Prosedural: Merupakan pemahaman mengenai langkah-langkah atau mekanisme dalam melakukan suatu aktivitas. Contohnya meliputi kemahiran dalam mengoperasikan mesin atau teknik pembuatan roti. Pengetahuan ini lebih berfokus pada aspek "bagaimana".
 - c) Pengetahuan Kondisional: Merupakan pengetahuan mengenai konteks penggunaan, yakni pemahaman tentang kapan dan di mana sebuah informasi atau keterampilan harus diterapkan. Contohnya adalah kemampuan menentukan strategi yang tepat dalam proses penyelesaian masalah berdasarkan situasi yang dihadapi.
- d. Berdasarkan Konteks
 - a) Pengetahuan Lokal: Merupakan bentuk pengetahuan yang berakar pada budaya, tradisi, atau kondisi lingkungan spesifik di suatu daerah. Sebagai contoh, pemahaman mendalam para petani mengenai pola cuaca dan musim tanam yang khas di wilayah mereka. Pengetahuan ini sering kali bersifat kontekstual dan diwariskan secara turun-temurun.
 - b) Pengetahuan Global: Merupakan jenis pengetahuan yang bersifat universal dan dapat diaplikasikan dalam berbagai situasi maupun lokasi tanpa terikat batasan wilayah. Contoh utamanya adalah prinsip-prinsip sains, seperti hukum gravitasi, yang berlaku sama di seluruh belahan dunia.
- e. Berdasarkan Subjek

- a) Pengetahuan Ilmiah: Merupakan jenis pengetahuan yang disusun secara sistematis melalui metode ilmiah dan memiliki sifat yang dapat diuji kembali (*verifiable*). Contohnya mencakup teori evolusi serta hukum-hukum termodinamika yang berlandaskan bukti empiris.
- b) Pengetahuan Filsafat: Pengetahuan ini berfokus pada eksplorasi pertanyaan mendasar mengenai eksistensi, etika, dan hakikat kehidupan. Sebagai ilustrasi, pengetahuan ini mencakup refleksi mendalam terhadap konsep-konsep abstrak seperti keadilan, kebenaran, atau kebebasan manusia.
- c) Pengetahuan Seni: Bidang pengetahuan ini berkaitan dengan dimensi kreativitas, ekspresi emosional, dan estetika. Hal ini melibatkan pemahaman terhadap teknik-teknik artistik, seperti metode melukis atau kemahiran dalam memainkan instrumen musik.
- d) Pengetahuan Teknologi: Merupakan pengetahuan terapan yang berfokus pada pemanfaatan alat, mesin, serta sistem untuk menyelesaikan berbagai persoalan praktis. Contohnya adalah pemahaman mendalam mengenai arsitektur perangkat lunak dan cara kerja sistem digital.

D. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan bentuk reaksi atau respons internal yang bersifat tertutup dari individu terhadap stimulus maupun objek tertentu. Karena sifatnya yang tidak terlihat secara langsung, sikap perlu diinterpretasikan melalui kecenderungan perilaku yang belum terwujud secara nyata. Secara struktural, sikap dibangun oleh tiga komponen utama, yaitu keyakinan (kognitif), penilaian emosional atau evaluasi terhadap objek (afektif), serta adanya intensi atau kecenderungan untuk melakukan tindakan (konatif) (Endartiwi, 2022)

2. Tingkatan Sikap

Menurut Sunaryo (2014), sikap memiliki 4 tingkatan, dari yang terendah hingga yang tertinggi, yaitu :

- a. Menerima (*Receiving*): Pada tahap ini, individu menunjukkan kesediaan untuk menerima dan memberikan perhatian terhadap rangsangan atau informasi yang disampaikan.
- b. Merespons (*Responding*): Tingkatan ini merefleksikan partisipasi aktif individu, di mana mereka bersedia memberikan jawaban saat diajukan pertanyaan serta berkomitmen dalam menyelesaikan tugas yang diberikan.
- c. Menghargai (*Valuing*): Pada level ini, individu mulai memberikan nilai pada objek atau informasi tersebut, yang ditunjukkan dengan inisiatif mengajak orang lain untuk mendiskusikan atau menyelesaikan suatu permasalahan secara bersama-sama.
- d. Bertanggung Jawab (*Responsible*): Merupakan tingkatan tertinggi di mana individu secara sadar siap memikul tanggung jawab serta menanggung segala konsekuensi atas keputusan atau pilihan yang telah diambilnya.

3. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yaitu komponen kognitif, komponen afektif, komponen perilaku. (Azwar, 2015)

a. Komponen kognitif

Keyakinan seseorang berakar pada pemahaman dan observasi terhadap lingkungan, yang dalam psikologi disebut sebagai komponen kognitif. Komponen ini merepresentasikan sudut pandang individu tentang apa yang dianggap benar atau penting. Dari hasil pengamatan tersebut, manusia cenderung melakukan generalisasi untuk mengembangkan hipotesis mengenai objek lain yang sejenis. Contohnya, jika seseorang mengamati bahwa berbagai jenis burung bertelur, maka ia akan secara logis meyakini bahwa burung pelikan juga memiliki sifat yang sama.

b. Komponen afektif

Komponen afektif merupakan dimensi yang menentukan respons subjektif emosional individu terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini berkaitan dengan perasaan yang muncul terhadap hal tertentu, meskipun penafsiran perasaan pribadi sering kali berbeda dari sikap itu sendiri. Komponen ini merefleksikan reaksi emosional yang sangat dipengaruhi oleh sistem kepercayaan atau hal-hal yang dianggap valid mengenai objek tersebut. Sebagai ilustrasi, jika seseorang meyakini bahwa prostitusi identik dengan kekotoran dan ancaman kesehatan, maka akan muncul perasaan tidak suka atau afeksi negatif terhadap fenomena tersebut.

c. **Komponen perilaku**

Komponen perilaku, atau yang sering disebut sebagai komponen konatif, menggambarkan intensi atau kecenderungan individu untuk bertindak terhadap objek sikap yang dihadapi. Dimensi ini berpijak pada asumsi fundamental bahwa tindakan nyata seseorang sangat dipengaruhi oleh sistem kepercayaan (kognitif) dan penilaian emosional (afektif) yang dimilikinya. Dengan kata lain, kecenderungan berperilaku merupakan manifestasi lahiriah dari integrasi antara apa yang dipikirkan dan apa yang dirasakan.

E. Minat

1. Definisi Minat

Dalam ranah perilaku konsumen, minat merupakan bagian dari komponen konatif yang mencerminkan kecenderungan individu untuk bertindak sebelum keputusan akhir diambil. Sebagai aspek yang bersifat personal, minat memiliki keterkaitan erat dengan sikap; di mana ketertarikan terhadap suatu objek akan menciptakan dorongan internal untuk memiliki objek tersebut. Menurut Triandis (dalam Yulhasmida), minat dipahami sebagai rencana atau intensi seseorang untuk berperilaku dengan cara tertentu dalam situasi spesifik. Keinginan ini tidak muncul secara terisolasi, melainkan dipengaruhi oleh variabel sosial, faktor emosional, serta persepsi mengenai konsekuensi yang akan diterima (Yandi et al., 2023)

Kualitas pelayanan kesehatan memiliki korelasi langsung dengan kepuasan pasien, yang pada akhirnya menentukan minat untuk memanfaatkan layanan tersebut secara berkelanjutan. Setelah berinteraksi dengan layanan di rumah sakit, individu akan berada pada fase penilaian antara puas atau tidak puas. Jika pengalaman yang dirasakan berkualitas tinggi, pasien cenderung memiliki dorongan kuat untuk kembali menggunakan fasilitas tersebut. Dengan demikian, minat merupakan manifestasi dari kepuasan yang terpenuhi (Ahmad et al., 2022)

2. Jenis-Jenis Minat

Minat pada dasarnya dapat dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu minat intrinsik dan minat ekstrinsik, sebagai berikut :

a. Minat Intrinsik,

minat yang tumbuh dari dalam diri individu tanpa adanya dorongan atau paksaan dari luar. Minat jenis ini muncul karena adanya kesenangan, kepuasan personal, rasa ingin tahu, serta keterlibatan emosional yang positif terhadap suatu objek. Individu dengan minat intrinsik cenderung terlibat dalam suatu kegiatan karena merasa tertarik, menyukainya, atau menilai kegiatan tersebut bermakna bagi dirinya. Minat intrinsik bersifat lebih stabil dan tahan lama karena berakar dari kesadaran dan kebutuhan internal.

b. Minat Ekstrinsik

minat yang terbentuk karena adanya faktor luar atau rangsangan eksternal yang memberikan dorongan tambahan. Faktor ini bisa berupa penghargaan, pengakuan sosial, manfaat ekonomi, keuntungan praktis, maupun tekanan sosial. Individu dengan minat ekstrinsik tidak hanya mempertimbangkan kesenangan pribadi, tetapi juga dampak dari luar yang akan diperoleh jika ia terlibat dalam suatu kebijakan atau aktivitas. Minat ekstrinsik umumnya lebih bervariasi karena sangat dipengaruhi oleh perubahan situasi eksternal, seperti informasi, biaya, atau tekanan lingkungan.

3. Karakteristik Minat

Minat memiliki sejumlah karakteristik yang membedakannya dari bentuk sikap, motivasi, atau sekadar rasa ingin tahu sesaat.

- a. Pertama, minat selalu disertai dengan adanya rasa senang atau kepuasan emosional terhadap objek yang diminati. Individu yang memiliki minat akan menunjukkan perasaan positif ketika berhubungan dengan objek tersebut, misalnya merasa puas, nyaman, atau bahagia saat terlibat dalam aktivitas yang berkaitan dengannya. Rasa senang ini menjadi pendorong utama yang membuat minat bersifat lebih mendalam dibanding sekadar rasa ingin tahu biasa.
- b. Kedua, minat ditandai dengan adanya perhatian yang lebih besar pada objek tertentu. Individu dengan minat tinggi biasanya memberikan alokasi waktu, energi, dan pikiran yang lebih besar kepada objek minat dibandingkan dengan hal lain. Perhatian ini bersifat selektif, artinya objek yang diminati akan lebih dominan di dalam kesadaran dan pemikiran individu.
- c. Ketiga, minat mengandung unsur keterlibatan aktif. Hal ini berarti minat tidak hanya bersifat kognitif (sekadar mengetahui atau memahami), tetapi juga mendorong individu untuk terlibat dalam tindakan nyata. Individu yang berminat akan menunjukkan partisipasi, inisiatif, dan kesediaan untuk berinteraksi lebih jauh dengan objek minat.
- d. Keempat, minat bersifat relatif stabil dalam jangka waktu tertentu. Artinya, minat bukanlah sesuatu yang berubah-ubah secara cepat, tetapi dapat bertahan cukup lama apabila didukung oleh pengalaman positif dan lingkungan yang kondusif. Namun demikian, stabilitas minat tidak bersifat absolut, karena perubahan kondisi, pengalaman baru, maupun pengaruh eksternal tertentu tetap dapat mengubah arah dan kekuatan minat.
- e. Kelima, minat juga memiliki karakteristik individualitas, yakni setiap individu memiliki minat yang berbeda-beda sesuai dengan pengalaman, kebutuhan, serta latar belakang masing-masing. Perbedaan ini

menyebabkan minat tidak dapat dipaksakan, tetapi perlu ditumbuhkan melalui pemahaman, pengalaman positif, serta dukungan lingkungan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat

Faktor-faktor yang mempengaruhi minat terbagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

a. Faktor Eksternal

1) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial merupakan faktor eksternal yang berperan penting dalam membentuk minat seseorang. Dukungan dari keluarga, teman sebaya, tokoh masyarakat, maupun kelompok sosial dapat memperkuat kecenderungan individu untuk berminat terhadap suatu objek atau aktivitas tertentu. Norma sosial dan nilai yang berlaku dalam masyarakat juga memengaruhi cara individu memandang suatu kebijakan atau layanan. Apabila lingkungan memberikan dorongan positif dan contoh perilaku yang mendukung, maka individu cenderung memiliki minat yang lebih besar. Sebaliknya, jika lingkungan bersikap pasif atau menolak, maka minat individu akan melemah. Dalam konteks kebijakan kelas rawat inap standar, opini dan dukungan masyarakat sekitar sangat mungkin memengaruhi apakah seseorang tertarik atau ragu untuk menerima kebijakan tersebut.

2) Aksesibilitas dan Ketersediaan Fasilitas

Minat masyarakat akan meningkat apabila layanan atau kebijakan mudah diakses, baik dari segi lokasi, biaya, maupun prosedur. Akses yang dekat dengan tempat tinggal, sarana transportasi yang memadai, serta biaya yang terjangkau menjadi pendorong kuat timbulnya minat. Sebaliknya, jarak fasilitas yang terlalu jauh, prosedur yang rumit, dan biaya yang tinggi dapat menjadi penghalang bagi masyarakat untuk berminat.

3) Mutu Pelayanan dan Informasi

Mutu pelayanan serta kejelasan informasi juga menjadi faktor eksternal yang berpengaruh kuat terhadap minat. Layanan kesehatan yang profesional, ramah, cepat, dan didukung fasilitas memadai akan meningkatkan ketertarikan masyarakat untuk memanfaatkannya. Sebaliknya, pelayanan yang tidak memuaskan cenderung menurunkan minat. Selain itu, informasi yang akurat, lengkap, dan dapat dipercaya menjadi kunci pembentuk persepsi positif. Kampanye atau sosialisasi yang dilakukan dengan cara tepat akan mendorong peningkatan minat masyarakat.

b. Faktor Internal

1) Aspek Afektif (Rasa Suka dan Perhatian)

Minat pada dasarnya berakar dari perasaan positif yang muncul dalam diri individu, seperti rasa suka, ketertarikan, dan perhatian yang tinggi terhadap suatu objek atau aktivitas. Apabila individu merasakan kesenangan atau kepuasan emosional saat berinteraksi dengan suatu objek, maka minatnya cenderung tumbuh dan bertahan dalam jangka waktu yang lama. Dalam konteks layanan kesehatan maupun kebijakan publik, perasaan aman, nyaman, serta adanya penghargaan terhadap kebutuhan individu akan memperkuat rasa suka sehingga mendorong terbentuknya minat. Hal ini sejalan dengan pandangan psikologi pendidikan yang menyatakan bahwa minat dipengaruhi oleh perhatian aktif dan keterlibatan emosional seseorang terhadap suatu objek tertentu.

2) Aspek Kognitif (Keyakinan dan Harapan Manfaat)

Keyakinan ini dapat berupa kepercayaan bahwa suatu kebijakan atau layanan akan membawa dampak positif, baik bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Harapan manfaat yang realistis akan memperkuat motivasi internal individu untuk terlibat atau mendukung suatu kebijakan. Sebaliknya, apabila individu memiliki keyakinan negatif atau ragu terhadap manfaat yang ditawarkan, minatnya cenderung rendah. Dalam kerangka kebijakan kelas rawat

inap standar, masyarakat yang meyakini adanya keadilan, kemudahan akses, serta peningkatan mutu layanan kesehatan akan menunjukkan minat yang lebih tinggi dalam mendukung implementasi kebijakan tersebut.

3) Aspek Pengalaman (Pengalaman Positif dan Memori Masa Lalu)

Individu yang memiliki pengalaman positif terkait suatu layanan atau kebijakan akan lebih mudah mengembangkan minat untuk kembali menggunakan atau mendukungnya. Sebaliknya, pengalaman negatif dapat menurunkan minat bahkan menimbulkan resistensi terhadap objek yang sama. Pengalaman baik seperti pelayanan ramah, proses yang mudah, dan hasil yang memuaskan akan membentuk memori positif yang memengaruhi minat masyarakat di masa mendatang.

5. Proses Terbentuknya Minat

Minat tidak muncul secara spontan, melainkan melalui proses psikologis yang melibatkan interaksi antara faktor kognitif, afektif, pengalaman, serta lingkungan sosial. Proses ini berlangsung secara bertahap dan dinamis, sehingga minat yang terbentuk pada seseorang sering kali merupakan hasil dari akumulasi pengalaman serta pengaruh yang diterima dari luar dirinya.

- a. Stimulus Awal : yang biasanya berupa informasi, pengalaman baru, atau paparan terhadap suatu objek tertentu. Informasi ini dapat diperoleh melalui media massa, sosialisasi, pengalaman pribadi, maupun pengaruh lingkungan sekitar. Stimulus awal berfungsi sebagai pemicu yang menimbulkan rasa ingin tahu dalam diri individu. Pada tahap ini, individu belum tentu menunjukkan keterlibatan nyata, tetapi rasa ingin tahu menjadi pintu masuk yang penting untuk memperluas perhatian terhadap objek yang dimaksud.
- b. Perhatian yang selektif : Setelah rasa ingin tahu muncul, individu cenderung mulai memberikan fokus yang lebih besar pada objek tersebut. Perhatian selektif ini ditunjukkan melalui pencarian informasi lebih

lanjut, keterlibatan dalam diskusi, atau peningkatan kepedulian terhadap topik tertentu. Perhatian yang konsisten kemudian memperkuat ikatan kognitif antara individu dengan objek minat, sehingga objek tersebut menjadi lebih bermakna dalam kesadaran individu.

- c. Rasa suka atau keterlibatan emosional : Perhatian yang berulang dan pengalaman positif yang terkait dengan objek akan menimbulkan perasaan senang atau kepuasan emosional. Pada tahap ini, individu tidak hanya memperhatikan secara kognitif, tetapi juga mulai mengaitkan objek tersebut dengan perasaan positif. Misalnya, ketika masyarakat menerima informasi tentang kebijakan kelas rawat inap standar yang dinilai memberikan manfaat, maka pengalaman kognitif ini dipadukan dengan perasaan aman dan puas, sehingga menumbuhkan minat yang lebih kuat.
- d. terbentuknya keyakinan dan dorongan untuk bertindak : Rasa suka yang telah stabil akan memperkuat kepercayaan bahwa objek minat memiliki nilai penting dan bermanfaat. Keyakinan ini mendorong individu untuk mengambil sikap lebih aktif, seperti mendukung kebijakan, terlibat dalam aktivitas terkait, atau mengajak orang lain untuk ikut serta. Dengan demikian, minat mulai bertransformasi dari sekadar kecenderungan psikologis menjadi pendorong perilaku nyata.

