

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS
KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN
ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022**



OLEH

LIZA ULFIRA

NPM : 1807110128

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS
KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN
ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH

LIZA ULFIRA
NPM : 1807110128

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Liza Ulfira
NPM : 1807110128
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : PKIP
Judul Proposal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar kerja sendiri/ tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil seminar skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, November 2022


10000
METRAL
TEMPEL
1807110128
Liza Ulfira
1807110128

ABSTRAK

Nama : Liza Ulfira
NPM : 1807110128

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022.

Xii + (Berapa Halaman)+(Berapa Tabel)+(Berapa Gambar)

BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Menurut Data Profil Puskesmas ALue Pisang, 2021 kunjungan peserta BPJS kesehatan golongan PBI untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan selama bulan Januari – Agustus tahun 2021 adalah sebanyak 95 peserta, pada tahun 2018 terdapat 345 peserta, pada tahun 2019 turun menjadi 200 peserta dan pada tahun 2020 terjadi penurunan yang sangat signifikan yaitu menjadi 145 peserta BPJS kesehatan yang berkunjung.

Metode penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode survei analitik pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi penerima bantuan iuran (PBI) 23.455 orang. sampel yang dapat diambil adalah sebanyak 99 orang responden, Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling*.

Berdasarkan hasil analisis univariat variabel pemanfaatan BPJS 68,7% yang tidak memanfaatkan 22.2%, pengetahuan dengan kategori baik 55.6%, fasilitas kesehatan dengan kategori baik 51.5% dan kurang baik 48.5%, pelayanan kesehatan kategori baik 37.4% dan kurang baik 62.6%, sedangkan sikap petugas kesehatan kategori baik 63.6% dan kurang baik 36.4%. Dibandingkan dengan hasil analisis bivariat variabel pengetahuan memiliki nilai p-value 0,035, fasilitas kesehatan nilai p-value 0,031, pelayanan kesehatan nilai p-value 0,007, dan sikap petugas kesehatan memiliki nilai p-value 0,003 yang berarti memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022.

Kesimpulan dari penelitian ini pengetahuan, fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan dan sikap petugas kesehatan memiliki hubungan terhadap pemanfaatan bpjs kesehatan pada masyarakat. Oleh karena itu disarankan bagi masyarakat agar selalu memanfaatkan kartu bpjs kesehatan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Fasilitas Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Dan Sikap Petugas Kesehatan

Daftar Kepustakaan : 40 Buku dan Jurnal (2013-2021)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juni 2023

Pembimbing I



(Dr.Surna Lastri, SE, M.SI, CTT)

Pembimbing II



(Dedi Andria, SKM., M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh




(Dedy Bramico, Ib., SKM., MPH)
NIM 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS
KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUKESMAS
ALUE SUNGAI PINANG KECAMATA KUALA BATEE KABUPATEN
ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

LIZA ULFIRA

NPM: 1807110128

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada 19 AGUSTUS 2022

Banda Aceh, 19 AGUSTUS 2022

Pembimbing I



(Dr.surna Lastri, SE, M.SI, CTT)

Pembimbing II



(Dedi Andria,SKM.,M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Yamin, Co. Ib., SKM., MPH
NIR: 19811029 200603 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI


Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juni 2023

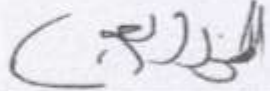
Pembimbing I Dr.surna Lastri, SE, M.SI, CTT


(_____)

Pembimbing II : Dedi Andria, SKM, M.Kes


(_____)

Penguji I : Tahara Dilla Santi, M.Biomed


(_____)

Penguji II : Hanifah Hasnur, S.Pd., SKM, MKM


(_____)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Saif Aramico. Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

BIODATA PENELITI

Nama : Liza Ulfira
Tempat/ Tanggal Lahir : As Pinang, 01 Agustus 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dusun 1 Alue Sungai Pinang

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Adami Bakri
2. Ibu : Isvariani
- 3.

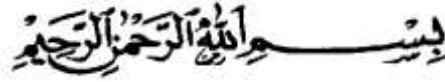
Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2006 – 2011 : SD 2 Alue Pisang
2. Tahun 2011 – 2014 : SMP 1 Blangpidie
3. Tahun 2014 – 2017 : MAN 1 Blangpidie
4. Tahun 2017 – Sekarang : FKM Unmuha

Karya Tulis :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022.