F. Penelitian Terdahulu

Berikut ada beberapa penelitian terdahulu yang penulis gunakan sebagai sumber awal untuk melakukan penelitian ini :

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Judul, Nama Tahun	Metode	Variabel	Hasil
1.	“Analisis Respon Masyarakat Dalam	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif	Tanggapan Masyarakat Tentang Pelayanan	Manfaat BPJS Kesehatan dalam meringankan

	<p>Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan” Dea Amalia Putri, Retna Wulan Ramadhanty, Widya Oktaviani, Fitriani Pramita Gurning (2022).</p>	<p>dengan pendekatan Deskriptif</p>	<p>BPJS Kesehatan, Pengetahuan Masyarakat tentang Implementasi Kebijakan Kelas Standar BPJS Kesehatan, Respon Masyarakat tentang Implementasi Kebijakan Kelas Standar BPJS Kesehatan</p>	<p>biaya pengobatan dirasakan secara nyata sebagai bentuk tanggapan positif dari masyarakat. Di Desa Bandar Selamat, pengetahuan mengenai penghapusan kelas 1, 2, dan 3 menjadi kelas standar baru menjangkau sebagian besar penduduk. Walaupun demikian, minat terhadap kepesertaan kelas standar masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan kelas 1, 2, dan 3. Keengganan ini dipicu oleh</p>
--	---	-------------------------------------	--	--

				kekhawatiran terkait potensi biaya tambahan, yang sejauh ini tidak ditemukan pada sistem kelas yang lama
2.	<p>“Analisis Persepsi Peserta JKN dan SMF Tentang Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Pada Program JKN Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar.”</p> <p>Muh. Irsan Muflih Mundzir, Nasrudin AM, Muh Kidri Alwi (2024)</p>	pendekatan fenomenologi yang dilakukan dengan melakukan penafsiran secara deskriptif kualitatif.	Tanggapan SMF dan peserta JKN terhadap pelayanan BPJS, Pengetahuan SMF dan peserta JKN tentang penghapusan kelas BPJS, Respon SMF dan peserta JKN tentang Implementasi Kebijakan Kelas Standar, Minat SMF dan peserta JKN terkait kebijakan BPJS kesehatan	Kesimpulan dari penelitian ini menyoroti perbedaan perspektif antara SMF dan peserta JKN. Pelayanan BPJS dinilai telah diupayakan secara optimal oleh SMF dan dirasakan manfaatnya dengan sangat baik oleh peserta. Dalam aspek literasi kebijakan, rencana penghapusan kelas telah diketahui oleh SMF, namun

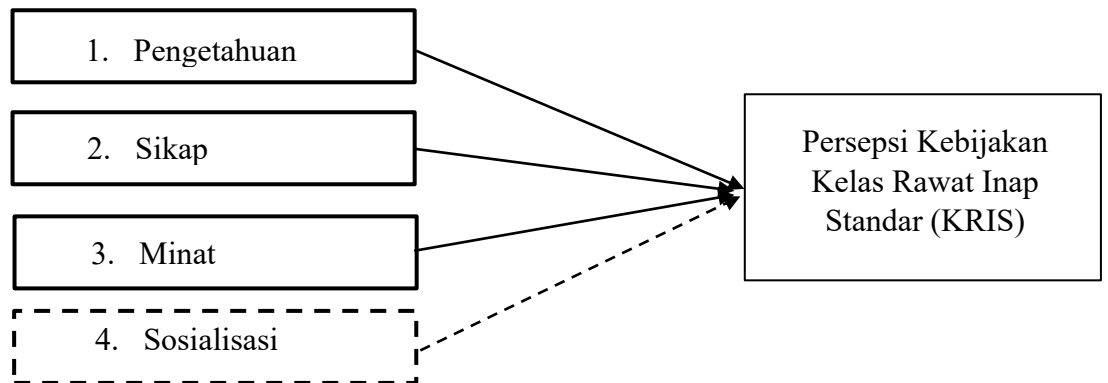
				<p>belum tersosialisasi dengan baik kepada peserta JKN. Kesiapan terhadap kebijakan kelas standar ditunjukkan oleh SMF melalui sikap terbuka, sementara peserta JKN menunjukkan kepatuhan yang disertai ekspektasi tinggi terhadap mutu layanan. Terakhir, preferensi kebijakan menunjukkan bahwa SMF lebih memprioritaskan persiapan regulasi, sedangkan peserta JKN</p>
--	--	--	--	---

				lebih condong pada sistem kelas lama karena dianggap lebih memberikan kepastian manfaat.
3.	“Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)” Pramana, Chairunnisa Widya Priastuty (2023)	penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.	Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan Mengenai KRIS	Penerimaan rencana kebijakan KRIS oleh masyarakat disimpulkan berkaitan erat dengan harapan akan adanya sinkronisasi besaran iuran BPJS Kesehatan dan aturan-aturan yang lebih akomodatif terhadap kebutuhan peserta. Walaupun demikian, resistensi dari kelompok masyarakat

				tertentu tetap terdeteksi dalam penelitian ini, merujuk pada data yang telah disajikan di atas.
4.	<p>“Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Kelas Rawat Inap Standar Di Rsup Tadjuddin Chalid Makassar”</p> <p>I Nyoman Dharma Wiasa¹, Muhammad Basri, Hairudin K (2025)</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif.</p>	<p>Kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Kelas Rawat Inap Standar</p>	<p>Kepuasan pasien pada implementasi kelas rawat inap standar di RSUP Tadjuddin Chalid Makassar secara signifikan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan. Temuan ini didukung oleh data statistik yang menunjukkan nilai signifikansi 0,000 dan nilai koefisien pengaruh sebesar 47,8%.</p>


G. Kerangka Teori

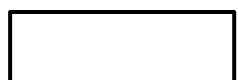
Kerangka teori adalah Kesimpulan dari tinjauan yang berisi tentang konsep-konsep teori yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian ini dapat digambarkan, kerangka teori penelitian seperti gambar berikut ini :



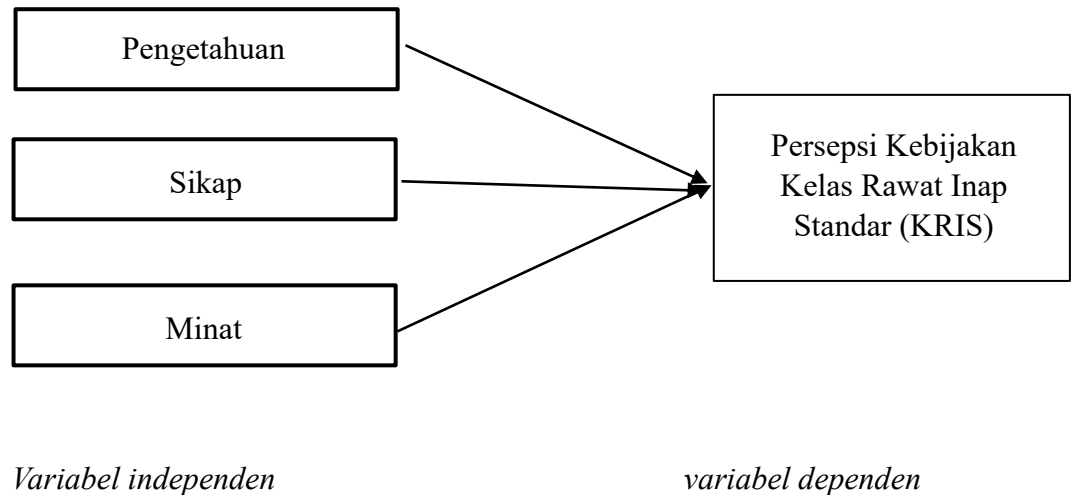
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. (2023). Permenkes No. 3 Tahun 2023, Azwar, S. (2015), Sri Nurul Kur'aini 2024, Dea Amalia Putri et.al 2022, Irsan et al., 2024

 = variabel tidak diteliti

 = variabel diteliti

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan Masyarakat terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) yang akan diterapkan di wilayah kecamatan samarinda utara tahun 2025
- b. Tidak ada hubungan sikap Masyarakat terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) yang akan diterapkan di wilayah kecamatan samarinda utara tahun 2025
- c. Tidak ada hubungan minat Masyarakat terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) yang akan diterapkan di wilayah kecamatan samarinda utara tahun 2025

2. Hipotesis Alternatif

- a. Ada hubungan pengetahuan masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) yang akan diterapkan di wilayah kecamatan samarinda utara tahun 2025

- b. Ada hubungan sikap masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) yang akan diterapkan di wilayah kecamatan samarinda utara tahun 2025
- c. Ada hubungan minat masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) yang akan diterapkan di wilayah kecamatan samarinda utara tahun 2025

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Dalam konteks penelitian ini, *cross-sectional* digunakan untuk mengamati secara simultan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan minat terhadap persepsi kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang direncanakan akan diterapkan di wilayah Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Melalui desain ini, peneliti dapat mengidentifikasi pola atau kecenderungan tanggapan Masyarakat umum terhadap kebijakan yang akan diterapkan.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Kecamatan Samarinda Utara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November tahun 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat umum di wilayah kecamatan Samarinda utara.

2. Sampel

Jenis penelitian ini menggunakan kluster sampling, yaitu metode pengambilan sampel di mana populasi dibagi ke dalam kelompok-kelompok kecil yang disebut "kluster", lalu beberapa kluster dipilih secara acak, dan semua anggota dalam kluster yang terpilih dijadikan sampel yaitu Masyarakat umum wilayah kecamatan Samarinda utara yang terbagi

menjadi 8 kelurahan yang merupakan peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional, kemudian mengambil secara acak untuk dijadikan sampel dengan menggunakan perhitungan Rumus Solvin yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N.e^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = jumlah populasi

e = Margin of Error (10%)

jumlah populasi pada penelitian ini telah ditentukan dengan jumlah sebanyak 96.555 orang, maka dari data tersebut didapatkan ukuran sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{96.555}{1+96.555.(0,10)^2}$$

$$n = \frac{96.555}{1+96.555.(0,01)}$$

$$n = \frac{96.555}{1 + 965.55}$$

$$n = \frac{96.555}{965.55} = 100 \text{ sampel}$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 100 responden. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling yaitu memilih secara acak responden yang bersedia mengisi kuisioner penelitian. Teknik kluster sampling dilakukan dengan menggunakan rumus proporsi agar sampel dalam suatu kelurahan menghasilkan jawaban yang mewakili sesuai dengan banyaknya populasi dalam kelurahan tersebut. Adapun rumus proporsi yang digunakan dalam pengambilan sampel dan uraian sampel pada setiap kelurahan yaitu sebagai berikut :

$$ni = \frac{Ni}{Ntotal} \times n$$

Keterangan :

ni : jumlah sampel yang diambil di kelurahan

Ni : jumlah populasi di kelurahan

$Ntotal$: jumlah total populasi dari semua kelurahan

n : jumlah total sampel yang ingin diambil dari seluruh kelurahan ($n = 100$)

- a. Kelurahan Sempaja Timur dengan jumlah populasi 22.345,

$$ni = \frac{22.345}{96.555} \times 100 = 23,14$$

Jadi, sampel di kelurahan Sempaja Timur sebesar 23,14 yang dibulatkan menjadi 23 responden.

- b. Kelurahan Lempake dengan jumlah populasi 20.261,

$$ni = \frac{20.261}{96.555} \times 100 = 20,98$$

Jadi, sampel di kelurahan Lempake sebesar 20,98 yang dibulatkan menjadi 21 responden.

- c. Kelurahan Sempaja Utara dengan jumlah populasi 19.325,

$$ni = \frac{19.325}{96.555} \times 100 = 20,01$$

Jadi, sampel di kelurahan Sempaja Utara sebesar 20,01 yang dibulatkan menjadi 20 responden.

- d. Kelurahan Sempaja Selatan dengan jumlah populasi 13.711,

$$ni = \frac{13.711}{96.555} \times 100 = 14,20$$

Jadi, sampel di kelurahan Sempaja Selatan sebesar 14,20 yang dibulatkan menjadi 14 responden.

- e. Kelurahan Tanah Merah dengan jumlah populasi 9.068,

$$ni = \frac{9.068}{96.555} \times 100 = 9,39$$

Jadi, sampel di kelurahan Tanah Merah sebesar 9,39 yang dibulatkan menjadi 9 responden.

- f. Kelurahan Sungai Siring dengan jumlah populasi 5.818,

$$ni = \frac{5.818}{96.555} \times 100 = 6,02$$

Jadi, sampel di kelurahan Sungai Siring sebesar 6,02 yang dibulatkan menjadi 6 responden.

- g. Kelurahan Sempaja Barat dengan jumlah populasi 4.133,

$$ni = \frac{4.133}{96.555} \times 100 = 4,28$$

Jadi, sampel di kelurahan Sempaja Barat sebesar 4,28 yang dibulatkan menjadi 4 responden.

- h. Kelurahan Budaya Pampang dengan jumlah populasi 1.894,

$$ni = \frac{1.894}{96.555} \times 100 = 1,96$$

Jadi, sampel di kelurahan Budaya Pampang sebesar 1,96 yang dibulatkan menjadi 2 responden.

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel pada penelitian ini, yaitu :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Notoadmojo, 2021).

- 1) Responden berusia minimal 18 tahun hingga 65 tahun. (Pratiwi et al., 2024)
- 2) Responden merupakan peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional(JKN).
- 3) Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria eksklusi (Notoadmojo, 2021).

- 1) Responden dengan kondisi yang tidak memungkinkan untuk berkomunikasi atau memberikan jawaban secara valid
- 2) Masyarakat yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

Sesuai dengan pandangan Basuki (2021), instrumen penelitian digunakan sebagai sarana untuk mengukur fenomena sosial atau alam yang tercakup dalam variabel penelitian. Penelitian ini mengandalkan kuesioner sebagai instrumen utama, yang memungkinkan peneliti menghimpun tanggapan tertulis dari subjek penelitian. Karakteristik pertanyaan dalam kuesioner ini bersifat tertutup, yang berarti responden hanya perlu memilih jawaban yang tersedia, sehingga data yang dihasilkan lebih terstruktur dan sesuai dengan tujuan penelitian.

Dalam pengukurannya, setiap responden diminta pendapatnya mengenai suatu pernyataan dengan skor penilaian merupakan rentangan dari 1 (satu) sampai 4 (empat), peneliti tidak mengambil nilai ragu-ragu dalam kuisisioner dikarenakan untuk menghindari nilai-nilai netral dari responden penelitian. Peneliti juga menggunakan skala Guttman pada variabel pengetahuan dengan pengukuran setiap responden diminta pendapat mengenai suatu pernyataan dengan skor 1 (benar) dan 0 (salah). adapun jawaban dalam bentuk tabel dari skala likert dan skala guttman sebagai berikut :

Table 3. 1 Penilaian Skala Likert

Pilihan Jawaban	Skor Pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Table 3. 2 Penilaian Skala Guttman

Pilihan Jawaban	Skor pernyataan Positif	Skor Pernyataan Negatif
Benar	1	0
Salah	0	1

(Sumber : Sugiyono, 2019)

Skala diatas penulis lakukan untuk pernyataan dalam kuesioner yang bersifat positif (*Favorable*) dan pernyataan yang bersifat negatif (*Unfavorable*).

1. Persepsi

Pada variabel ini menggunakan skala likert dengan 7 pernyataan yang bersifat positif dan negatif yang pilihan jawabannya diberi nilai yang berbeda seperti pada tabel diatas. Nilai kriteria menggunakan persentase yang dibagi menjadi 2 kategori :

- a) Positif, apabila hasil persentase $> 60\%$
- b) Negatif, apabila hasil persentase $\leq 60\%$

2. Pengetahuan

Pada variabel ini menggunakan skala Guttman dengan 10 pernyataan yang bersifat positif dan negatif yang pilihan jawabannya diberi nilai yang berbeda seperti tabel diatas. Nilai kriteria menggunakan persentase yang dibagi menjadi 2 kategori :

- a) Tinggi, apabila hasil persentase $> 60\%$
- b) Rendah, apabila hasil persentase $\leq 60\%$

3. Sikap

Pada variabel ini menggunakan skala likert dengan 7 pernyataan yang bersifat positif dan negatif yang pilihan jawaban nya diberi nilai yang berbeda seperti tabel diatas. Nilai kriteria menggunakan persentase yang dibagi menjadi 2 kategori :

- a) Positif, apabila hasil persentase $> 60\%$
- b) Negatif, apabila hasil persentase $\leq 60\%$

4. Minat

Pada variabel ini menggunakan skala likert dengan 7 pernyataan yang bersifat positif yang pilihan jawaban sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, tidak setuju diberi nilai 2, sangat tidak setuju diberi nilai 1. Nilai kriteria menggunakan persentase yang dibagi menjadi 2 kategori :

- a) Tinggi, apabila hasil persentase $> 60\%$
- b) Kurang, apabila hasil persentase $\leq 60\%$

E. Teknik Pengujian Instrumen

Adapun teknik pengujian instrument yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Uji Validitas

Keakuratan sebuah instrumen dalam mengukur apa yang seharusnya diukur dikenal dengan istilah validitas. Tes yang valid adalah tes yang secara tepat memberikan hasil yang sesuai dengan maksud dari prosedur pengukuran tersebut. Validitas yang tinggi menjamin bahwa besaran atau data yang dihasilkan bukan sekadar angka, melainkan cerminan objektif dari fenomena atau kondisi sesungguhnya yang menjadi fokus penelitian (Maulana, 2022).

Uji validitas digunakan untuk mengevaluasi reliabilitas kuisisioner. Validitas butir-butir kuisisioner diperiksa menggunakan program computer yang menerapkan rumus momen produk pearson (Sugiyono,2019) :

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{\sqrt{(\sum x^2)(\sum y^2)}}$$

Keterangan :

$x = x - X$

$y = y - Y$

X = skor rata-rata dari X

Y = skor rata-rata dari Y

Uji Validitas dilakukan di wilayah Kelurahan Temindung Permai dengan sampel sebanyak 30 responden. Uji validitas menggunakan pertanyaan dalam sebuah kuisisioner untuk mengukur variabel persepsi, pengetahuan, sikap dan minat agar pertanyaan dapat digunakan pada saat penelitian di lapangan. Adapun hasil uji validitas yang peneliti dapatkan selama di lapangan dengan nilai r hasil berada diatas nilai r tabel yakni 0,361 dengan $df = N-2 = 30-2 = 28$ dan $\alpha = 0,05$ maka item pertanyaan yaitu valid. Berdasarkan hasil uji validitas variabel penelitian diperoleh sebagai berikut :

Table 3. 3 Uji Validitas

No.	Variabel	R hitung	R tabel	Keterangan
1.	Persepsi			
	A1	0,742	0,361	Valid

	A2	0,672	0,361	Valid
	A3	0,692	0,361	Valid
	A4	0,800	0,361	Valid
	A5	0,090	0,361	Tidak Valid
	A6	0,802	0,361	Valid
	A7	0,656	0,361	Valid
	A8	0,546	0,361	Valid
2.	Pengetahuan			
	B1	0,614	0,361	Valid
	B2	0,759	0,361	Valid
	B3	0,471	0,361	Valid
	B4	0,660	0,361	Valid
	B5	0,540	0,361	Valid
	B6	0,436	0,361	Valid
	B7	0,458	0,361	Valid
	B8	0,395	0,361	Valid
	B9	0,614	0,361	Valid
	B10	0,278	0,361	Tidak Valid
	B11	0,538	0,361	Valid
3.	Sikap			
	C1	0,626	0,361	Valid
	C2	0,642	0,361	Valid
	C3	0,252	0,361	Tidak Valid
	C4	0,707	0,361	Valid
	C5	0,020	0,361	Tidak Valid
	C6	0,656	0,361	Valid
	C7	0,649	0,361	Valid
	C8	0,670	0,361	Valid
	C9	0,600	0,361	Valid
4.	Minat			

	D1	0,578	0,361	Valid
	D2	0,700	0,361	Valid
	D3	0,612	0,361	Valid
	D4	0,693	0,361	Valid
	D5	0,724	0,361	Valid
	D6	0,665	0,361	Valid
	D7	0,665	0,361	Valid

Sumber : Diolah Oleh Peneliti, 2025

a. Persepsi

Dari 8 item pertanyaan terdapat 1 pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,361 artinya tidak valid yaitu nomor 5 sehingga dibuang dari kuisisioner, maka kuisisioner variabel persepsi menjadi 7 item pertanyaan.

b. Pengetahuan

Dari 11 item pertanyaan terdapat 1 pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,361 artinya tidak valid yaitu nomor 10 sehingga dibuang dari kuisisioner, maka kuisisioner variabel menjadi 10 item pertanyaan.

c. Sikap

Dari 9 item pertanyaan terdapat 2 pertanyaan dengan nilai r hitung lebih kecil dari r tabel 0,361 artinya tidak valid yaitu nomor 3 dan 5 sehingga dibuang dari kuisisioner, maka kuisisioner variabel sikap menjadi 7 item pertanyaan.

d. Minat

Dari 7 item pertanyaan dengan r hitung seluruhnya lebih besar dari r tabel 0,361 artinya seluruhnya valid, maka kuisisioner variabel minat tetap 7 item pertanyaan.