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan Pada Masyarakat Diwilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022**”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **DR. Surna Lastri, SE, M.Si** selaku pembimbing pertama dan bapak **Dedi Andria, SKM, M.Kes** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan, dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, M.A selaku Rektor UNMUHA.
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH_ selaku Dekan FKM-UNMUHA.
3. Para dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Teristimewa Ibunda dan Keluarga tercinta yang selalu mendoakan serta memberi dukungan baik moral maupun materil dalam penulisan Proposal ini.
5. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penulisan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, Oktober



Liza Ulfira

KATA MUTIARA



Ya Tuhanku berilah aku ilham untuk tetap mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau anugerahkan kepadaku ibu bapakku dan untuk mengerjakan amal yang Engkau ridhai dan masukkanlah aku dengan Rahmat-Mu Kedalam Hamba-hamba

MU yang Shaleh

(Qs. An-Naml :19)”

Ya Rabbi...! berkati aku dengan ilmu yang telah aku miliki
Ajari aku selalu tentang berbagai ilmu yang belum ku ketahui

Alhamdulillah... lautan syukurku tak mampu mengimbangi nikmat-Mu pada ku

Kuselesaikan tulisan sederhana ini tak lain hanyalah atas izin MU

Ya Rahman.. Ridhailah karya kecil ini sebagai wujud rasa syukurku atas

Kenikmatan Ilmu yang Engkau berikan untukku

Demi baktiku kepada-Mu, orang tua ku, agama ku dan bangsa ku

Ayahanda, Ibunda dan Kaka

Tetesan keringat dan doa yang telah engkau berikan, merupakan permata yang tak terukir harganya. Petuahmu adalah pelita yang selalu menerangi jalanku, dorongan hidup yang selalu Engkau berikan menjadi cambuk yang mendera didiriku untuk berhasil, sehingga hari ini ku gapai cita-citaku...

Dengan segala ketulusan hati, ku persembahkan Karya Tulis ini kepada yang mulia

Ayahanda dan Ibunda

Atas perjuangan yang membuat hidup ku penuh arti, kaka tercinta

Yang selalu membantu dan memberikan dorongan untukku dikala kurasaan langkahku mulai tersendat...

Terima kasih ku ucapkan kepada sahabatku

dan teman-teman seperjuangan yang selama ini menemani hari-hari ku dalam meraih cita-cita ku

Ini bukanlah akhir dari sebuah kisah namun merupakan awal dari sebuah perjuangan

Hamba hanya mampu bersyukur dan bertafakur pada Mu Ya Allah

Semoga hari esok yang cerah membenteng dihadapanku bersama rahmat dan ridha-MU

Hingga akhir hayat nanti

Liza Ulfira

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PENYATAAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI DAN PEMBIMBING	iv
ABSTRAK.....	v
BIODATA PENELITI	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Pemanfaatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	7
2.1.1 Pengertian BPJS.....	7
2.1.2 Dasar Hukum BPJS.....	7
2.1.3 Fungsi Hukum.....	8
2.1.4 Tugas BPJS	9
2.1.5 Wewenang BPJS	9
2.1.6 Prinsip BPJS	11
2.1.7 Tujuan Manfaat BPJS.....	12
2.1.8 Kepesertaan BPJS	12
2.2 Pelayanan BPJS.....	14
2.2.1 Jenis Pelayanan BPJS	14
2.2.2 Prosedur Pelayanan	15
2.2.3 Pelayanan Kesehatan Yang Menjamin.....	15

2.3 Kondisi Kegawat Darurat Menurut BPJS	18
2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan pemanfaatan BPJS	19
2.4.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan BPJS	19
2.4.2 Hubungan Fasilitas Dengan Pemanfaatan BPJS	21
2.4.3 Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Pemanfaatan BPJS	21
2.4.4 Hubungan Sikap Dengan Pemanfaatan BPJS	26
2.5 Kerangka Teori	28
BAB III KERANGKA KONSEP2	29
3.1 Kerangka Konsep.....	29
3.2 Variabel Penelitian	29
3.3 Definisi Operasional	30
3.4 Cara Ukur Pengukuran Variabel.....	31
3.5 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	34
4.1 Jenis Penelitian.....	34
4.2 Populasi Dan Sampel.....	34
4.3 Jenis Data	35
4.4 Lokasi Penelitian.....	35
4.5 Waktu Penelitian	35
4.6 Cara Pengumpulan Data	35
4.7 Pengolahan Data	36
4.8 Analisis Data	36
4.9 Penyajian Data	37
BAB V GAMBARAN UMUM	38
5.1 Keadaan Geografis Puskesmas Alue Pisang	38
5.2 Demografi Dan Kependudukan	40
5.2.1 Kependudukan	40
5.3 Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas	41
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
6.1 Hasil Penelitian.....	42
6.1.1 Karakteristik Responden	42
6.1.2 Analisis Univariat.....	44
6.1.3 Analisis Bivariat	46
6.2 Pembahasan.....	50
6.2.1 Hubungan Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan BPJS Kesehatan	50
6.2.2 Hubungan Fasilitas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan BPJS Kesehatan	51
6.2.3 Hubungan Pelayanan Kesehatan terhadap Pemanfaatan BPJS.....	52