2. Uji Reliabilitas

Aspek kepercayaan terhadap hasil ukur sering disebut sebagai reliabilitas. Suatu instrumen dikatakan memiliki keandalan yang tinggi jika dalam beberapa kali pengujian terhadap subjek yang sama, data yang

dihasilkan menunjukkan stabilitas atau kemiripan hasil. Konsep ini menekankan bahwa perbedaan hasil yang minimal merupakan indikator bahwa alat ukur tersebut berfungsi secara ajek dan dapat diandalkan untuk pengumpulan data (Maulana, 2022)

Reliabilitas didefinisikan sebagai serangkaian pengukuran atau sekelompok instrument pengukuran yang menunjukkan konsistensi ketika digunakan berulang kali. Tingkat akurasi, presisi, konsistensi, dan ketergantungan indikasi dalam kuisisioner dapat ditunjukkan melalui uji reliabilitas. Oleh karena itu, penelitian yang efektif harus dapat dipercaya dan sah untuk menjamin akurasi Ketika diuji dari waktu ke waktu. Pendekatan koefisien reliabilitas *Alpha Cornbach* digunakan dalam pengujian reliabilitas (Sugiyono, 2019). Klausul berikut berlaku berikut :

- a. Jika nilai *Cornbach Alpa* $\alpha > 0,70$ maka pertanyaan/pernyataan yang dicantumkan dalam kuisisioner dinyatakan terpercaya atau reliabel.
- b. Jika nilai *Cornbach Alpa* $\alpha < 0,70$ maka pertanyaan/pernyataan yang dicantumkan dalam kuisisioner dinyatakan tidak terpercaya atau reliabel.

Adapun hasil uji reliabilitas jika nilai *Cornbach Alpha* $> 0,70$ maka reliabel. Hasil reliabilitas diperoleh sebagai berikut :

- a. Persepsi

Dari 7 item pertanyaan valid dengan nilai $0,833 > 0,70$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuisisioner variabel persepsi tetap 7 item pertanyaan.

- b. Pengetahuan

Dari 10 item pertanyaan valid dengan nilai $0,753 > 0,70$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuisisioner variabel pengetahuan tetap 10 item pertanyaan.

- c. Sikap

Dari 7 item pertanyaan valid dengan nilai $0,802 > 0,70$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuisisioner variabel sikap tetap 7 item pertanyaan.

- d. Minat

Dari 7 item pertanyaan valid dengan nilai $0,785 > 0,70$ artinya seluruhnya reliabel, maka kuisisioner variabel sikap tetap 7 item pertanyaan.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Teknik observasi dalam penelitian ini dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap responden serta situasi lingkungan di sekitarnya. Prosedur ini diterapkan guna memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kondisi riil dan konteks lingkungan yang melingkupi responden selama penelitian berlangsung.

2. Kuisisioner

Sebagai alat pengumpulan data, kuisisioner dianggap efisien karena peneliti dapat mengukur variabel secara spesifik dan memetakan ekspektasi jawaban yang akan diberikan oleh responden (Sanaky et al, 2021).

Kuisisioner yang diaplikasikan dari studi ini berupa angket tertutup tersaji dengan bentuk pertanyaan. Responden akan memberi tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban pada kuisisioner. Dalam kuisisioner berisi pertanyaan yang bervariasi dengan pertanyaan *Favorble* dan *Unfavorable*. *Favorble* merupakan kalimat tanya pendukung studi, jika *Unfavorable* adalah kalimat tanya yang bukan sebagai pendukung objek studi.

Table 3. 4 Kisi-Kisi Kuisisioner

No.	Komponen Yang di Ukur	Nomor/Butir	<i>Favorable</i> (+)	<i>Unfavorable</i> (-)
1.	Persepsi	7	1,2,3,4,7,8	6
2.	Pengetahuan	10	1,2,3,4,7,9	5,6,8,11
3.	Sikap	7	1,2,4,6,7,8	9
4.	Minat	7	1,2,3,4,5,6,7	-

3. Dokumentasi

Pengambilan data dari dokumen asli menjadi inti dari metode dokumentasi dalam penelitian ini. Seluruh aktivitas penelitian dibuktikan dan dicatat secara sistematis menggunakan metode tersebut, sedangkan aspek visualnya didokumentasikan secara digital melalui penggunaan kamera.

G. Teknik Pengolahan Data

Setelah data diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Editing*): Mengoreksi data lapangan untuk memastikan kualitas dan kelengkapan informasi yang terkumpul.
2. Pengodean (*Coding*): Mengonversi data kualitatif menjadi simbol angka atau huruf untuk menyederhanakan identifikasi variabel.
3. Input Data (*Entry*): Memasukkan data ke dalam matriks penelitian di SPSS dengan mengikuti urutan nomor responden.
4. Pembersihan Data (*Cleaning*): Melakukan verifikasi akhir melalui uji frekuensi untuk memastikan tidak ada data yang kosong atau eror sebelum dianalisis.
5. Tabulasi (*Tabulating*): Mengelompokkan data hasil penelitian ke dalam tabel ringkasan agar mempermudah interpretasi hasil secara menyeluruh.

H. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisis univariat dengan persentase distribusi frekuensi dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

F = Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

N = Jumlah keseluruhan sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diaplikasikan pada dua variabel yang dipercaya teradapat korelasi (Sugiono, 2017). Langkah in diambil guna mencari tahu variabel independent dengan variabel dependen, yaitu pengetahuan, sikap, dan minat Masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar. Rumus Uji *Chi Square* sebagai berikut :

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

x^2 = Nilai *Chi Square*

fo = Frekuensi yang diperoleh (*obtained frequency*)

fe = Frekuensi yang diharapkan (*expected frequency*)

Adapun syarat menggunakan uji *Chi-Square* (x^2) adalah sebagai berikut :

- a. Frekuensi yang diharapkan masing-masing sel tidak boleh kecil (<5).
- b. Untuk tabel *kontingensi* 2x2, penggunaan uji *Chi-Square* disarankan :
 - 1) Bila $n > 40$ gunakan x^2 dengan koreksi *kontinuitas* (*Yate,S Correction*) rumus untuk tabel *kontingensi* 2x2.
 - 2) Bila n ada di antara 20 sampai 40, uji x^2 dengan rumus *Yate's Correction* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) - lima atau lebih. bila frekuensi diharapkan <5 pakailah *Uji Fisher*.
 - 3) Bila $n < 20$, pakailah *Uji Fisher* untuk kasus apapun

Untuk tabel kontingensi 2x2 boleh diaplikasikan perhitungan Uji *Chi-Square* dengan formulasi:

Table 3. 5 Analisis Tabel 2x2 Koreksi Yate's

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Baik	Kurang baik	
Baik	a	b	a+b
Kurang baik	c	d	c+d
Jumlah	a+c	b+d	N

Berbantuan persamaan, yaitu :

$$x^2 = \frac{n \left(|ad - bc| - \frac{n}{2} \right)^2}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

Penentuan uji kemaknaan keterkaitan Adalah memkomparasikan nilai p (*p value*) dengan nilai $\alpha = 0.05$ pada taraf kepercayaan 95% dan derajat kebebasan = 1 merujuk pada hal berikut:

- a. Nilai p (*p value*) $\leq 0,05$ maka H_a diterima, yang memperlihatkan korelasi yang bermakna antar variabel bebas dan variabel terikat.
- b. Nilai p (*p value*) $> 0,05$ maka H_0 ditolak, memproyeksikan ketidakterkaitan yang bermakna antara variabel bebas dan terikat.

I. Jadwal Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan juli 2025.

Table 3. 6 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	April- Agustus 2025	September- Oktobrt 2025	November- Desember 2025	Januari 2026	Februari 2026
1.	Penyusunan dan konsultasi laporan					
2.	Seminar proposal					
3.	Revisi					
4.	Penelitian					
5.	Penyusunan atau hasil pengolahan data dan konsultasi					
6.	Pendadaran					

J. Definisi Operasional

Table 3. 7 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan alat ukur	Kriteria	skala
1.	Persepsi	Sebuah stimulus yang masuk ke dalam sistem saraf pusat akan diproses melalui tahap evaluasi dan pemberian makna, yang kemudian dikenal sebagai persepsi. Fenomena ini dipandang sebagai respons individu yang dipengaruhi oleh sudut pandang personal terhadap objek yang diterima oleh otak.	Kuisisioner terdiri dari 7 item pernyataan dengan skala likert : Skor 4 = Sangat Setuju Skor 3 = Setuju Skor 2 = tidak setuju Skor 1 = sangat tidak setuju	Dikategorikan berdasarkan nilai interval : a. Positif : jika skor responden > 60 % b. Negatif : Jika skor responden ≤ 60 % (Sugiyono, 2019)	Nominal
2.	Pengetahuan	Seseorang memperoleh pengetahuan sebagai hasil dari aktivitas tahu yang dipicu oleh interaksi panca indera dengan objek tertentu. Stimulus yang diterima melalui mata,	Kuisisioner terdiri dari 10 item pernyataan dengan skala Guttman : Skor 1 = benar Skor 0 = salah	Dikategorikan berdasarkan nilai interval : a. Tinggi : jika skor responden > 60 % b. Rendah : Jika skor responden ≤ 60 % (Sugiyono, 2019)	Nominal

		<p>telinga, hidung, lidah, dan kulit inilah yang menjadi dasar bagi terbentuknya pemahaman manusia terhadap realitas di sekitarnya.</p>			
3.	Sikap	<p>reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.</p>	<p>Kuisisioner terdiri dari 7 item pernyataan dengan skala likert : Skor 4 = Sangat Setuju Skor 3 = Setuju Skor 2 = tidak setuju Skor 1 = sangat tidak setuju</p>	<p>Dikategorikan berdasarkan nilai interval : a. Positif : jika skor responden > 60 % Negatif : Jika skor responden \leq 60 % (Sugiyono, 2019)</p>	Nominal
4.	Minat	<p>Keinginan seseorang yang dibentuk oleh faktor perasaan, lingkungan sosial, dan konsekuensi yang dirasakan disebut sebagai minat. Fenomena ini bermula dari adanya daya tarik terhadap</p>	<p>Kuisisioner terdiri dari 7 item pernyataan dengan skala likert : Skor 4 = Sangat Setuju Skor 3 = Setuju Skor 2 = tidak setuju Skor 1 = sangat tidak setuju</p>	<p>Dikategorikan berdasarkan nilai interval : a. Tinggi : jika skor responden > 60 % b. Kurang : Jika skor responden \leq 60 % (Sugiyono, 2019)</p>	Nominal

		suatu barang atau jasa, yang kemudian berkembang menjadi pikiran dan hasrat untuk memiliki objek tersebut.			
--	--	--	--	--	--

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Kecamatan Samarinda Utara

Peneliti melaksanakan penelitian di salah satu wilayah kecamatan kota samarinda, yaitu di Kecamatan Samarinda Utara. Samarinda utara merupakan wilayah bagian utara kota yang menjadi zona peralihan perkotaan-pinggiran (peri urban) karena berbatasan langsung dengan beberapa wilayah sebagai berikut :

- a. Utara : Kabupaten Kutai Kartanegara
- b. Timur : Kabupaten Kutai Kartanegara
- c. Barat : Kecamatan Samarinda Ulu dan Kabupaten Kutai Kartanegara
- d. Selatan : Kecamatan Sungai Pinang dan Kecamatan Sambutan

Berdasarkan wilayah administratif, Kecamatan Samarinda Utara terbagi menjadi 8 Kelurahan, antara lain :

1. Kelurahan Sungai Siring
2. Kelurahan Budaya Pampang
3. Kelurahan Tanah Merah
4. Kelurahan Lempake
5. Kelurahan Sempaja Utara
6. Kelurahan Sempaja Timur
7. Kelurahan Sempaja Barat
8. Kelurahan Sempaja Selatan

Jumlah penduduk kecamatan Samarinda Utara tahun 2024. Adapun jumlah penduduk Kecamatan Samarinda Utara pada tahun 2024 dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 4. 1 Jumlah Penduduk Berdasarkan Data Kecamatan Samarinda Utara Tahun 2024

Kelurahan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah (Jiwa)
Sempaja Selatan	7136	6575	13711
Lempake	10461	9800	20261
Sungai Siring	3097	2721	5818
Sempaja Utara	9912	9413	19325
Tanah Merah	4527	4541	9068
Sempaja Timur	11197	11148	22345
Sempaja Barat	2127	2184	4311
Budaya Pampang	981	913	1894
Jumlah	49438	47295	96733

Sumber : Profil Kecamatan Samarinda Utara, 2024

2. Visi dan Misi Kecamatan Samarinda Utara

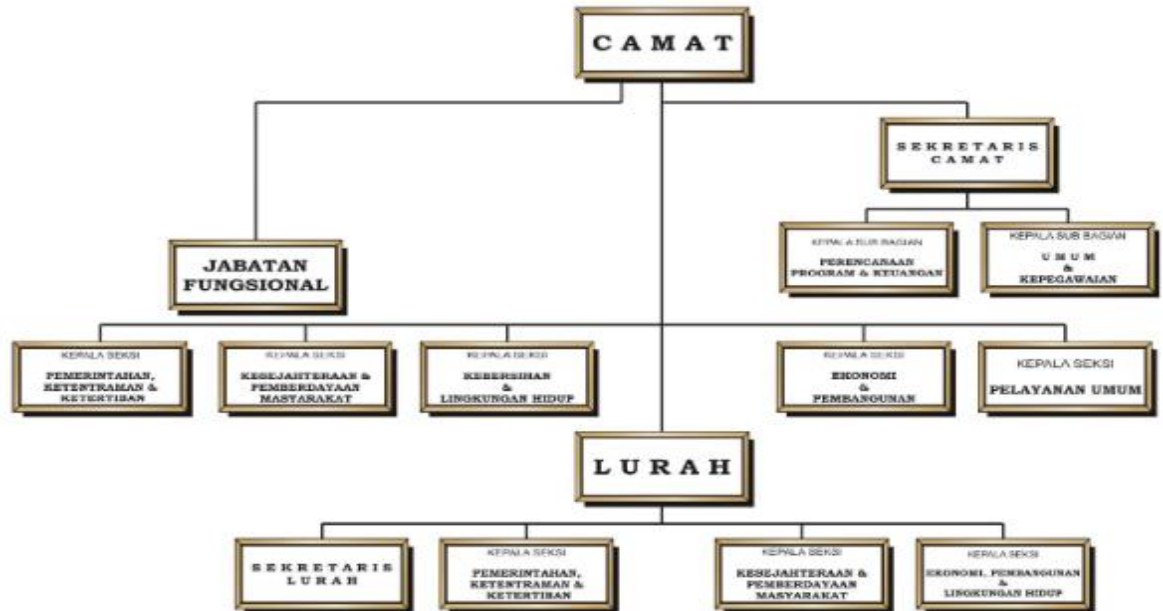
a. Visi

“Pelayanan Yang Prima Dengan Dukungan Aparat Kecamatan Yang Berdikasi Dalam Membangun Partisipasi Masyarakat Aktif Dan Mandiri.”

b. Misi

- 1) “Meningkatkan peran serta Masyarakat dalam mengelola program Pembangunan, baik perorangan yang datangnya dari pemerintah maupun yang datangnya dari pelaksana Masyarakat.”
- 2) “Mengoptimalisasi sistem dan tata laksana pelayanan yang cepat, ramah, mudah, tepat dan prosedur yang jelas.”
- 3) “Meningkatkan kualitas aparat kecamatan melalui pembinaan sumber daya manusia yang loyal, bersemangat untuk meningkatkan pelayanan.”
- 4) “Meningkatkan pelayanan dengan sistem prosedural yang jelas agar masyarakat dapat melaksanakan pembangunan yang ada di wilayah kecamatan.”

3. Struktur Organisasi Kecamatan Samarinda Utara



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Kecamatan Samarinda Utara

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Ekperimen berjalan di Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda, penghimpunan data dijalankan pada periode Oktober-Desember Tahun 2025. Melalui studi ini data terhimpun dilakukan secara primer yaitu menyebar kuisisioner. Peneliti mengolah data mentah melalui program SPSS dan menyajikannya dalam bentuk tabel frekuensi serta analisis tabulasi silang (chi-square). Prosedur ini dilakukan guna menjawab tujuan penelitian, yang mana setiap tabel didukung oleh narasi penjelas agar data lebih mudah dipahami.

Diketahui luaran studi memenuhi jumlah responden harusnya, sejumlah 100 responden.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri yang menggambarkan identitas responden yang membedakan antara satu responden dengan responden lainnya. Karakteristik responden yang diamati meliputi usia, jenis kelamin,

Pendidikan terakhir, pekerjaan, dan responden yang pernah dirawat di rumah sakit menggunakan JKN.

a. Usia

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
20-25	22	22,0%
26-30	13	13,0%
31-35	18	18,0%
36-40	17	17,0%
41-45	16	16,0%
46-50	7	7,0%
51-55	6	6,0%
56-60	1	1,0%
Total	100	100,0%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.2 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terdapat 100 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia kategori tertinggi pada usia 20-25 Tahun sebanyak 22 responden (22,0%), lalu kategori usia 31-35 tahun sebanyak 18 responden (18,0%), lalu kategori usia 36-40 tahun sebanyak 17 responden (17,0%), lalu kategori usia 41-45 tahun sebanyak 16 responden (16,0%), lalu kategori usia 26-30 tahun sebanyak 16 responden (16,0%), lalu kategori usia 46-50 tahun sebanyak 7 responden (7,0%), lalu kategori usia 51-55 tahun sebanyak 6 responden (6,0%), dan terakhir kategori usia 56-60 tahun sebanyak 1 responden (1,0%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	60	60,0%
Laki-Laki	40	40,0%
Total	100	100,0%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.3 di atas dapat diketahui hasil penelitian terdapat 100 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan memiliki persentase paling tinggi yaitu 60 responden (60,0%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 40 responden (40,0%).

c. Pendidikan Terakhir

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
SD	4	4,0%
SMP	12	12,0%
SMA	61	61,0%
D3	2	2,0%
S1	20	20,0%
S2	1	1,0%
Total	100	100,0%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.4 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terdapat 100 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir tertinggi pada kategori SMA sebanyak 61 responden (61,0%), lalu kategori S1 sebanyak 20 responden (21,0%), lalu kategori SMP sebanyak 12 responden (12,0%), lalu kategori SD sebanyak 4 responden (4,0%), lalu kategori D3 sebanyak 2 responden (2,0%), dan yang terendah kategori S2 sebanyak 1 responden (1,0%).

d. Pekerjaan

Tabel 4. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	37	37,0%
Swasta	22	22,0%
Wirausaha	12	12,0%
Wiraswasta	9	9,0%
Guru	5	5,0%
ASN	5	5,0%
Pedagang	3	3,0%

Pegawai	1	1,0%
PNS	1	1,0%
Mahasiswa	1	1,0%
Penjaga Asrama	1	1,0%
Cleaning Servis	1	1,0%
Buruh	1	1,0%
Dosen	1	1,0%
Total	100	100,0%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.5 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 100 responden menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan pekerjaan responden yang tertinggi pada kategori IRT sebanyak 37 responden (37,0%), lalu kategori swasta sebanyak 22 responden (22,0%), lalu kategori wirausaha sebanyak 12 responden (12,0%), lalu kategori wiraswasta sebanyak 9 responden (9,0%), lalu kategori guru sebanyak 5 responden (5,0%), lalu kategori ASN sebanyak 5 responden (5,0%), lalu kategori pedagang sebanyak 3 responden (3,0%), lalu kategori pegawai sebanyak 1 responden (1,0%), lalu kategori PNS sebanyak 1 responden (1,0%), lalu kategori mahasiswa sebanyak 1 responden (1,0%), lalu kategori penjaga asrama sebanyak 1 responden (1,0%), lalu kategori cleaning servis sebanyak 1 responden (1,0%), lalu kategori buruh sebanyak 1 responden (1,0%), dan pada kategori dosen sebanyak 1 responden (1,0%).

e. Responden yang pernah dirawat menggunakan JKN

Tabel 4. 6 Karakteristik Responden Berdasarkan pernah dirawat menggunakan JKN

pernah dirawat menggunakan JKN	Jumlah	Persentase (%)
Ya	16	16,0%
Tidak	84	84,0%
Total	100	100,0%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan table 4.6 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 100 responden menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pernah dirawat menggunakan JKN tertinggi pada kategori

tidak sebanyak 84 responden (84,0%), dan pada kategori ya sebanyak 16 responden (16,0%).