6.2.4 Hubungan Sikap Petugas Kesehatan Pemanfaatan BPJS	53
6.3 Keterbatasan Penelitian	54
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	55
7.1 Kesimpulan	55
7.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

KUESIONER

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	30
Tabel 5.1	Nama Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang.....	39
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Umur Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022	42
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022	43
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022	43
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022	44
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan BPJS Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022	44
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fasilitas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan BPJS Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022	45
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan BPJS Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022	45
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan BPJS Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022	46
Tabel 6.9	Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan BPJS Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas	

	Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022.....	46
Tabel 6.10	Hubungan Antara Fasilitas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan BPJS Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022 ...	47
Tabel 6.11	Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan BPJS Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022 ...	48
Tabel 6.12	Hubungan Antara Sikap Petugas Kesehatan Terhadap Pemanfaatan BPJS Pada Masyarakat Di wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 5.1 Peta Wilayah Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Batee.....	38
Gambar 5.2 Persentase rasio Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informasi Kepada Responden
Lampiran 2	Kuesioner
Lampiran 3	Tabel Skor
Lampiran 4	Master tabel
Lampiran 5	Dokumentasi
Lampiran 6	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 7	Balasan Selesai Pengambilan Data Awal
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Balasan Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan UU no 40 tahun 2004 itu berdasarkan sistem jaminan sosial nasional (SJSN) adalah sebuah sistem jaminan social yang ditetapkan di Indonesia. Jaminan social ini adalah salah satu bentuk perlindungan social yang diselenggarakan oleh Negara Republik Indonesia guna menjamin warga negaranya untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak (UU No. 40 Tahun 2004)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran dibayar oleh pemerintah. JKN yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian SJSN yang bersifat wajib berdasarkan undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang SJSN (Kemenkes RI, 2013).

Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan merupakan program dari pemerintah Indonesia yang menggantikan peran Askes yang sebelumnya dilaksanakan oleh PT. Askes (Persero) dan Program 3 Jaminan Pemeliharaan Kesehatan-JPKPT Jamsostek (Persero), sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan pada masyarakat dan diharapkan mampu lebih baik lagi dari Askes yang dulunya belum mampu menjadi penyelenggara jaminan kesehatan yang memberikan pelayanan terpadu dan berkualitas kepada masyarakat (Putri, 2020).

BPJS Kesehatan beroperasi dengan baik, seluruh Penduduk Indonesia (yang pada 2019 diperkirakan sekitar 257,5 juta jiwa) mendapat jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, paket manfaat medis dan non medis (kelas perawatan) sudah sama, tidak ada perbedaan, untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat, jumlah dan sebaran fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk tenaga dan alat-alat) sudah memadai untuk menjamin seluruh penduduk memenuhi kebutuhan medis mereka, semua peraturan pelaksanaan telah disesuaikan secara berkala untuk menjamin kualitas layanan yang memadai dengan harga ekonomi yang layak. Paling sedikit 85% peserta menyatakan puas, baik dalam layanan di BPJS maupun dalam layanan di fasilitas kesehatan yang dikontrak BPJS, paling sedikit 80% tenaga dan fasilitas kesehatan menyatakan puas atau mendapat pembayaran yang layak dari BPJS, dan BPJS dikelola secara terbuka, efisien, dan akuntabel (Putri, 2020).

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan kepentingan peserta. BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari penerima bantuan iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu (UU BPJS, 2011).

Berdasarkan data yang bersumber dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (PUSDATIN KEMENKES RI) yang di ambil pada tahun 2021, tercatat sebanyak 208.054.199 jiwa yang terdaftar sebagai peserta BPJS. Dengan rincian untuk penerima bantuan iuran (PBI) sebesar 104.027.099 dan PBI bersumber dari APBN sebanyak 52.013.549 dan Non PBI bersumber dari APBN

sebesar 52.013.549, sedangkan rincian untuk penerima bantuan iuran (PBI) sebesar 104.027.099 dan PBI bersumber dari APBD sebanyak 52.013.549 dan Non PBI bersumber dari APBD sebesar 52.013.549 (Kemenkes, 2021)

Berdasarkan Data Provinsi Aceh pengguna BPJS sebanyak 9.993 jiwa, dengan rincian APBN berjumlah 4.996 peserta, sedangkan peserta penerima bantuan iuran (PBI) sebesar 30% sebanyak 2.498 peserta bersumber dari APBN dan peserta 2.498 Non PBI bersumber dari APBN sebesar 70% dibandingkan dengan rincian peserta PBI bersumber dari APBD 4.996 peserta dengan PBI dan bersumber dari APBD sebesar 75% dari 2.498 peserta dan Non PBI bersumber dari APBD 25% dari 2.498 peserta bersumber dari APBD (Profil Kesehatan Aceh, 2021).