2. Hasil Analisis Univariat

a. Variabel Persepsi

Tabel 4. 7 Distribusi Persepsi Masyarakat Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Persepsi	Jumlah	Persentase (%)
Negatif	6	6,0%
Positif	94	94,0%
Total	100	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 100 responden menunjukkan bahwa variabel persepsi dengan kategori positif sebanyak 94 responden (94,0%) dan pada kategori negatif sebanyak 6 responden (6,0%).

b. Variabel Pengetahuan

Tabel 4. 8 Distribusi Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	7	7,0%
Tinggi	93	93,0%
Total	100	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 100 responden menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dengan kategori tinggi sebanyak 93 responden (93,0%) dan kategori rendah sebanyak 7 responden (7,0%).

c. Variabel Sikap

Tabel 4. 9 Distribusi Sikap Masyarakat Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Negatif	2	2,0%
Positif	98	98,0%
Total	100	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 100 responden menunjukkan bahwa variabel sikap dengan kategori positif sebanyak 98 responden (98,0%) dan kategori negatif sebanyak 2 responden (2,0%).

d. Variabel Minat

Tabel 4. 10 Distribusi Minat Masyarakat Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Minat	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	0	0,0%
Tinggi	100	100,0%
Total	100	100%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap 100 responden menunjukkan bahwa variabel minat dengan kategori tinggi sebanyak 100 responden (100,0%).

3. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengatahuan Dan Persepsi Masyarakat Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Tabel 4. 11 Hasil Uji Bivariat Variabel Pengetahuan Dan Variabel Persepsi

Pengetahuan	Persepsi				Total	<i>p-value</i>
	Negatif		Positif			
	n	%	N	%		
Rendah	1	1,0%	6	6,0%	7	7,0%
Tinggi	5	5,0%	88	88,0%	93	93,0%
Total	6	6,0%	94	94,0%	100	100,0%

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan dari hasil tabel 4.11 di atas dapat diketahui dari 100 responden menunjukkan bahwa 1 responden (1,0%) menyatakan pengetahuan rendah dengan persepsi negatif dan ada 6 responden (6,0%) yang menyatakan pengetahuan rendah dengan persepsi positif. Responden yang menyatakan pengetahuan tinggi dengan persepsi negatif terdapat sebanyak 5 responden (5,0%) dan responden yang menyatakan pengetahuan tinggi dengan persepsi positif terdapat sebanyak 88 responden (88,0%).

Hasil uji statistik pada tabel *chi-square test* menunjukkan nilai *pearson chi-square p = 0,338 (>0,05)*. Selain itu karena terdapat sel dengan frekuensi harapan kecil dengan nilai *p = 0,361 (>0,05)*. Jadi H_a ditolak ($0,338 > 0,05$) dan H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat pengetahuan responden dengan persepsi terhadap kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS).

- b. Hubungan Sikap Dan Persepsi Masyarakat Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Tabel 4. 12 Hasil Uji Bivariat Variabel Sikap Dan Variabel Persepsi

Sikap	Persepsi				Total	<i>p-value</i>
	Negatif		Positif			
	n	%	n	%		
Negatif	1	1,0%	1	1,0%	2	2,0%
Positif	5	5,0%	93	93,0%	98	98,0%

Total	6	6,0%	94	94,0%	100	100,0%
-------	---	------	----	-------	-----	--------

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan dari hasil tabel 4.12 di atas dapat diketahui dari 100 responden 1 responden (1,0%) menyatakan sikap negatif dengan persepsi negatif dan terdapat 1 responden (1,0%) menyatakan sikap negative dengan persepsi positif. Responden yang menyatakan sikap positif dengan persepsi negatif sebanyak 5 responden (5,0%) dan responden yang menyatakan sikap positif dengan persepsi positif sebanyak 93 responden (93,0%).

Hasil uji statistik pada tabel uji *chi-square* test menunjukkan nilai pearson *chi-square* $p = 0,08 (>0,05)$, selain itu karena terdapat sel dengan frekuensi harapan kecil, acuan yang lebih tepat Adalah *fisher's exact test* dengan nilai $p = 0,117 (>0,05)$. Jadi H_a ditolak ($0,117 > 0,05$) dan H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan persepsi terhadap kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS).

- c. Hubungan Minat Dan Persepsi Masyarakat Terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Tabel 4. 13 Hasil Uji Bivariat Variabel Minat Dan Variabel Persepsi

Minat	Persepsi				Total		<i>p-value</i>
	Negatif		Positif		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	6	6,0%	94	94,0%	100	100,0%	-
Rendah	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
Total	6	6,0%	94	94,0%	100	100,0%	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan dari hasil tabel 4.12 di atas dapat diketahui dari 100 responden menunjukkan bahwa seluruh responden berada pada kategori minat tinggi. Responden yang menyatakan minat tinggi dengan persepsi negatif sebanyak 6 responden (6,0%) dan responden yang menyatakan minat tinggi dengan persepsi positif sebanyak 94 responden (94,0%).

Pada hasil uji statistik pada tabel *chi-square test*, SPSS menampilkan keterangan bahwa statistik uji tidak dapat dihitung (*"No statistic are computed because kategori minat is a constant"*). Hal ini terjadi karena variabel minat bersifat konstan, yaitu hanya memiliki satu kategori tinggi tanpa adanya kelompok pembanding. Dengan demikian, hubungan minat dengan persepsi tidak dapat di uji menggunakan *chi-square* maupun *fisher's* karena uji tersebut mensyaratkan adanya variasi kategori pada kedua variabel.

4. Pembahasan

Representasi dari luaran studi, apat diketahui keterkaitan pengetahuan, sikap dan minat masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) di wilayah kecamatan samarinda utara.

a. Hubungan Pengetahuan Terhadap Persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 93 responden (93,0%) menyatakan pengetahuan tinggi, proporsi tertinggi pada responden yang memiliki persepsi positif berjumlah 88 responden (88,0%), hal ini dikarenakan responden yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung lebih mampu menangkap tujuan kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS), seperti Upaya penyeragaman standar pelayanan rawat inap dan peningkatan pemerataan mutu layanan. Pemahaman yang lebih baik tersebut dapat membentuk penilaian yang lebih rasional dan optimis sehingga responden lebih mudah menerima kebijakan dan menempatkannya sebagai kebijakan yang potensial memperbaiki sistem layanan JKN.

Terdapat responden dengan pengetahuan tinggi namun memiliki persepsi negatif berjumlah 5 responden (5,0%). Hal ini dikarenakan bahwa pengetahuan tinggi tidak selalu mengarah pada penerimaan kebijakan, karena responden yang memahami kebijakan lebih mendalam cenderung lebih kritis dalam menilai potensi resiko. Responden dengan pengetahuan tinggi lebih mudah mengantisipasi masalah di lapangan, seperti

kekhawatiran bahwa layanan akan menjadi kurang nyaman. Selain itu persepsi negative pada responden berpengetahuan tinggi dapat dipengaruhi oleh pengalaman tidak langsung yang menimbulkan kekhawatiran meskipun responden memahami kebijakannya.

Adapun dari 7 responden (7,0%) termasuk dalam kategori pengetahuan rendah, proporsi tertinggi pada responden yang memiliki persepsi positif berjumlah 6 responden (6,0%). Hal ini dapat dijelaskan oleh kenyataan bahwa persepsi tidak selalu berasal dari pemahaman kebijakan yang mendalam. Sebaliknya, mereka dapat dipengaruhi oleh penilaian umum dan asumsi positif terhadap program pemerintah atau layanan JKN. Responden yang belum memahami KRIS secara mendalam cenderung melihat kebijakan ini sebagai Upaya untuk meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan, sehingga mereka memilih jawaban yang lebih positif. Selain itu, hasil lapangan menunjukkan bahwa masih banyak responden yang belum pernah mengalami penerapan kelas rawat inap standar (KRIS) secara langsung atau sosialisasi kebijakan, akibatnya mereka cenderung memberikan respon “aman” atau setuju karena belum memiliki pengalaman negatif yang kuat untuk membandingkan tingginya persepsi positif terhadap kelompok pengetahuan rendah dapat dipahami sebagai penilaian yang didasarkan pada kepercayaan dan harapan daripada hanya pemahaman teknis kebijakan. Terdapat pula responden dengan pengetahuan rendah sebanyak 1 responden (1,0%). Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi mengenai kebijakan KRIS sehingga Masyarakat cenderung dipengaruhi oleh asumsi dan kekhawatiran.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh hasil *p-value* : $0,338 > \alpha : 0,05$ sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan pengetahuan Masyarakat terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) di wilayah kecamatan samarinda utara. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dea Amalia Putri, dkk (2022). Yang menyimpulkan bahwa hanya Sebagian

besar Masyarakat yang mengetahui tentang perubahan kebijakan dan penghapusan kelas 1,2 dan 3.

Secara teori, menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan diketahui sebagai luaran dari “tahu”, serta luaran akibat seseorang melakukan pengindraan pada sebuah objek tertentu, terutama melalui mata dan telinga. Pengindraan ini akan menciptakan persepsi yang kemudian membentuk pemahaman atau pengetahuan, baik secara sadar maupun tidak sadar. Pengetahuan menjadi dasar dalam membentuk sikap, keyakinan, dan perilaku seseorang. Hal ini sejalan dengan pendapat Bloom dalam taksonominya yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah ranah kognitif pertama yang mencakup kemampuan mengenali, mengingat, dan memahami informasi yang telah dipelajari sebelumnya (Sudjana, 2005).

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) (2024) dalam survei tentang Faktor-Faktor Pendorong Kepercayaan pada Lembaga Publik menjelaskan bahwa pembentukan persepsi dan kepercayaan publik tidak semata-mata dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, Persepsi publik justru lebih banyak dipengaruhi oleh hal-hal yang dirasakan secara nyata, seperti pengalaman berinteraksi dengan institusi, keyakinan bahwa layanan diberikan secara adil, pandangan terhadap integritas aparatur, serta sejauh mana institusi dianggap tanggap dan dapat diandalkan dalam memberikan layanan. Hal ini dapat membantu menjelaskan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa pengetahuan peserta JKN tidak berhubungan signifikan dengan persepsi terhadap kebijakan KRIS. Hal tersebut dapat dipahami karena responden yang digunakan adalah peserta JKN secara umum tanpa pembatasan pengalaman rawat inap, sehingga sebagian responden kemungkinan belum mengalami implementasi KRIS secara langsung. Akibatnya, persepsi yang muncul cenderung terbentuk dari gambaran umum, informasi tidak langsung, dan ekspektasi pribadi, bukan dari penilaian yang benar-benar bersumber pada pengalaman empiris terhadap kualitas layanan, keadilan,

dan konsistensi penerapan kebijakan di fasilitas kesehatan. (Trust & Complex, 2024)

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan terhadap persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar di wilayah kecamatan samarinda utara. Hal ini dikarenakan distribusi jawaban yang tidak seimbang. Sehingga pengetahuan masyarakat yang baik dapat berpengaruh terhadap persepsi masyarakat terhadap kebijakan kelas rawat inap standar yang akan segera diterapkan. Berdasarkan analisis peneliti di lapangan, masyarakat cenderung belum tahu dan paham mengenai perubahan kebijakan kesehatan, hal ini dikarenakan kurangnya edukasi dan sosialisasi dari pihak terkait maupun instansi terkait. Beberapa masyarakat sedikit tahu tentang perubahan kebijakan ini hanya melalui sosial media tanpa penjelasan yang lebih dalam dan terstruktur terkait penerapan kebijakan kelas rawat inap standar ini. Solusi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kebijakan kelas rawat inap standar ini perlu dilakukannya sosialisasi oleh pihak terkait agar masyarakat mampu memahami tujuan, alur pelayanan rawat inap, hak dan kewajiban pasien JKN. Sosialisasi tidak hanya dilakukan dengan tatap muka, tetapi juga dengan memanfaatkan media sosial dan media massa, sehingga pengetahuan masyarakat dapat terbentuk berdasarkan informasi resmi dan valid.

b. Hubungan Sikap Terhadap Persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 98 responden menyatakan sikap positif, proporsi tertinggi pada responden yang memiliki persepsi positif berjumlah 93 responden (93,0%). Hal ini dikarenakan responden yang memiliki sikap positif cenderung melihat KRIS sebagai upaya pemerintah meningkatkan standar pelayanan rawat inap, mendorong pemerataan kualitas layanan dan memperkuat keadilan akses pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Sikap yang mendukung ini membuat responden lebih fokus pada tujuan dan manfaat kebijakan,

sehingga persepsi mereka cenderung baik. Selain itu, sikap positif sering muncul karena adanya rasa percaya terhadap program pemerintah dan keyakinan bahwa kebijakan akan memperbaiki sistem layanan kesehatan. Pada saat peneliti turun di lapangan, mayoritas responden merupakan peserta JKN yang iurannya ditanggung oleh pemerintah atau BPJS-KIS sehingga kebijakan KRIS tidak dipersepsikan sebagai beban biaya langsung. Hal ini dapat memperkuat sikap menerima, yang kemudian membentuk persepsi positif terhadap kebijakan.

Terdapat responden dengan sikap positif namun memiliki persepsi negative berjumlah 5 responden (5,0%), hal ini dikarenakan meskipun responden menunjukkan sikap positif, Sebagian kecil dari Masyarakat masih memiliki persepsi negatif terhadap kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS). Sikap positif sering kali mendukung tujuan umum kebijakan seperti peningkatan mutu dan pemerataan layanan. Namun, persepsi negatif dapat muncul ketika responden menilai pelaksanaan kebijakan berpotensi menghasilkan hasil atau layanan yang tidak memuaskan.

Adapun dari 2 responden (2,0%) termasuk dalam sikap negatif, terdapat 1 responden (1,0%) yang memiliki persepsi positif. Hal ini dikarenakan sikap dan persepsi responden tidak selalu bergerak searah dan dapat dipengaruhi oleh berbagai penilaian. Responden dengan sikap negatif tetapi persepsi positif terhadap kebijakan KRIS dapat menunjukkan ketidaknyamanan mereka terhadap perubahan kebijakan secara keseluruhan, seperti kekhawatiran akan perubahan prosedur atau kecenderungan untuk tidak setuju dengan perubahan. Terdapat pula responden dengan sikap negatif dan persepsi negatif sebanyak 1 responden (1,0%), hal ini dikarenakan sikap negatif terhadap kebijakan KRIS secara umum dapat sejalan dengan munculnya persepsi negatif karena sikap mencerminkan kecenderungan individu untuk menolak, meragukan, atau tidak mendukung suatu kebijakan. Persepsi negatif pada responden yang bersikap negatif dapat berasal dari kekhawatiran bahwa standarisasi kelas

rawat inap akan mengurangi pilihan layanan, kenyamanan. responden yang memiliki sikap negatif cenderung melihat perubahan kebijakan sebagai sesuatu yang berpotensi menimbulkan resiko.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *fisher's test* diperoleh hasil *p-value* : $0,117 > \alpha : 0,05$ sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima hal ini berarti tidak ada hubungan sikap dengan persepsi Masyarakat terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara. Kondisi tersebut relevan akan penelitian terdahulu yang dijalankan oleh Muh. Irsan Muflih Mundzir, dkk (2024) mengungkapkan kepatuhan terhadap regulasi baru akan diupayakan oleh peserta JKN, sebagaimana disimpulkan dalam penelitian, dengan catatan terdapat harapan besar akan ketersediaan fasilitas serta pelayanan yang memadai. Berdasarkan hasil uji hubungan menggunakan *fisher's test* tidak terbukti adanya hubungan sikap dengan persepsi, hal ini dipengaruhi oleh distribusi data yang cenderung tidak seimbang sehingga kekuatan uji statistik untuk mendeteksi adanya hubungan menjadi rendah.