Data kunjungan peserta BPJS kesehatan golongan PBI untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Alue Pisang selama bulan Januari – Agustus tahun 2021 adalah sebanyak 95 peserta, pada tahun 2018 terdapat 345 peserta, pada tahun 2019 turun menjadi 200 peserta dan pada tahun 2020 terjadi penurunan yang sangat signifikan yaitu menjadi 145 peserta BPJS kesehatan yang berkunjung ke Puskesmas Alue Pisang. Berdasarkan data yang ditunjukkan tersebut maka peserta BPJS golongan PBI yang memanfaatkan pelayanan kesehatan masih rendah jika dibandingkan dengan jumlah peserta BPJS kesehatan golongan PBI tersebut (Puskesmas ALue Pisang, 2021).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa program BPJS dianggap belum optimal, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang berkaitan dengan BPJS sehingga sebagian besar masyarakat belum mengetahui atau masih kebingungan tentang program ini (Septianingrum dan Sari, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar masyarakat masih kurangnya informasi tentang BPJS otomatis masyarakat juga tidak mengetahui apa manfaat dari pentingnya BPJS dan tidak mengetahui apa saja yang bisa didapatkan dengan memiliki BPJS. Hal tersebut menyebabkan penyebaran informasi tentang kepemilikan kartu BPJS menjadi minim, karena masyarakat tidak menggunakan kartu BPJS yang mereka miliki dengan maksimal (Ramadhan dan Amir, 2015). Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang JKN dapat mempengaruhi tindakan sebagai peserta JKN dalam menggambarkan fasilitas pelayanan kesehatan (Widjawati, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Data kunjungan peserta BPJS kesehatan golongan PBI untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Alue Pisang selama bulan Januari – Agustus tahun 2021 adalah sebanyak 95 peserta, pada tahun 2018 meningkat menjadi 345 peserta, pada tahun 2019 menurun menjadi 200 orang dan pada tahun 2020 terjadi penurunan signifikan menjadi 145 peserta yang berkunjung ke Puskesmas Alue Pisang. Data menunjukkan masih kurangnya jumlah pasien yang berobat ke Puskesmas Alue Pisang yang memanfaatkan BPJS karena masyarakat tidak menggunakan kartu BPJS yang mereka miliki dengan maksimal. Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022”

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengatasi luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan tenaga, maka peneliti membatasi ruang lingkup pada pengetahuan, pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan dan sikap petugas kesehatan, Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan BPJS di Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022
- b. Mengetahui hubungan fasilitas kesehatan terhadap pemanfaatann BPJS di Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022
- c. Mengetahui hubungan pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatann BPJS di Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022
- d. Mengetahui hubungan sikap petugas kesehatan terhadap pemanfaatann BPJS di Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Badan Penyelenggara Jaminanan Sosial (BPJS) dan Khususnya Puskemas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya untuk kemudian dijadikan referensi dalam mengevaluasi program BPJS.

1.5.2 Manfaat Bagi Responden

Untuk memberikan wawasan kepada responden agar dapat lebih memperhatikan setiap perilaku kesehatan terutama penggunaan kartu Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Dalam mengembangkan dan menambah wawasan peneliti tentang faktor yang berhubungan dengan penggunaan Badan Penyelenggaraan Jaminanan Sosial (BPJS) dan berkaitan dengan variable-variabel yang diteliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pemanfaatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.1.1 Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah Badan Usaha Milik Negara yang bertugas dalam menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat Indonesia, terutama Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya maupun rakyat biasa (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Salah satu bentuk program dari BPJS Kesehatan sebagai pelaksana yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan secara menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia (Putri, 2014).

2.1.2 Dasar Hukum BPJS

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah :

1) Undang – Undang

1. UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN
2. UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS

2) Peraturan Pemerintah

1. PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.
2. PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

3. PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara Negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
4. PP No. 87 Tahun 2013 tentang tatacara pengelolaan aset jaminan sosial kesehatan.
5. Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.
6. Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
7. Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.
8. Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
9. Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan

2.1.3 Fungsi BPJS

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS adalah:

1. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
2. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hati tua.