Menurut Endartiwi (2022), sebagai reaksi yang masih bersifat tertutup, sikap terhadap suatu objek tidak dapat diobservasi secara instan melainkan harus ditafsirkan melalui perilaku internal seseorang. Manifestasi sikap ini dibangun oleh beberapa komponen kunci, yakni keyakinan individu, evaluasi emosional terhadap stimulus, serta adanya intensi atau dorongan untuk melakukan tindakan tertentu. OECD (2024) dalam Survei tentang Faktor-Faktor Pendorong Kepercayaan pada Lembaga Publik menegaskan bahwa penilaian masyarakat terhadap kebijakan publik lebih banyak ditentukan oleh kualitas tata kelola, pengalaman pelayanan, serta persepsi terhadap keadilan dan integritas institusi daripada oleh kecenderungan psikologis individu semata. Perspektif ini membantu memahami hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara sikap dan persepsi peserta JKN terhadap kebijakan KRIS. Sikap pada dasarnya mencerminkan kecenderungan atau orientasi evaluatif yang relatif stabil terhadap suatu

kebijakan, sedangkan persepsi adalah penilaian yang lebih kontekstual dan situasional, yang dapat berubah sesuai dengan pengalaman dan informasi yang diperoleh. Oleh karena itu, meskipun responden memiliki sikap tertentu terhadap kebijakan KRIS, persepsi mereka tetap sangat dipengaruhi oleh hal-hal yang datang dari luar, seperti pengalaman dalam layanan kesehatan, persepsi bahwa distribusi fasilitas itu adil, dan keyakinan bahwa sistem pelayanan sudah siap. Dalam penelitian ini, responden dipilih dari peserta JKN secara umum tanpa mempertimbangkan pengalaman rawat inap mereka, sehingga kemungkinan bahwa beberapa persepsi mereka tidak didasarkan pada pengalaman langsung dengan penerapan KRIS. Akibatnya, hubungan antara keduanya mungkin tidak signifikan karena persepsi responden tidak secara langsung tercermin dalam persepsi yang diukur. Hasil ini menunjukkan bahwa pandangan tentang kebijakan kesehatan sangat kompleks dan dipengaruhi oleh interaksi antara kecenderungan pribadi dan pengalaman empiris dalam sistem pelayanan. (Trust & Complex, 2024)

Berdasarkan hasil uraian tersebut tidak terdapat hubungan sikap dengan persepsi masyarakat terhadap kebijakan kelas rawat inap standar. Hal ini dipengaruhi oleh distribusi jawaban yang tidak seimbang, sehingga hubungan tidak dapat dianalisis. Berdasarkan analisis peneliti di lapangan sikap masyarakat terhadap perubahan kebijakan kelas rawat inap standar masih dalam tahap menerima, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai perubahan kebijakan kelas rawat inap standar yang akan segera di terapkan di rumah sakit. Masyarakat cenderung menerima perubahan kebijakan ini tanpa mengerti mengenai tujuan dan manfaat yang didapatkan oleh peserta JKN. Solusi untuk meningkatkan sikap masyarakat terhadap perubahan kebijakan ini dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan yang lebih baik, terstruktur dan valid sehingga walaupun masyarakat belum pernah merasakan dampaknya dan penerapan kebijakan ini secara langsung mereka dapat memahami bahwa

perubahan kebijakan tersebut dilaksanakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan harapan setelah masyarakat memiliki pengetahuan yang lebih baik dapat memberikan respon sikap yang sesuai dengan apa yang masyarakat lihat dan rasakan.

c. Hubungan Minat Terhadap Persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara

Dilihat dari luaran penelitian bahwasanya 100 responden mengungkapkan minat tinggi. Proporsi yang tertinggi terdapat pada kategori persepsi positif berjumlah 94 responden (94,0%). Minat yang tinggi terhadap kebijakan KRIS umumnya berkaitan dengan terbentuknya persepsi positif karena minat menunjukkan adanya perhatian, ketertarikan dan kesiapan responden untuk mengetahui serta menerima suatu kebijakan. Responden dengan minat tinggi cenderung lebih terbuka terhadap informasi terkait KRIS, lebih aktif mencari tau dan lebih mampu memahami kebijakan untuk meningkatkan standar mutu dan pemerataan layanan. Peserta JKN, terutama mereka yang menerima iuran pemerintah atau BPJS-KIS mungkin lebih tertarik pada kebijakan karena mereka ingin mendapatkan kualitas layanan yang terbaik tanpa terhalang atau mengeluarkan banyak biaya.

Terdapat 6 responden (6,0%) yang menyatakan minat tinggi dengan persepsi negatif. Responden dengan minat tinggi mungkin adalah kelompok yang percaya bahwa kebijakan ini penting dan akan berdampak pada akses layanan rawat inap, sehingga mereka lebih mempertahankan masalah KRIS. Namun semakin besar perhatian terhadap kebijakan, responden juga cenderung lebih kritis dalam menilai kesiapan pelaksanaan di lapangan yang mengakibatkan persepsi negatif. Hasil uji statistik hubungan variabel minat dengan persepsi tidak dapat diuji. Hal ini dikarenakan uji statistik mensyaratkan adanya variasi pada kedua variabel, sehingga antara variabel minat dan persepsi Masyarakat terhadap Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara tidak dapat dianalisis secara statistik.

Intention (Minat) adalah sebuah rencana atau seperti seseorang akan berperilaku disituasi tertentu dengan cara tertentu baik seseorang akan melakukan atau tidak. Sebagaimana dikutip oleh Yulhasmida, Trendis menjelaskan bahwa minat merupakan tendensi personal yang dipicu oleh aspek sosial, kondisi emosional, serta persepsi atas konsekuensi yang ada. Fenomena ini dimaknai sebagai kecenderungan kognitif yang muncul dari rasa ketertarikan serta hasrat untuk mendapatkan produk atau layanan tertentu sesuai ekspektasi. Kepuasan atau ketidakpuasan konsumen dialami setelah penggunaan suatu produk atau jasa sebagai bagian dari perilaku pascapembelian, termasuk dalam konteks minat pemanfaatan layanan kesehatan. Dalam lingkup rumah sakit, terpenuhinya kepuasan pasien sangat bergantung pada kualitas layanan yang diberikan. Jika standar kualitas tinggi berhasil dicapai, maka minat pasien untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut akan semakin kuat (Ahmad et al., 2022).

Variabel minat pada penelitian ini menunjukkan distribusi jawaban yang seragam sehingga bersifat konstan. Kondisi tersebut menyebabkan uji statistik tidak dapat dihitung karena tidak terdapat variasi data antar responden. Oleh karena itu hubungan antara variabel minat dengan variabel lainnya tidak dapat dianalisis secara statistik. Kondisi variabel yang bersifat konstan juga ditemukan pada penelitian sebelumnya pada jurnal berjudul *Steering Innovative Practices and Collaborative Care for Health, 2023*. Dalam penelitian Jyoti Badade Karande, dijelaskan bahwa analisis statistik tidak dapat dihitung karena variabel tidak memiliki variasi nilai antar responden. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian kuantitatif, apabila distribusi jawaban responden sangat seragam maka analisis hubungan antar variabel tidak dapat dilakukan secara statistik. (*Journal on Nursing : Steering Innovative Practices and Collaborative Care for Health, 2023*)

Dalam jurnal *BMC Health Services Research*. penelitian mengenai minat dalam survei kesehatan menunjukkan bahwa distribusi jawaban

yang cenderung terkonsentrasi pada kategori tinggi sering kali dipengaruhi oleh fenomena *ceiling effect* dan bias respons dalam instrumen berbasis skala Likert. Fenomena ini relevan untuk menjelaskan hasil penelitian ini, di mana variabel minat responden terhadap kebijakan KRIS cenderung tinggi hingga menghasilkan distribusi yang konstan. Kondisi tersebut dapat dipahami dari dua sisi. Pertama, dari sisi pengukuran, jawaban yang “menumpuk” pada kategori tinggi menunjukkan kemungkinan terjadinya *ceiling effect*, yaitu keterbatasan instrumen dalam menangkap variasi tingkat minat yang sebenarnya, sehingga perbedaan antar responden menjadi tidak terdeteksi secara statistik. Kedua, dari sisi perilaku responden, survei kebijakan kesehatan rentan terhadap *social desirability bias*, yaitu kecenderungan responden memberikan jawaban yang dianggap paling tepat atau paling dapat diterima secara sosial, seperti menyatakan berminat mendukung kebijakan pemerintah. Dengan demikian, tingginya minat yang tampak konstan dalam penelitian ini tidak serta-merta menunjukkan homogenitas minat secara substantif, melainkan dapat mencerminkan kombinasi antara konteks sosial, karakteristik instrumen, dan bias respons dalam pengukuran. Kondisi inilah yang menyebabkan variabel minat tidak memiliki variasi yang memadai untuk dianalisis hubungannya dengan variabel lain secara statistik. (Koo & Yang, 2025a)

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa minat masyarakat akan dipengaruhi oleh persepsi yang berhubungan dengan pengetahuan dan pengalaman masyarakat mengenai kebijakan ini. Minat masyarakat cenderung baik dalam penelitian ini dikarenakan masyarakat belum merasakan dampak langsung dari penerapan kebijakan ini. Hasil analisis peneliti di lapangan, minat masyarakat cenderung baik dikarenakan mayoritas responden pada penelitian ini termasuk dalam peserta JKN-KIS, sehingga masyarakat cenderung tidak merasakan beban finansial langsung dalam iuran BPJS Kesehatan yang dapat membuat minat masyarakat terhadap persepsi kebijakan ini baik. Dalam hal ini minat masyarakat bukan karena adanya ketertarikan untuk memanfaatkan

layanan kesehatan dan bukan berdasarkan pengalaman yang dirasakan langsung.

Solusi untuk meningkatkan minat masyarakat diperlukan strategi yang mampu menumbuhkan ketertarikan masyarakat untuk memanfaatkan dan menyebarkan pemahaman yang dimiliki. Dengan menyediakan informasi yang praktis dan aplikatif oleh pihak terkait mengenai cara kerja kebijakan ini saat masyarakat membutuhkan rawat inap. Informasi tersebut akan membantu masyarakat yang belum pernah memiliki pengalaman dan merasakan langsung kebijakan ini akan tetap memiliki gambaran nyata, sehingga minat yang muncul tidak hanya berupa perhatian atau informasi umum tetapi juga dorongan untuk memahami kebijakan ini secara lebih mendalam. Kegiatan sosialisasi dapat dibuat lebih interaktif dan tanya jawab, sehingga masyarakat merasa dilibatkan dan memiliki ruang untuk menyampaikan kekhawatiran ataupun pertanyaan, sehingga pihak terkait dapat mengarahkan masyarakat untuk terlibat dalam penerapan kebijakan ke arah yang positif dan mendukung pembentukan persepsi yang lebih tepat berbasis pemahaman.

Dari sisi metodologi, kondisi data yang tidak seimbang antar kategori juga dapat berpengaruh terhadap hasil uji hubungan. Jika kategori persepsi positif jauh lebih dominan dibanding persepsi negatif atau jika salah satu variabel cenderung konstan, maka uji hubungan seperti *chi-square* atau *fisher's test* menjadi kurang spesifik atau bahkan tidak dapat menghitung statistik secara optimal. Dengan distribusi kategori yang sangat tidak merata, kekuatan uji statistik untuk menemukan perbedaan nyata menjadi rendah, sehingga hubungan yang secara konsep ada tetapi tidak terdeteksi dalam analisis.

Kebijakan KRIS sendiri masih relatif baru dan belum merata dipahami masyarakat. Hal ini menyebabkan bukti empiris pada konteks wilayah setempat masih terbatas dan persepsi masyarakat belum terbentuk berdasarkan pengalaman yang matang. Hasil penelitian ini lebih tepat diposisikan sebagai temuan awal (*baseline*) yang menggambarkan kondisi

pengetahuan, sikap dan minat terhadap persepsi masyarakat pada fase awal pemahaman kebijakan ini.

5. Keterbatasan Penelitian

Selama eksperimen berlangsung, peneliti menemui sejumlah batasan dalam proses pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian, yaitu sebagai berikut :

- a. Studi terbatas pada penafsiran hasil yang tidak signifikan antar variabel. Salah satunya adalah penjelasan awal mengenai kebijakan KRIS sebelum responden mengisi kuesioner. Meskipun tujuannya adalah untuk menyamakan pemahaman responden, kondisi ini berpotensi memengaruhi jawaban, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pemberian informasi lebih awal dapat menciptakan efek priming, di mana paparan informasi membentuk pemikiran responden saat menjawab pertanyaan selanjutnya, sehingga respons lebih dipengaruhi oleh informasi yang baru diterima daripada oleh sikap atau persepsi yang sudah ada sebelumnya. Selain itu, kondisi ini juga dapat meningkatkan bias keinginan sosial, yaitu kecenderungan responden untuk memberikan jawaban yang dianggap paling sesuai dengan informasi atau norma yang disampaikan. Akibatnya, jawaban responden dapat menjadi lebih seragam, variasi data berkurang, dan hasil uji hubungan menjadi tidak signifikan.
- b. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi peserta JKN secara umum tanpa membatasi pengalaman penggunaan kebijakan KRIS. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas evaluasi responden, karena tidak seluruh responden memiliki pengalaman langsung terhadap implementasi kebijakan. Akibatnya, persepsi, sikap, dan minat yang diukur kemungkinan terbentuk berdasarkan informasi atau ekspektasi, bukan pengalaman empiris, sehingga dapat memengaruhi hasil uji hubungan antar variabel.
- c. proses pengurusan izin yang membutuhkan waktu relatif lama karena harus melalui tahapan administrasi dan koordinasi dengan beberapa pihak

terkait sehingga berdampak pada keterbatasan waktu pelaksanaan penelitian di lapangan.

- d. di beberapa kelurahan peneliti tidak dapat melaksanakan penelitian di wilayah kantor kelurahan dengan responden masyarakat yang berkunjung ke kelurahan. Hal ini dikarenakan jumlah pengunjung yang datang setiap harinya relatif sedikit. Kondisi ini dipengaruhi oleh jumlah populasi dan karakteristik wilayah, Dimana kelurahan dengan populasi kecil dan kelurahan dengan karakteristik perkotaan. Sehingga peneliti perlu menyesuaikan strategi pengambilan data dengan pendekatan langsung kepada masyarakat dengan cara menyebarkan kuisioner langsung ke rumah masyarakat.
- e. peneliti menghadapi kendala berupa masih banyak masyarakat yang menolak untuk mengisi kuisioner baik karena keterbatasan waktu, kurangnya minat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berangkat dari luaran studi terkait hubungan pengetahuan, sikap dan minat masyarakat umum terhadap persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) di wilayah kecamatan samarinda utara, maka diuraikan sebuah simpulan seperti:

1. Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) dengan nilai *p-value* $0,338 > 0,05$
2. Tidak terdapat hubungan sikap dengan persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) dengan nilai *p-value* $0,117 > 0,05$
3. Variabel minat dengan persepsi kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) dengan keterangan bahwa statistik uji tidak dapat dihitung (*"No statistic are computed because kategori minat is a constant"*). Hal ini terjadi karena variabel minat bersifat konstan, yaitu hanya memiliki satu kategori tinggi tanpa adanya kelompok pembanding.

B. Saran

Disampng luaran yang telah di uraikan, peneliti membuat sejumlah masukan untuk studi selanjutnya, yaitu :

1. Bagi Tenaga Kesehatan, Petugas BPJS Kesehatan, dan Petugas Dinas Kesehatan

Peneliti memberikan saran sebagai berikut dengan harapan menjadi masukan kepada para tenaga kesehatan, petugas BPJS Kesehatan dan Petugas Dinas Kesehatan, sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan, petugas BPJS Kesehatan dan Petugas Dinas Kesehatan untuk lebih memperkuat literasi Kebijakan KRIS melalui sosialisasi terstandar, berulang dan merata hingga ke ranah lingkungan Tingkat kelurahan atau RT. Dengan menggunakan materi sosialisasi yang difokuskan pada inti dari kebijakan KRIS, seperti

tujuan kebijakan, perubahan layanan, hak–kewajiban peserta, dan alur rawat inap dengan bahasa yang sederhana dan seragam. Peneliti juga menyarankan untuk menyediakan kanal informasi resmi satu pintu (FAQ singkat dan layanan tanya jawab) agar informasi yang diterima masyarakat konsisten dan terverifikasi.

b. Sikap

Peneliti menyarankan komunikasi kebijakan KRIS diarahkan pada pendekatan berbasis manfaat dan kesiapan implementasi, termasuk penjelasan standar layanan yang dijamin. Penerapan mekanisme penanganan keluhan yang jelas dan terukur melalui alur pengaduan serta batas waktu tindak lanjut agar meningkatkan kepercayaan masyarakat.

c. Minat

Peneliti menyarankan peningkatan minat masyarakat dilakukan melalui edukasi yang aplikatif, seperti simulasi alur layanan KRIS dan contoh kasus pelayanan rawat inap. Penyediaan ruang interaksi (diskusi, tanya jawab, atau konsultasi singkat) agar masyarakat memahami langkah operasional saat membutuhkan rawat inap dan terdorong berpartisipasi secara nyata.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti memberikan saran kepada peneliti selanjutnya sebagai berikut :

- a. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan batasan kriteria inklusi responden peserta aktif JKN yang pernah menggunakan layanan rawat inap, dapat juga memisahkan analisis berdasarkan pengalaman rawat inap (pernah vs belum) agar persepsi atau jawaban responden lebih berdasarkan pengalaman.
- b. Peneliti selanjutnya disarankan untuk tidak terlalu memberikan gambaran tentang topik penelitian dan tidak terlalu mengarahkan sebelum pengisian kuisisioner, sebaiknya untuk memberikan penjelasan setelah responden mengisi kuisisioner agar bias responden menjadi berkurang.

- c. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan topik penelitian dengan memperluas variasi wilayah dan variasi variabel agar pembahasan menjadi lebih kaya dan hasilnya lebih mudah dibandingkan antar konteks.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, D., & Bachtiar, A. (2021). Analisis Kesiapan Implementasi Kelas Rawat Inap Standar: Studi Kasus di RS Wilayah Kabupaten Tangerang (PP No 47 tahun 2021). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), 6635–6654. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i5.7224>
- Ahmad, G. G., Budiman, B., Setiawati, S., Suryati, Y., Inayah, I., & Praghlapati, A. (2022). Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Pasien Dalam Memanfaatkan Kembali Jasa Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Di Masa Pandemi Covid 19: Literature Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.866>
- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69–76.
- Aprianti, Y., & Asmara, N. P. (2023). Analisis Pusat Pertumbuhan Dan Wilayah Hinterland Di Kota Samarinda. *Agri-Sosioekonomi*, 19(3), 1267–1278. <https://doi.org/10.35791/agrsosek.v19i3.45749>
- Aulia, S. (2022). Teori Pengetahuan dan Kebenaran dalam Epistemologi. *Jurnal Filsafat Indonesia*, 5(3), 242–249. <https://doi.org/10.23887/jfi.v5i3.40710>
- Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI. (2022). Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomo HK.02.02/I/1811/2022 Tentang Petunjuk Teknis Kesiapan Sarana Prasarana Rumah Sakit Dalam Penerapan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1–21.
- Dwinanda, G. (1956). *Konsep Pengetahuan Revisi Taksonomi Bloom*. 2(2001), 476–490. <https://nobel.ac.id/index.php/jpmi>
- Endartiwi, S. S. (2022). Terhadap Kemauan Untuk Membayar Iuran Jkn Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*, 11(2), 91–100. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i2.405>
- Implementasi, M. R. (2023). *Persepsi Peserta Non-Pbi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (Kris-Jkn) Di Rsup Dr . Mohammad Hoesin Palembang Skripsi Persepsi Peserta Non-Pbi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (Kris-Jkn) Di Rsup.*
- Irsan, M., Mundzir, M., Am, N., & Alwi, M. K. (2024). Analisis Persepsi Peserta JKN dan SMF Tentang Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) pada Program JKN di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar. 4, 8886–8897.
- Jkn, K. (2025). *PENGARUH KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN KELAS RAWAT INAP STANDAR DI RSUP TADJUDDIN CHALID*

- MAKASSAR. 15, 973–980.
- Journal on Nursing : Steering Innovative Practices and Collaborative Care for Health*. (2023). 12(4).
- Kemendes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. 3, 1–80.
- Koo, M., & Yang, S. (2025a). *Likert-Type Scale*. 1–11.
- Koo, M., & Yang, S. (2025b). *Questionnaire Use and Development in Health Research*. 1–17.
- Maulana, A. (2022). Analisis Validitas, Reliabilitas, dan Kelayakan Instrumen Penilaian Rasa Percaya Diri Siswa. *Jurnal Kualita Pendidikan*, 3(3), 133–139. <https://doi.org/10.51651/jkp.v3i3.331>
- Meidiawaty, F. (2024). *THE STANDARD INPATIENT CLASS (KRIS) POLICY IN HOSPITALS AND ITS IMPACT ON THE DECLINE IN BED*. 4(11), 1–8.
- MENKES. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. *Permenkes No. 3*, 1–721.
- Moret, L., Nguyen, J., Pillet, N., Falissard, B., Lombrail, P., & Gasquet, I. (2007). *Improvement of psychometric properties of a scale measuring inpatient satisfaction with care : a better response rate and a reduction of the ceiling effect*. 92(Mi). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-197>
- Nafiati, D. A. (2021). Revisi taksonomi Bloom: Kognitif, afektif, dan psikomotorik. *Humanika*, 21(2), 151–172. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i2.29252>
- No, N., Kain, J., & Pematang, S. (2022). Jurnal Sosialisasi Standar Kelas Rawat Inap (KRIS) Kepada Karyawan Rumah Sakit Abdoel Wahab Sjahranie. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 14–20.
- Patrício, J., & Júnior, B. (2022). *Social desirability bias in qualitative health research*. 1–9.
- Peraturan Pemerintah. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakitan*. 086146.
- Pertama, H., Widyahening, I. S., Aufa, M. A., Alhas, M. F., Widodo, A. B., Friska, D., & Widyahening, I. S. (2021). *Machine Translated by Google Departemen Kedokteran Komunitas , 2 Mahasiswa Kedokteran S1 , Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Ibu mengenai Machine Translated by Google*. 9(2), 129–136.
- Perwira, M. I. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Menstimulasi Perkembangan Motorik Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(1), 107–114. <https://doi.org/10.51933/health.v7i1.793>

- Pramana, P., & Chairunnisa Widya Priastuty. (2023). Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 30–41. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.98>
- Pratiwi, R. Y., Pratiwi, M., & Handayani, N. (2024). Jurnal kesehatan cendikia jenius. *Jurnal Kesehatan Cendikia Jenius*, 1(2), 2–7.
- Presiden Republik Indonesia. (2020). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. *Jdih BPK RI*, 64, 12. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/136650/perpres-no-64-tahun-2020>
- Profil Kecamatan Samarinda Utara (2025). *Input Monografi*
- Publik, P. K. (2024). *Survei Organization for Economic Co-operation and Development tentang Faktor-Faktor Pendorong Kepercayaan Publik*.
- Purnamasari, A. T. (2022). Peningkatan Pengetahuan Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Melalui Sosialisasi Di Kelurahan Kampung Dalem Kota Kediri. *Abdimas Galuh*, 4(2), 1283. <https://doi.org/10.25157/ag.v4i2.8503>
- Putri, D. A., Ramadhanty, R. W., Oktaviani, W., Gurning, F. P., Negeri, U. I., & Utara, S. (2022). Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan. *Analisis Respon Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Kelas Standar Bpjs Kesehatan Di Desa Bandar Selamat Kecamatan Aek Songsongan*, 1(Kelas standar rawat inap BPJS), 1121–1128.
- Ramadhan, M. F., Siroj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). Validitas and Reliabilitas. *Journal on Education*, 6(2), 10967–10975. <https://doi.org/10.31004/joe.v6i2.4885>
- Sri Dharmayanti, Ardiansah, & Bagio Kadaryanto. (2020). Pemenuhan Ketersediaan Kelas Rawat Inap Standar Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 3, 1171–1181. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/6381%0Ahttps://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/6381/4465>
- Stiyawan, Y., & Ainy, A. (2023). Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 163. <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1427>
- Sugiono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Tahun, C. M., Trianti, R., Natsir, P., Ahri, R. A., & Rusydi, A. R. (2024). Implementasi Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Sarana Prasarana di RSUP dr . Tadjuddin. 5(1), 442–455.

- Trust, B., & Complex, I. N. A. (2024). *OECD Survey on Drivers of Trust in Public Institutions – 2024 Results*.
- Wang, L., Abualfoul, M., Oduor, H., Acharya, P., Cui, M., Murray, A., Dominguez, E., & Pagadala, M. (2022). A cross-sectional study of knowledge, attitude, and practice toward COVID-19 in solid organ transplant recipients at a transplant center in the United States. *Frontiers in Public Health*, *10*(September), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.880774>
- Widiatmika, K. P. (2015). Analisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah, dengan fokus pada kesehatan subjektif. *Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau*, *16*(2), 39–55.
- Yandi, A., Mahaputra, M. R., & Mahaputra, M. R. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Kunjungan Wisatawan (Literature Review). *Jurnal Kewirausahaan Dan Multi Talenta*, *1*(1), 14–27. <https://doi.org/10.38035/jkmt.v1i1.8>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent



KUISIONER PENELITIAN

Perkenalkan, nama saya Hanny Afitria Wihartanti, saya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Dalam rangka tugas akhir kelulusan (skripsi), saya akan melakukan penelitian dengan topik Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Minat Masyarakat Umum Terhadap Persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Yang Akan Diterapkan Di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan minat Masyarakat terhadap persepsi pada Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar yang akan segera diterapkan di Rumah Sakit wilayah kota Samarinda. Sehubungan dengan itu, saya mohon kesediaan saudara untuk membantu mengisi kuisisioner dibawah ini. Partisipasi saudara sangat saya harapkan, demikian juga ketulusan dan kejujuran saudara dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban yang saudara berikan.

Saudara/i juga dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada peneliti ini atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada saksi. Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, saudara/i diminta untuk menandatangani formular "*informed consent*" sebagai peserta penelitian.

Samarinda,.....2025

Responden

.....

Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN MINAT MASYARAKAT
UMUM TERHADAP PERSEPSI KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP
STANDAR (KRIS) YANG AKAN DITERAPKAN DI WILAYAH
KECAMATAN SAMARINDA UTARA TAHUN 2025**

Berilah tanda (✓) pada kolom yang tersedia dan pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Nama Pewawancara :

Tanggal Wawancara :

IDENTITAS

Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Apakah anda peserta JKN aktif : () ya () tidak

Apakah anda sudah pernah di rawat inap menggunakan JKN di rumah sakit :

() ya () tidak

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

PERSEPSI

	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
A1	Saya mengetahui bahwa pemerintah menerapkan kebijakan kelas rawat inap standar (KRIS) bagi peserta BPJS				
A2	Kebijakan KRIS bertujuan untuk memberikan keadilan dalam pelayanan kesehatan bagi seluruh peserta BPJS				
A3	KRIS akan membuat pelayanan rawat inap lebih merata antar kelas BPJS				
A4	Saya merasa kebijakan KRIS akan meningkatkan kenyamanan selama dirawat inap				
A5	Kebijakan KRIS lebih menguntungkan peserta BPJS kelas III dibandingkan kelas I dan II				
A6	Saya mendukung penerapan KRIS oleh pemerintah				
A7	Saya merasa perlu adanya sosialisasi lebih lanjut tentang KRIS				

PENGETAHUAN

No.	Pernyataan	Benar	Salah
B1	KRIS bertujuan untuk memastikan semua pasien menerima kelas rawat inap dengan fasilitas dan biaya yang setara.		
B2	KRIS menggantikan sistem kelas rawat inap lama (1, 2, dan 3) dengan satu kelas standar.		
B3	Kebijakan KRIS diberlakukan agar tidak ada perbedaan pelayanan medis berdasarkan kelas rawat inap.		
B4	Semua peserta BPJS tetap membayar iuran yang sama walau menerima layanan rawat inap standar.		
B5	KRIS hanya fokus pada kesamaan biaya, bukan kesamaan fasilitas.		
B6	Kesadaran masyarakat tentang KRIS masih rendah tanpa adanya sosialisasi.		
B7	Pengetahuan KRIS masyarakat meningkat signifikan setelah adanya penyuluhan.		
B8	Semua rumah sakit segera menerapkan KRIS secara merata tanpa hambatan.		
B9	KRIS membuat akses ke layanan rawat inap lebih terjangkau dan adil bagi semua.		
B10	Kebijakan KRIS sudah sepenuhnya diterapkan di seluruh Indonesia pada tahun 2024		

SIKAP

	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
C1	Saya mendukung kebijakan penyamaan kelas rawat inap BPJS melalui KRIS				
C2	Kebijakan KRIS menunjukkan bahwa pemerintah peduli pada keadilan sosial				
C3	Saya percaya bahwa KRIS akan membuat pelayanan kesehatan lebih setara.				
C4	Saya merasa tidak masalah bila kelas saya disamakan selama pelayanan tetap baik.				
C5	Saya merasa KRIS harus disosialisasikan secara lebih luas ke Masyarakat.				
C6	Saya akan merekomendasikan KRIS kepada keluarga/teman sebagai sistem yang adil.				
C7	Saya akan mengeluhkan layanan jika kamar rawat inap tidak sesuai standar KRIS.				

MINAT

	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
D1	Saya tertarik mencari tahu lebih lanjut tentang kebijakan KRIS				
D2	Saya ingin mengikuti sosialisasi atau informasi resmi mengenai KRIS				
D3	Saya akan mempertimbangkan kebijakan KRIS saat memilih layanan rawat inap				
D4	Saya ingin mengetahui apakah RS di Samarinda sudah menerapkan KRIS				
D5	Saya ingin tahu apa saja standar fasilitas kamar rawat inap dalam KRIS.				
D6	Saya ingin aktif menyebarkan informasi KRIS jika informasi itu benar dan bermanfaat.				
D7	Saya ingin terlibat memberi masukan terkait penerapan KRIS				

Lampiran 3 Surat Izin Uji Validitas


PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN SUNGAI PINANG
KELURAHAN TEMINDUNG PERMAI
 Jalan Mayjend. D. I. Panjaitan Nomor 66 Samarinda 75117
 Website : <https://kel-temindung-permai.samarindakota.go.id> Email : kelurahan.temindung.permai@gmail.com

Samarinda, 14 Juni 2025

Nomor : 423.4/ 1187 /400.05.001
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas

Kepada
 Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Cq. Hanny Afitria Wihartanti
 Di -
 Samarinda

Menindaklanjuti surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Fakultas Kesehatan Masyarakat nomor: 1165/FKM-UWGM/A/VII/2025 tanggal 14 Juni 2025, Perihal Izin Uji Validitas Kuesioner, kepada nama dibawah ini :

Nama	: HANNY AFITRIA WIHARTANTI
NIM	: 2113201052
Program Studi	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
Lokasi Penelitian	: wilayah Kelurahan Temindung Permai
Anggota Tim Penelitian	: 1 (Satu) Orang


Untuk melaksanakan penelitian dengan judul : **"Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Minat Masyarakat Umum Terhadap Persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Yang Akan Diterapkan Di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara Tahun 2025"**.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan Terima Kasih.


 Pt. Lurah Temindung Permai

 YULIANA, S.Sos
 Penata Tk.I (III/d)
 NIP. 19790705 200901 2 003

Lampiran 4 Surat Rekomendasi Penelitian Kesbangpol


PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 JALAN BALAIKOTA NO. 27 TELP. (0541) 733033 / 741429 FAX. (0541) 746157
 S A M A R I N D A – KALIMANTAN TIMUR
 Kode Pos : 7 5 1 2 1

REKOMENDASI PENELITIAN
200.1.4.12 / 0932 / 300.05

A. Dasar :

1. Undang-undang No.14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik;
2. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : SD 6/2/12 tanggal 5 Juli 1972 tentang Kegiatan Riset dan Survey diwajibkan melapor diri kepada Gubernur, Kepala Daerah atau Pejabat ditunjuk;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
4. Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Samarinda;
5. Peraturan Walikota Samarinda Nomor 120 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda;

B. Menimbang :
Surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat , Nomor : 1162/FKM-UWGM/A/II/2025 Tanggal : 08 Juli 2025 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda, memberikan Rekomendasi Kepada :

A. Nama / Obyek : HANNY AFITRIA WIHARTANTI
 B. NPM : 2113201052
 C. Jurusan / Program Studi : Administrasi Kebijakan Kesehatan
 D. Jabatan / Tempat / Identitas :
 Mahasiswa / Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat, Alamat : Jl. K. H Wahid hasyim 1 No. 28 Rt. 08, NIK: 6472054604030004
 Hp : 089694246148

E. Untuk...

E. Untuk :

1. Melaksanakan Penelitian Dengan Judul Skripsi "**Hubungan Pengetahuan Sikap dan Minat Masyarakat Umum Terhadap Persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Yang Akan di terapkan di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara Tahun 2025'**
2. Lokasi Penelitian :
- Kantor Kecamatan Samarinda Utara
3. Waktu Lama Penelitian : 3 (Tiga) Bulan
4. Status Penelitian : Baru

Ketentuan bagi Pemegang Rekomendasi Penelitian :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah kegiatan;
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud;
3. **Setelah Penelitian selesai agar menyampaikan 1 (satu) eksemplar laporan Kepada Walikota Samarinda Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda;**

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Samarinda, 30 Juni 2025

An. KEPALA
Kabid Kewasdas & Penanganan Konflik



ROKHMAT WAHYUDI, S.Sos, M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19680130 199403 1 009

Tembusan Yth:

1. Wali kota Samarinda (sebagai laporan);
2. Camat Samarinda Utara
3. **Yang Bersangkutan**
4. Arsip,

Lampiran 5 Hasil Uji Validitas

A. Persepsi

Correlations

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	TOTAL
A1	Pearson Correlation	1	.546**	.518**	.570**	.131	.371*	.430*	.246	.742**
	Sig. (2-tailed)		.002	.003	.001	.492	.044	.018	.190	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A2	Pearson Correlation	.546**	1	.433*	.587**	-.121	.411*	.286	.171	.672**
	Sig. (2-tailed)	.002		.017	.001	.525	.024	.126	.367	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A3	Pearson Correlation	.518**	.433*	1	.650**	-.236	.456*	.408*	.267	.692**
	Sig. (2-tailed)	.003	.017		.000	.209	.011	.025	.153	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A4	Pearson Correlation	.570**	.587**	.650**	1	.042	.477**	.492**	.237	.800**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000		.826	.008	.006	.207	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A5	Pearson Correlation	.131	-.121	-.236	.042	1	.114	-.309	-.141	.090
	Sig. (2-tailed)	.492	.525	.209	.826		.550	.097	.456	.635
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A6	Pearson Correlation	.371*	.411*	.456*	.477**	.114	1	.526**	.482**	.802**
	Sig. (2-tailed)	.044	.024	.011	.008	.550		.003	.007	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A7	Pearson Correlation	.430*	.286	.408*	.492**	-.309	.526**	1	.509**	.656**
	Sig. (2-tailed)	.018	.126	.025	.006	.097	.003		.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
A8	Pearson Correlation	.246	.171	.267	.237	-.141	.482**	.509**	1	.546**
	Sig. (2-tailed)	.190	.367	.153	.207	.456	.007	.004		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.742**	.672**	.692**	.800**	.090	.802**	.656**	.546**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.635	.000	.000	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Pengetahuan

Correlations

		B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	TOTAL
B1	Pearson Correlation	1	.443*	.088	.539**	.340	-.120	.000	.126	.520**	.270	.200	.614**
	Sig. (2-tailed)		.014	.645	.002	.066	.529	1.000	.505	.003	.150	.289	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B2	Pearson Correlation	.443*	1	.555**	.533**	.245	.378*	.530**	.050	.443*	-.053	.316	.759**
	Sig. (2-tailed)	.014		.001	.002	.193	.039	.003	.793	.014	.780	.089	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B3	Pearson Correlation	.088	.555**	1	.207	-.109	.288	.539**	-.139	.351	.015	.175	.471**
	Sig. (2-tailed)	.645	.001		.272	.568	.122	.002	.465	.057	.938	.354	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

B4	Pearson Correlation	.539**	.533**	.207	1	.146	.141	.264	.267	.337	.193	.067	.660**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.272		.441	.457	.159	.155	.069	.306	.723	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B5	Pearson Correlation	.340	.245	-.109	.146	1	.203	-.138	.196	.340	.323	.402*	.540**
	Sig. (2-tailed)	.066	.193	.568	.441		.281	.466	.300	.066	.081	.028	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B6	Pearson Correlation	-.120	.378*	.288	.141	.203	1	.535**	.189	.239	-.141	.120	.436*
	Sig. (2-tailed)	.529	.039	.122	.457	.281		.002	.317	.203	.457	.529	.016
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B7	Pearson Correlation	.000	.530**	.539**	.264	-.138	.535**	1	.177	.000	-.264	.224	.458*
	Sig. (2-tailed)	1.000	.003	.002	.159	.466	.002		.350	1.000	.159	.235	.011
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B8	Pearson Correlation	.126	.050	-.139	.267	.196	.189	.177	1	.126	-.107	.253	.395*
	Sig. (2-tailed)	.505	.793	.465	.155	.300	.317	.350		.505	.575	.177	.031

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B9	Pearson Correlation	.520**	.443*	.351	.337	.340	.239	.000	.126	1	.067	.200	.614**
	Sig. (2-tailed)	.003	.014	.057	.069	.066	.203	1.000	.505		.723	.289	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B10	Pearson Correlation	.270	-.053	.015	.193	.323	-.141	-.264	-.107	.067	1	.135	.278
	Sig. (2-tailed)	.150	.780	.938	.306	.081	.457	.159	.575	.723		.477	.136
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
B11	Pearson Correlation	.200	.316	.175	.067	.402*	.120	.224	.253	.200	.135	1	.538**
	Sig. (2-tailed)	.289	.089	.354	.723	.028	.529	.235	.177	.289	.477		.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.614**	.759**	.471**	.660**	.540**	.436*	.458*	.395*	.614**	.278	.538**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.009	.000	.002	.016	.011	.031	.000	.136	.002	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

C. Sikap

Correlations

		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	TOTAL
C1	Pearson Correlation	1	.457*	-.206	.635**	-.601**	.705**	.089	.789**	.116	.626**
	Sig. (2-tailed)		.011	.274	.000	.000	.000	.641	.000	.542	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C2	Pearson Correlation	.457*	1	-.480**	.413*	-.241	.297	.632**	.464**	.238	.642**
	Sig. (2-tailed)	.011		.007	.023	.199	.111	.000	.010	.206	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C3	Pearson Correlation	-.206	-.480**	1	-.112	.143	-.293	-.556**	-.191	-.297	-.252
	Sig. (2-tailed)	.274	.007		.555	.450	.116	.001	.311	.111	.180
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

C4	Pearson Correlation	.635**	.413*	-.112	1	-.137	.435*	.290	.487**	.378*	.707**
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.555		.471	.016	.121	.006	.039	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C5	Pearson Correlation	-.601**	-.241	.143	-.137	1	-.357	.144	-.511**	.362*	.020
	Sig. (2-tailed)	.000	.199	.450	.471		.053	.448	.004	.049	.917
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C6	Pearson Correlation	.705**	.297	-.293	.435*	-.357	1	.231	.666**	.164	.656**
	Sig. (2-tailed)	.000	.111	.116	.016	.053		.220	.000	.385	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C7	Pearson Correlation	.089	.632**	-.556**	.290	.144	.231	1	.259	.511**	.649**
	Sig. (2-tailed)	.641	.000	.001	.121	.448	.220		.168	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C8	Pearson Correlation	.789**	.464**	-.191	.487**	-.511**	.666**	.259	1	.046	.670**
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.311	.006	.004	.000	.168		.809	.000

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
C9	Pearson Correlation	.116	.238	-.297	.378*	.362*	.164	.511**	.046	1	.600**
	Sig. (2-tailed)	.542	.206	.111	.039	.049	.385	.004	.809		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.626**	.642**	-.252	.707**	.020	.656**	.649**	.670**	.600**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.180	.000	.917	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

D. Minat

Correlations

		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	TOTAL
D1	Pearson Correlation	1	.662**	.191	.249	.165	.260	.402*	.578**
	Sig. (2-tailed)		.000	.312	.184	.383	.165	.028	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
D2	Pearson Correlation	.662**	1	.142	.354	.313	.467**	.454*	.700**
	Sig. (2-tailed)	.000		.454	.055	.093	.009	.012	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
D3	Pearson Correlation	.191	.142	1	.351	.585**	.220	.249	.612**
	Sig. (2-tailed)	.312	.454		.057	.001	.243	.185	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
D4	Pearson Correlation	.249	.354	.351	1	.731**	.194	.270	.693**

	Sig. (2-tailed)	.184	.055	.057		.000	.304	.149	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
D5	Pearson Correlation	.165	.313	.585**	.731**	1	.279	.153	.724**
	Sig. (2-tailed)	.383	.093	.001	.000		.135	.419	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
D6	Pearson Correlation	.260	.467**	.220	.194	.279	1	.611**	.665**
	Sig. (2-tailed)	.165	.009	.243	.304	.135		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
D7	Pearson Correlation	.402*	.454*	.249	.270	.153	.611**	1	.665**
	Sig. (2-tailed)	.028	.012	.185	.149	.419	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.578**	.700**	.612**	.693**	.724**	.665**	.665**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6 Hasil Uji Reliabel

Variabel Persepsi

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.833	7

Variabel Pengetahuan

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.753	10

Variabel Sikap

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.802	7

Variabel Minat

Reliability

Case Processing Summary


		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.785	7

Lampiran 7 Surat Izin Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Alamat Jalan Balaikota No. 27 Telepon (0541) 733033 Fax (0541) 741429
 Samarinda (Kalimantan Timur) Kode Pos 75121
<http://Kesbangpol.samarindakota.go.id/> Email : kesbangpol.samarindakota@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

200.1.4.12/ 1366 /300.05

A. Dasar :

1. Undang-undang No.14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik;
2. Surat Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor : SD 6/2/12 tanggal 5 Juli 1972 tentang Kegiatan Riset dan Survey diwajibkan melapor diri kepada Gubernur, Kepala Daerah atau Pejabat ditunjuk;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
4. Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Samarinda;
5. Peraturan Walikota Samarinda Nomor 120 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda;

B. Menimbang :

Surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat, Nomor : 074/FKM-UWGM/B/X/2025 Tanggal : 09 Oktober 2025 Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda, memberikan Rekomendasi Kepada :

A. Nama / Obyek : **HANNY AFITRIA WIHARTANTI**


B. NIM : 2113201052

C. Jurusan / Program Studi : Kesehatan Masyarakat


D. Jabatan / Tempat / Identitas :

Mahasiswa/, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat, Alamat : Jl. K.H. Wahid Hasyim, No. 28 RT. 08 Samarinda 75119, NIK: 6472054604030004 ,Hp :089694246148

E. Untuk...



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
 Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
 Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSrE, BSSN





PEMERINTAH KOTA SAMARINDA

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat Jalan Balaikota No. 27 Telepon (0541) 733033 Fax (0541) 741429
Samarinda (Kalimantan Timur) Kode Pos 75121
<http://Kesbangpol.samarindakota.go.id/> Email : kesbangpol.samarindakota@gmail.com

E. Untuk

1. Melaksanakan Penelitian Dengan Judul "*Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Minat Masyarakat Umum Terhadap Persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Yang Akan Diterapkan di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara*"

2. Lokasi Penelitian :

- Kantor Kecamatan Samarinda Utara

3. Waktu Lama Penelitian : 3 (Tiga) Bulan

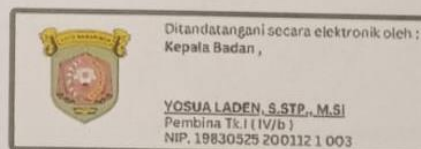
4. Status Penelitian : Baru

Ketentuan bagi Pemegang Rekomendasi Penelitian :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah kegiatan;
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul penelitian dimaksud;
3. **Setelah Penelitian selesai agar menyampaikan 1 (satu) eksemplar laporan Kepada Walikota Samarinda Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda;**

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Samarinda, 13 Oktober 2025



Unduh DOKUMEN ASLI di <https://tev2.samarindakota.go.id> dengan

#ID DOK : 1C2B5-2025-16-60-300-05

Tembusan :


1. Wali kota Samarinda (sebagai laporan);
2. Camat Samarinda Utara;
3. Yang Bersangkutan;
4. Arsip;



UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1
Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSR, BSSN



Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Kecamatan Samarinda Utara



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN SAMARINDA UTARA

Jl. Poros Lempake No. 98 RT. 13 Kelurahan Lempake Kode Pos 75118, Tlp. (0541-7283009)
Laman: kecsmdutara.samarindakota.go.id pos-el:kec.samarindautara@yahoo.com

Nomor : 200.1.4.12 / 2172 /400.06 Samarinda, 06 November 2025
Sifat : Biasa
Hal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Lurah Se Kecamatan Samarinda Utara
di -
Samarinda


Menindak lanjuti Surat dari Badan Ketuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda Nomor: 200.1.4.12/1366/300.05 tanggal 13 Oktober 2025 perihal rekomendasi penelitian terhadap permohonan Saudara/i:

Nama : Hanny Afritia Wihartanti
NIM : 2113201052
Bidang Penelitian : Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : *"(Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Minat Masyarakat Umum Terhadap Persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Yang Akan Diterapkan di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara"*

Bersama ini dimohon kepada Saudara/i, selama yang bersangkutan melaksanakan Penelitian, untuk dapat memberikan informasi data – data yang diperlukan guna mendukung penelitian sebagaimana dimaksud.

Khusus kepada Peneliti agar menyampaikan 1 (satu) Exemplar hasil penelitian kepada Kasubag Umum dan Kepegawaian.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan ditindaklanjuti sebagaimana mestinya.


Camat Samarinda Utara,
Mohamad Joni, SE
Pembina/IV a
NIP. 196908241998031007

Lampiran 9 Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
KECAMATAN SAMARINDA UTARA**

Jl. Poros Lempake No. 98 RT. 13 Kelurahan Lempake Kode Pos 75118, Tlp. (0541-7283009)
Laman : kecc-samarinda-utara.samarindakota.go.id / Post-el: kecc.samarindautara@yahoo.com

Samarinda, 05 Februari 2026

Nomor : 200.1.4.12/ 241 /400.06
Lampiran : -
Hal : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Yth. Pimpinan Universitas Widya Gama
Mahakam Samarinda
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Di -
Samarinda

Dengan Hormat,

Memperhatikan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Samarinda Nomor: 200.1.4.12/1366/300.05 tanggal 13 Oktober 2025 perihal rekomendasi penelitian, maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Hanny Aftria Wihartanti
NPM : 2113201052
Jurusan/Prodi : Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : **"Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Minat Masyarakat Umum Terhadap Persepsi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) Yang Akan Diterapkan di Wilayah Kecamatan Samarinda Utara"**

Telah melaksanakan Penelitian tentang judul tersebut di Kantor Kelurahan-Kelurahan di Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda.

Demikian Surat Keterangan diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Mohamad Joni, SE
NIP 196908241998031007

Tembusan Kepada, Yth :
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 10 Hasil Uji Univariat

A. Karakteristik Responden

a. Usia

Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
20-25	22	22,0%
26-30	13	13,0%
31-35	18	18,0%
36-40	17	17,0%
41-45	16	16,0%
46-50	7	7,0%
51-55	6	6,0%
56-60	1	1,0%
Total	100	100,0%

b. Jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	60	60,0%
Laki-Laki	40	40,0%
Total	100	100,0%

c. Pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
SMA	61	61,0%
S1	20	20,0%
SMP	12	12,0%
SD	4	4,0%
D3	2	2,0%
S2	1	1,0%
Total	100	100,0%

d. Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
IRT	37	37,0%
Swasta	22	22,0%
Wirausaha	12	12,0%
Wiraswasta	9	9,0%
Guru	5	5,0%
ASN	5	5,0%
Pedagang	3	3,0%
Pegawai	1	1,0%
PNS	1	1,0%
Mahasiswa	1	1,0%
Penjaga Asrama	1	1,0%
Cleaning Servis	1	1,0%
Buruh	1	1,0%
Dosen	1	1,0%
Total	100	100,0%

B. Hasil Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan, Sikap Dan Minat

Statistics

		Kategori Persepsi	Kategori Pengetahuan	Kategori Sikap	Kategori Minat
N	Valid	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0

Kategori Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	6	6.0	6.0	6.0
	Positif	94	94.0	94.0	100.0

Total	100	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	7	7.0	7.0	7.0
	Tinggi	93	93.0	93.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kategori Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	2	2.0	2.0	2.0
	Positif	98	98.0	98.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

*Lampiran 11 Hasil Uji Bivariat***Case Processing Summary**

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

Kategori Pengetahuan * Kategori Persepsi Crosstabulation

		Kategori Persepsi			
		Negatif	Positif	Total	
Kategori Pengetahuan	Rendah	Count	1	6	7
		% within Kategori Pengetahuan	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kategori Persepsi	16.7%	6.4%	7.0%
	Tinggi	Count	5	88	93
		% within Kategori Pengetahuan	5.4%	94.6%	100.0%
		% within Kategori Persepsi	83.3%	93.6%	93.0%
Total	Count	6	94	100	
	% within Kategori Pengetahuan	6.0%	94.0%	100.0%	
	% within Kategori Persepsi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.916 ^a	1	.338		
Continuity Correction ^b	.017	1	.895		
Likelihood Ratio	.694	1	.405		
Fisher's Exact Test				.361	.361
Linear-by-Linear Association	.907	1	.341		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Sikap * Kategori Persepsi Crosstabulation

			Kategori Persepsi		Total
			Negatif	Positif	
Kategori Sikap	Negatif	Count	1	1	2
		% within Kategori Sikap	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kategori Persepsi	16.7%	1.1%	2.0%
	Positif	Count	5	93	98
		% within Kategori Sikap	5.1%	94.9%	100.0%
		% within Kategori Persepsi	83.3%	98.9%	98.0%
Total	Count	6	94	100	
	% within Kategori Sikap	6.0%	94.0%	100.0%	

% within Kategori Persepsi	100.0%	100.0%	100.0%
----------------------------	--------	--------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.005 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	1.306	1	.253		
Likelihood Ratio	3.125	1	.077		
Fisher's Exact Test				.117	.117
Linear-by-Linear Association	6.935	1	.008		
N of Valid Cases	100				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Minat * Kategori Persepsi Crosstabulation

		Kategori Persepsi		Total	
		Negatif	Positif		
Kategori Minat	Tinggi	Count	6	94	100
		% within Kategori Minat	6.0%	94.0%	100.0%
		% within Kategori Persepsi	100.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	6	94	100
		% within Kategori Minat	6.0%	94.0%	100.0%
		% within Kategori Persepsi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	100

a. No statistics are computed because Kategori Minat is a constant.

Lampiran 12 Master Data

No.	Nama Responden	Alamat	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Apakah Anda Peserta JKN Aktif	Rawat Inap menggunakan JKN di RS
1.	Agus Susanto	Jl. Sempaja Lestari Indah no. 11	34 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta	ya	ya
2.	Novi Indah Putri	Jl. Sempaja Lestari Indah no. 24	29 Tahun	Perempuan	S1	IRT	ya	ya
3.	Sri Lestari	Jl. Thoyib Hadiwijaya Perum SPMA	47 Tahun	Perempuan	SMA	Pegawai	ya	ya
4.	Cahyo Sugianto	Jl. Sempaja Lestari Indah no. 21	44 Tahun	Laki-Laki	S1	PNS	ya	tidak
5.	Rita Wahyuni	Jl. Sempaja Lestari Indah no. 10	34 Tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta	ya	tidak
6.	Rendi Pramana	Jl. Sempaja Lestari Indah blok H no. 18	35 Tahun	Laki-Laki	SMA	Swasta	ya	tidak
7.	Shabri Hafidz	Jl. Sempaja Lestari Indah no. 05	21 Tahun	Laki-Laki	SMA	Mahasiswa	ya	tidak
8.	Linda Nursetiawati	Jl. Sempaja Lestari Indah Blok M 25	24 Tahun	Perempuan	S1	IRT	ya	ya
9.	Safriadi	Jl. Sempaja Lestari Indah Blok M 25	38 Tahun	Laki-Laki	S1	Guru	ya	tidak
10.	Erwanto	Jl. Sempaja Lestari Indah Blok N 23	44 Tahun	Laki-Laki	SMA	Swasta	ya	tidak
11.	Fitri Lestari	Jl. Thoyib Hadiwijaya Perum SPMA Blok C.1	43 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
12.	Nor Abdi	Jl. Thoyib Hadiwijaya Perum SPMA Blok C.3	38 Tahun	Laki-Laki	SMA	Penjaga Asrama	ya	tidak
13.	Nur Soegiyarti	Jl. Sempaja Lestari Indah Blok N 13	36 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	ya
14.	Siti Rahmawati	Jl. Sempaja Lestari Indah Blok N 20	31 Tahun	Perempuan	S1	Guru	ya	ya
15.	Karjono	Jl. Sempaja Lestari Indah Blok N 10	46 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta	ya	tidak
16.	Deny Kurniawan	Jl. Thoyib Hadiwijaya SPMA B 9	32 Tahun	Laki-Laki	S1	ASN	ya	tidak
17.	Tiara Sartika Sari	Jl. Thoyib Hadiwijaya SPMA B 9	32 Tahun	Perempuan	S1	Swasta	ya	tidak
18.	M. Fiqri Setiawan	Jl. Sempaja Lestari Indah N 20	32 Tahun	Laki-Laki	S1	Guru	ya	tidak
19.	Sapta Tristya Noor	Jl. Sempaja Lestari Indah N 21	34 Tahun	Perempuan	S1	Guru	ya	ya

20.	Taufik Dwi Novianto	Jl. Sempaja Lestari Indah N 22	35 Tahun	Laki-Laki	S1	Guru	ya	tidak
21.	M. Mansyur Abidin	Jl. Ahim 5	30 Tahun	Laki-Laki	SMA	Swasta	ya	tidak
22.	Nanang Hidayat	Jl. Thoyib Hadiwijaya SPMA C 4	40 Tahun	Laki-Laki	S1	ASN	ya	ya
23.	Jesika Nainggolan	Jl. Ahim 5	31 Tahun	Perempuan	S1	IRT	ya	tidak
24.	Ratih	Jl. Ahim	37 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
25.	Dody Setiawan	Jl. Kebon Agung Gg Margo Utomo No.24	28 Tahun	Laki-Laki	S1	Swasta	ya	tidak
26.	Sujinah	Jl. Kebon Agung Gg Margo Utomo No.24	50 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	ya	tidak
27.	Arafiq E	Jl. D.I Panjaitan Gg Kartini	40 Tahun	Laki-Laki	SMA	Swasta	ya	tidak
28.	Haris Fadli T	Jl. Sukorejo	45 Tahun	Laki-Laki	SMA	Pedagang	ya	tidak
29.	Ivi Andalu	Jl. D.I Panjaitan Gg Kartini	37 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	ya	tidak
30.	Wanda Az-zahra	Jl. D.I Panjaitan Gg Kartini	20 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	ya	tidak
31.	Agus Sugiharto	Jl. Belimau	56 Tahun	Laki-Laki	SMA	Pedagang	ya	tidak
32.	Khusnul Khotimah	Jl. Lempake Jaya Gg Lestari	43 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
33.	Eka Yunta Putri	Jl. Lempake Jaya Gg Rahayu	23 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
34.	Rizky Doni Novianto	Jl. D.I Panjaitan Gg Family	24 Tahun	Laki-Laki	S1	Swasta	ya	tidak
35.	Mariyatul Qiptiyah	Jl. D.I Panjaitan Gg Family No. 65	40 Tahun	Perempuan	SD	Wiraswasta	ya	tidak
36.	Siti Muyasaroh	Jl. D.I Panjaitan Gg Family No. 61	51 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	ya	ya
37.	Muhammad Fathoni	Jl. D.I Panjaitan Gg Family No. 62	32 Tahun	Laki-Laki	SMA	ASN	ya	tidak
38.	Sri Lestari	Jl. D.I Panjaitan Gg Family No. 61	22 Tahun	Perempuan	SMA	Swasta	ya	tidak
39.	Sri Wahyuningsih	Jl. Kebon Agung Gg. 2	21 Tahun	Perempuan	SMA	Cleaning Servis	ya	tidak
40.	Dina Fitri Febrianti	Jl. D.I Panjaitan Gg Family No. 62	27 Tahun	Perempuan	D3	IRT	ya	ya
41.	Rochmad Ramadhani	Jl. D.I Panjaitan Gg Family No. 63	31 Tahun	Laki-Laki	SMA	Swasta	ya	tidak
42.	Kasih	Jl. Lempake Jaya Gg. Rahayu	43 Tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta	ya	tidak

43.	Sudarsono	Jl. D.I Panjaitan Gg Family No. 65	37 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta	ya	tidak
44.	Arbainah	Jl. Kebon Agung Gg Margo Utomo No.37	40 Tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta	ya	ya
45.	Didik Purnomo	Jl. Kebon Agung Gg Margo Utomo No. 37	43 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wiraswasta	ya	tidak
46.	Rasti Andini	Jl. Padat Karya Rt. 08	34 Tahun	Perempuan	S1	Swasta	ya	tidak
47.	Yulia Megga	Jl. Bayur Rt. 03	28 Tahun	Perempuan	S1	ASN	ya	ya
48.	Siti Rumiati	Jl. Bayur Rt. 09	41 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
49.	Dina Lestari	Jl. Bayur RT. 09	21 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
50.	Holiyeh	Jl. Batu Besaung	39 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
51.	Supartiyem	Jl. Bayur Rt. 18	41 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
52.	Sanipah	Jl. Padat Karya Rt. 05	48 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	ya	tidak
53.	Isnani	Jl. Padat Karya Rt. 15	52 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	ya	tidak
54.	Suli Pudjiastuti	Jl. Padat Karya Rt. 15	33 Tahun	Perempuan	D3	Swasta	ya	tidak
55.	Ali Akbar	Jl. Bayur Rt. 18	43 Tahun	Laki-Laki	SMP	Swasta	ya	tidak
56.	Bagus Prasetyo	Jl. Bayur Rt. 18	31 Tahun	Laki-Laki	SMA	Swasta	ya	tidak
57.	Sumiati	Jl. Bayur Rt. 18	33 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
58.	Handayani	Jl. Padat Karya Rt. 05	30 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
59.	Selipi Stevia	Jl. Bayur Rt. 03	25 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
60.	M. Sabarudin	Jl. Padat Karya Rt. 03	52 Tahun	Laki-Laki	SMP	Wirausaha	ya	tidak
61.	Asruni	Jl. Bayur Rt. 18	41 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
62.	Murniawati	Jl. Bayur Rt. 18	45 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
63.	Anita	Jl. Bayur Rt. 18	23 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
64.	Yasran	Jl. Padat Karya Rt. 08	55 Tahun	Laki-Laki	SMA	Swasta	ya	tidak
65.	Nur Aini	Jl. Ring Road	48 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
66.	Dayah Inayah	Jl. Perjuangan Baru No. 19	39 Tahun	Perempuan	SD	IRT	ya	tidak
67.	Rani Indah Wulandari	Jl. Pramuka	37 Tahun	Perempuan	S1	Wirausaha	ya	ya

68.	M. Ipung	Jl. Pramuka	40 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wirausaha	ya	tidak
69.	Solehudin	Jl. Perjuangan Baru	54 Tahun	Laki-Laki	SMP	Wirausaha	ya	tidak
70.	Sumiati	Jl. Pramuka 6	52 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	ya	tidak
71.	Minarti	Jl. Pramuka 6	28 Tahun	Perempuan	S1	Swasta	ya	ya
72.	Nurhayati	Jl. Perjuangan Baru No. 18	49 Tahun	Perempuan	SD	Pedagang	ya	tidak
73.	M. Yubi	Jl. Pramuka	25 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wirausaha	ya	tidak
74.	Juhri Rahmanto	Jl. Perjuangan Baru No. 18	21 Tahun	Laki-Laki	SD	Swasta	ya	tidak
75.	Mikha	Jl. Perjuangan Baru	30 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	ya
76.	Dimas Yaska	Jl. Perjuangan Baru	32 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wirausaha	ya	tidak
77.	Anisa Fitriani	Jl. Pramuka	21 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
78.	Rani Paulina	Jl. Perjuangan Baru No. 17	22 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	ya	tidak
79.	Rahmad	Jl. Perjuangan Baru	23 Tahun	Laki-Laki	SMA	Swasta	ya	tidak
80.	Nurlina Fitri	Jl. Giri Mukti	30 Tahun	Perempuan	S1	ASN	ya	tidak
81.	Tika Putriani	Jl. Giri Mukti Atas	24 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
82.	Ersa Suci	Jl. Giri Mukti Atas	22 Tahun	Perempuan	SMA	Wiraswasta	ya	tidak
83.	Ragil Prasetyo	Jl. Giri Mukti Atas	26 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wirausaha	ya	tidak
84.	Vito Gavriyanto	Jl. Perumahan Talang Sari	23 Tahun	Laki-Laki	SMA	Swasta	ya	tidak
85.	Anton	Jl. Giri Mukti Gg. 2	22 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wirausaha	ya	tidak
86.	Miya Alifah	Jl. Serayu	25 Tahun	Perempuan	SMA	Wirausaha	ya	tidak
87.	Utari Nurjannah	Jl. Giri Mukti	25 Tahun	Perempuan	SMA	Wirausaha	ya	ya
88.	Yunita Kristanti	Jl. Giri Mukti	33 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
89.	M. Winardi	Jl. Poros Sungai Siring Gg. Polmas	45 Tahun	Laki-Laki	SMA	Swasta	ya	tidak
90.	Indah Ratna Pratiwi	Jl. Poros Sungai Siring Gg Al-Fattah	29 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
91.	Mujisari	Jl. Poros Sungai Siring Gg Al-Fattah	38 Tahun	Laki-Laki	SMA	Wirausaha	ya	tidak
92.	Ella Sari	Jl. Poros Sungai Siring Gg Al-Fattah	29 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak

93.	Musfida	Jl. Poros Sungai Siring Gg. Polmas	38 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	ya	tidak
94.	Samaji	Jl. Poros Sungai Siring Gg. Polmas	45 Tahun	Laki-Laki	SMP	Buruh	ya	tidak
95.	Maslahah	Jl. Aws Gg. Wanyi No. 10	41 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
96.	Rusmadiansyah	Jl. Aws Gg. Wanyi No. 3	44 Tahun	Laki-Laki	S2	Dosen	ya	tidak
97.	Rusmini	Jl. Aws Gg. Wanyi No. 3	38 Tahun	Perempuan	SMA	IRT	ya	tidak
98.	Irwan Afandi	Jl. Aws Gg. Wanyi No. 10	24 Tahun	Laki-Laki	SMA	Swasta	ya	tidak
99.	Kristina Kavung	Jl. Budaya Pampang 3	48 Tahun	Perempuan	SMP	IRT	ya	tidak
100.	Ratna Sari Dewi	Jl. Budaya Pampang 2	29 Tahun	Perempuan	S1	Wirausaha	ya	tidak

Variabel Persepsi

No.	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	total
1.	3	3	3	3	2	3	3	20
2.	4	3	3	3	3	3	3	22
3.	4	3	3	3	4	3	3	23
4.	2	3	3	3	1	3	3	18
5.	4	4	4	4	3	4	4	27
6.	2	3	3	3	1	3	3	18
7.	3	3	3	3	1	3	3	19
8.	3	3	3	3	2	3	3	20
9.	3	3	3	3	3	3	3	21
10.	2	3	3	3	1	3	3	18
11.	2	3	3	3	2	3	3	19
12.	2	3	3	3	2	3	3	19
13.	2	3	3	2	2	2	4	18
14.	2	3	3	2	2	2	4	18
15.	2	3	3	3	1	3	3	18
16.	3	3	3	3	3	3	3	21
17.	3	3	3	3	3	3	3	21
18.	2	3	3	3	3	3	3	20
19.	4	4	4	4	3	4	4	27
20.	2	3	3	3	2	3	3	19
21.	2	3	3	3	1	3	3	18
22.	3	3	3	3	3	3	3	21
23.	2	3	3	3	2	3	3	19
24.	2	3	3	3	2	3	3	19
25.	4	4	4	4	3	3	3	25
26.	2	3	3	3	2	3	3	19
27.	4	4	4	4	3	4	4	27
28.	2	4	4	4	3	4	4	25
29.	3	3	3	3	2	3	3	20
30.	4	4	4	4	3	4	4	27
31.	3	3	3	3	3	4	4	23
32.	3	3	3	3	3	3	3	21
33.	2	3	3	3	3	3	3	20
34.	3	3	3	3	2	3	3	20
35.	2	3	3	3	2	3	3	19

36.	3	3	3	3	2	3	3	20
37.	3	3	3	3	2	3	3	20
38.	2	3	3	3	1	3	3	18
39.	2	3	3	3	2	3	3	19
40.	3	3	3	3	2	3	3	20
41.	2	3	3	3	2	3	3	19
42.	2	2	3	3	3	3	3	19
43.	2	4	3	4	2	4	3	22
44.	3	4	4	3	1	3	3	21
45.	2	3	3	3	3	4	3	21
46.	4	4	4	4	2	4	4	26
47.	4	3	3	3	3	3	3	22
48.	2	3	3	3	2	3	3	19
49.	3	3	3	3	3	3	3	21
50.	2	3	3	3	2	3	3	19
51.	2	2	3	3	2	2	3	17
52.	2	3	3	3	2	3	3	19
53.	2	3	3	3	2	2	3	18
54.	4	3	3	3	2	3	3	21
55.	2	2	2	2	2	3	2	15
56.	2	3	3	3	2	3	3	19
57.	2	3	3	2	3	2	3	18
58.	3	3	4	3	3	4	4	24
59.	3	3	3	3	3	3	3	21
60.	2	3	3	3	2	2	2	17
61.	2	2	2	2	3	3	4	18
62.	2	3	3	2	3	3	3	19
63.	2	3	3	2	3	2	2	17
64.	2	3	3	3	2	3	3	19
65.	3	3	3	3	2	3	3	20
66.	2	2	2	3	2	3	3	17
67.	3	3	3	4	3	4	4	24
68.	2	3	3	2	2	3	3	18
69.	2	2	2	2	3	3	3	17
70.	2	2	2	3	2	3	3	17
71.	4	3	3	3	3	3	4	23
72.	2	2	2	3	2	3	3	17
73.	2	3	3	3	2	3	3	19

74.	2	2	3	3	2	3	3	18
75.	2	2	3	3	2	2	3	17
76.	2	3	3	3	2	3	3	19
77.	3	3	3	3	3	3	3	21
78.	2	2	3	3	2	3	3	18
79.	2	3	3	3	2	3	3	19
80.	4	4	4	4	3	3	3	25
81.	3	3	3	3	3	3	3	21
82.	3	3	3	3	3	3	3	21
83.	2	2	2	2	3	3	3	17
84.	4	4	4	4	3	4	4	27
85.	2	2	2	2	2	3	3	16
86.	2	3	3	3	2	3	3	19
87.	4	4	4	4	3	3	3	25
88.	2	2	2	2	2	3	3	16
89.	3	3	3	3	3	3	3	21
90.	2	3	3	2	3	3	3	19
91.	2	3	3	3	3	3	3	20
92.	2	3	3	3	2	3	3	19
93.	2	2	2	2	2	2	3	15
94.	2	3	3	3	2	3	3	19
95.	2	2	2	2	3	3	3	17
96.	4	4	4	4	3	4	4	27
97.	2	3	3	3	2	3	3	19
98.	2	2	2	2	2	3	3	16
99.	2	2	2	2	2	3	3	16
100.	2	3	3	3	2	3	3	19

Variabel Pengetahuan

No.	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	total
1.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
2.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
3.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
4.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
5.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
6.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
7.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
8.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
9.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
10.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
11.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7
12.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
13.	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7
14.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7
15.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
16.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
17.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
18.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
19.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
20.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
21.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
22.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
23.	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
24.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
25.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
26.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
27.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
28.	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4
29.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
30.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
31.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
32.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
33.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
34.	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
35.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8

36.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
37.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
38.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
39.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
40.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
41.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
42.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
43.	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6
44.	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6
45.	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6
46.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
47.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
48.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
49.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
50.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
51.	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6
52.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
53.	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6
54.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
55.	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8
56.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
57.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6
58.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
59.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
60.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
61.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6
62.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
63.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
64.	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4
65.	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	7
66.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
67.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
68.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7
69.	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
70.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
71.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
72.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7
73.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7

74.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
75.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
76.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
77.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
78.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
79.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
80.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
81.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
82.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
83.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
84.	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
85.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7
86.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
87.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
88.	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
89.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
90.	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
91.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7
92.	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	6
93.	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6
94.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
95.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7
96.	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
97.	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
98.	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6
99.	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6
100.	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7

Variabel Sikap

No.	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	total
1.	3	3	3	3	3	3	2	20
2.	3	3	3	4	4	3	2	22
3.	3	3	3	3	3	3	2	20
4.	3	3	3	3	3	3	1	19
5.	4	4	4	4	4	4	1	25
6.	3	3	3	3	3	3	2	20
7.	3	3	3	4	3	3	2	21
8.	3	3	3	3	3	3	2	20
9.	3	3	3	3	3	3	2	20
10.	3	3	3	3	3	3	2	20
11.	3	3	3	3	3	3	2	20
12.	3	3	3	3	3	3	2	20
13.	3	3	3	3	3	4	3	22
14.	3	3	3	4	4	3	1	21
15.	4	4	4	4	4	4	1	25
16.	3	3	3	3	3	3	2	20
17.	3	3	3	3	3	3	2	20
18.	3	3	3	3	3	3	1	19
19.	3	3	3	3	3	3	3	21
20.	4	4	4	4	4	4	1	25
21.	3	3	3	3	3	3	2	20
22.	3	3	3	3	3	3	2	20
23.	4	4	4	4	4	4	1	25
24.	3	3	3	3	3	3	2	20
25.	3	3	3	3	3	3	2	20
26.	3	3	3	3	3	3	2	20
27.	3	4	4	2	4	4	1	22
28.	3	4	4	2	4	4	1	22
29.	3	3	3	3	4	3	2	21
30.	3	4	4	4	4	4	1	24
31.	3	3	3	3	4	3	1	20
32.	3	3	3	3	3	3	2	20
33.	3	3	3	3	3	3	2	20
34.	3	3	3	3	3	3	2	20
35.	3	3	3	3	4	3	1	20

36.	3	3	3	3	3	3	2	20
37.	3	3	3	3	3	3	2	20
38.	3	3	3	3	3	3	2	20
39.	3	3	3	3	3	3	2	20
40.	3	3	3	2	3	3	2	19
41.	3	3	3	3	3	3	2	20
42.	3	3	3	3	3	3	2	20
43.	4	3	3	4	3	4	2	23
44.	3	4	3	4	4	3	3	24
45.	3	4	3	4	3	3	3	23
46.	3	3	3	3	3	3	2	20
47.	4	4	4	4	4	4	1	25
48.	3	3	3	3	3	3	2	20
49.	4	3	3	3	3	3	2	21
50.	3	3	4	4	3	3	2	22
51.	3	3	2	3	3	3	2	19
52.	3	3	3	3	3	3	2	20
53.	3	3	3	3	3	3	2	20
54.	3	3	3	3	3	3	2	20
55.	3	3	3	3	3	3	3	21
56.	3	3	3	3	3	3	2	20
57.	3	3	3	3	3	3	2	20
58.	4	3	3	3	4	3	1	21
59.	3	3	3	3	3	3	2	20
60.	3	3	3	3	3	3	2	20
61.	3	3	3	3	3	3	2	20
62.	3	3	3	3	3	3	2	20
63.	3	3	3	3	3	3	2	20
64.	2	3	2	2	3	2	2	16
65.	3	3	3	3	3	3	2	20
66.	3	3	3	3	3	3	2	20
67.	4	4	4	4	3	3	3	25
68.	3	3	3	3	3	3	2	20
69.	3	3	3	3	3	3	2	20
70.	3	3	3	3	3	3	2	20
71.	4	4	4	4	4	4	1	25
72.	3	3	3	3	3	3	2	20
73.	3	3	3	3	3	3	2	20

74.	3	3	3	3	3	3	2	20
75.	3	3	3	3	3	3	2	20
76.	3	3	3	3	3	3	2	20
77.	3	3	3	3	3	3	2	20
78.	3	3	3	3	3	2	2	19
79.	3	3	3	3	3	3	1	19
80.	3	3	3	3	3	3	2	20
81.	3	3	3	3	3	3	2	20
82.	4	4	4	4	4	4	1	25
83.	3	3	3	3	3	3	2	20
84.	3	4	4	2	4	4	4	25
85.	3	3	3	4	3	2	2	20
86.	3	3	3	3	3	3	3	21
87.	3	3	4	4	4	3	3	24
88.	3	3	3	3	3	3	2	20
89.	3	3	3	3	3	3	2	20
90.	4	3	3	3	4	3	2	22
91.	3	3	3	2	4	3	2	20
92.	3	3	3	3	3	3	2	20
93.	3	3	3	2	3	3	2	19
94.	3	3	3	3	3	3	2	20
95.	3	2	3	3	4	2	2	19
96.	3	3	3	3	3	3	2	20
97.	3	3	3	3	3	3	2	20
98.	2	3	2	2	3	2	2	16
99.	3	3	3	3	3	3	2	20
100.	3	3	3	3	3	3	2	20

Variabel Minat

No.	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	total
1.	3	3	3	3	3	3	3	21
2.	3	3	3	3	3	3	3	21
3.	3	3	3	3	3	3	3	21
4.	3	3	3	3	3	3	3	21
5.	4	4	4	4	4	4	4	28
6.	3	3	3	3	3	3	3	21
7.	3	3	3	3	3	3	3	21
8.	3	3	3	3	3	3	3	21
9.	3	3	3	3	3	3	3	21
10.	3	3	3	3	3	3	3	21
11.	3	3	3	3	3	3	3	21
12.	3	3	3	3	3	3	3	21
13.	2	3	3	3	3	3	3	20
14.	3	2	2	3	3	3	3	19
15.	4	4	4	4	4	4	4	28
16.	3	3	3	3	3	3	3	21
17.	3	3	3	3	3	3	3	21
18.	3	3	3	3	3	3	3	21
19.	3	3	3	3	3	3	3	21
20.	4	4	4	4	4	4	4	28
21.	3	3	3	3	3	3	3	21
22.	3	3	3	3	3	3	3	21
23.	4	4	4	4	4	4	4	28
24.	3	3	3	3	3	3	3	21
25.	3	3	3	3	3	3	3	21
26.	3	3	3	4	3	3	2	21
27.	3	4	4	3	3	4	4	25
28.	3	4	4	3	3	3	4	24
29.	3	3	3	3	3	3	3	21
30.	3	4	4	3	3	4	4	25
31.	3	3	4	4	3	4	3	24
32.	2	3	3	3	3	3	2	19
33.	2	3	3	3	3	3	3	20
34.	3	3	3	3	3	3	2	20
35.	3	2	2	3	4	3	3	20

36.	3	3	3	3	3	3	3	21
37.	3	3	3	3	3	3	3	21
38.	3	3	3	3	3	3	3	21
39.	3	3	3	3	3	3	3	21
40.	3	3	3	3	3	3	3	21
41.	3	3	3	3	3	3	3	21
42.	3	2	3	3	3	3	2	19
43.	3	4	3	4	3	4	4	25
44.	3	2	3	3	3	4	1	19
45.	3	2	3	3	3	4	2	20
46.	3	3	3	3	3	3	3	21
47.	4	4	4	4	4	4	4	28
48.	3	3	3	3	3	3	3	21
49.	3	3	3	3	3	3	3	21
50.	3	4	3	3	3	3	3	22
51.	3	3	3	3	3	3	3	21
52.	3	3	3	3	2	3	2	19
53.	3	3	3	3	3	3	3	21
54.	3	2	3	3	3	3	3	20
55.	2	3	3	3	3	3	3	20
56.	3	3	3	3	3	3	3	21
57.	3	3	3	3	3	3	3	21
58.	3	3	3	3	3	3	3	21
59.	3	3	3	3	3	3	2	20
60.	3	3	3	3	3	3	3	21
61.	3	3	3	3	3	3	3	21
62.	3	3	3	3	3	3	3	21
63.	3	3	3	2	3	3	2	19
64.	3	3	3	2	2	3	2	18
65.	4	4	4	1	1	4	4	22
66.	3	3	3	3	3	3	3	21
67.	4	4	3	3	4	3	3	24
68.	3	3	3	3	3	3	3	21
69.	3	3	3	3	3	3	3	21
70.	3	3	3	3	3	3	3	21
71.	4	4	4	4	4	4	4	28
72.	3	3	3	3	3	2	2	19
73.	3	3	3	3	3	2	2	19

74.	3	3	3	3	3	3	3	21
75.	3	3	3	3	3	2	2	19
76.	3	3	2	3	3	3	2	19
77.	3	3	2	3	3	3	3	20
78.	3	3	3	3	3	2	2	19
79.	3	3	2	2	3	2	2	17
80.	3	3	3	3	3	3	3	21
81.	3	3	3	3	3	3	3	21
82.	4	4	4	4	4	4	4	28
83.	3	3	3	3	3	3	3	21
84.	3	4	4	3	3	4	4	25
85.	3	3	3	3	3	3	3	21
86.	3	3	3	3	3	3	3	21
87.	3	3	3	3	3	3	3	21
88.	3	3	3	3	3	3	3	21
89.	3	3	3	3	3	3	3	21
90.	3	3	3	3	3	3	3	21
91.	3	3	3	3	3	3	3	21
92.	3	3	3	3	3	3	3	21
93.	3	3	3	3	3	3	3	21
94.	3	3	3	3	3	3	3	21
95.	3	3	3	3	3	3	3	21
96.	3	3	3	3	3	3	3	21
97.	3	3	3	3	3	3	3	21
98.	3	3	3	3	3	2	2	19
99.	3	3	3	3	3	3	3	21
100.	3	3	3	3	3	3	3	21

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

A. Kelurahan Sungai Siring



B. Kelurahan Budaya Pampang



C. Kelurahan Tanah Merah



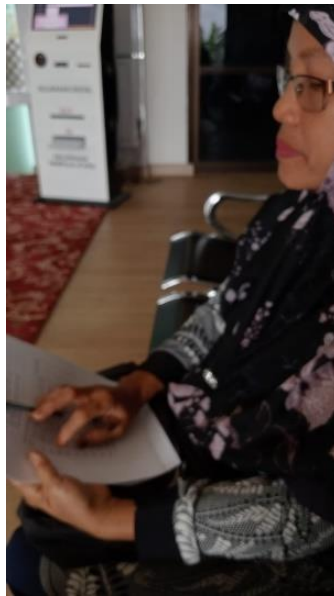
D. Kelurahan Sempaja Selatan



E. Kelurahan Lempake



F. Kelurahan Sempaja Utara



G. Kelurahan Sempaja Timur



H. Kelurahan Sempaja Barat