2.1.4 Tugas BPJS

Menurut Republik Indonesia 2011 Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah
- b. Melakukan atau menerima pendaftaran peserta
- c. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
- d. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- e. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat
- f. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta
- g. Membiayai pelayanan kesehatan setara dengan aturan program jaminan sosial

Yang termasuk dalam tugas BPJS yaitu pengelolaan data kepesertaan, pendaftaran kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran dari Pemerintah. Pengelolaan dana jaminan sosial serta pembiayaan pelayanan kesehatan dilakukan dalam rangka sosialisasi dan penyampaian informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta (Republik Indonesia 2011).

2.1.5 Wewenang BPJS

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS) adalah sebagai berikut :

1. Menagih pembayaran iuran.

2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
6. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
7. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara

nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

2.1.6 Prinsip BPJS

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Maksud prinsip asuransi sosial (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS) adalah :

1. Kegotong royongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
2. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.
3. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan.
4. Bersifat nirlaba.
5. Bersifat keterbukaan
6. AKuntabilitas
7. Portabilitas
8. Kepesertaan wajib
9. Dana amanat
10. Prinsip hasil pengolahan dana jaminan sosial

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan

finansial kepelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

2.1.7 Tujuan Dan Manfaat BPJS

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat (UU SJSN 2004) adalah:

1. Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
2. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

2.1.8 Kepesertaan BPJS

Kepesertaan BPJS (UU SJSN 2004) adalah sebagai berikut :

1. Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
2. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
 - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - b. Anggota TNI Dan POLRI
 - c. Pegawai Negeri Sipil
 - d. Pejabat Negara
 - e. Pegawai pemerintah non pegawai negeri
 - f. Pegawai Swasta

- g. Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah.
1. Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - a. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b. Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah
 - c. Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.
 2. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :
 - a. Investor
 - b. Pemberi kerja
 - c. Penerima pension
 - d. Veteran
 - e. Perintis kemerdekaan
 - f. Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran.

Penerima pensiun terdiri atas :

1. PNS yang berhenti dengan hak pension
2. Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pension
3. Pejabat negara yang berhenti dengan hak pension
4. Penerima pensiun selain point di atas
5. Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada point di atas yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi :

1. Istri atau suami yang sah dari peserta.
2. Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria :
 - a. Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
 - b. Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

2.2 Pelayanan BPJS

2.2.1 Jenis Pelayanan BPJS

Ada dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan (non medis). Ambulan diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan bpjs. Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Pelayanan promotif dan preventif meliputi (Afriyanti, 2014) :

1. Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar meliputi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio dan campak.
3. Keluarga Berencana meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.

4. Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu

2.2.2 Prosedur Pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat (Afriyanti, 2014).

2.2.3 Pelayanan Kesehatan Yang Menjamin

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non speasialistik mencakup :
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pratama dan Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup: Rawat jalan yang meliputi:
 - a. Administrasi pelayanan

- b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis
- c. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
- d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- e. Pelayanan alat kesehatan implant
- f. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- g. Rehabilitasi medis
- h. Pelayanan darah
- i. Pelayanan kedokteran forensic
- j. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

Pelayanan yang tidak di jamin :

- a. Tidak sesuai prosedur.
 - b. Pelayanan diluar fasilitas kesehatan yang bekerja sama denganBPJS.
 - c. Pelayanan bertujuan kosmetik.
 - d. General Chek up dan pengobatan alternatif.
 - e. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi.
 - f. Pelayanan kesehatan pada saat bencana.
 - g. Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri atau bunuh diri atau narkoba.
3. Ruang perawatan untuk rawat inap Di ruang perawatan kelas III bagi:
- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan
 - b. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III

Di ruang Perawatan kelas II bagi:

- a. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
- b. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
- c. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
- d. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
- e. Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya.
- f. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

Di ruang perawatan kelas I bagi:

- a. Pejabat Negara dan anggota keluarganya.
- b. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.
- c. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.

- d. Anggota POLRI dan penerima pensiun Anggota POLRI yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.
- e. Pegawai pemerintah non pegawai negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV dan anggota keluarganya
- f. veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya
- g. Peserta pekerja penerima upah bulanan lebih dari 2 (dua) kali PTKP dengan status kawin dengan 2 (dua) anak dan anggota keluarganya.
- h. Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2.3 Kondisi Kegawat Darurat Menurut BPJS

Pada pelayanan Gawat Darurat di Faskes Tingkat pertama dan Faskes Rujukan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maka peserta BPJS dapat langsung mendapatkan pelayanan di Faskes terdekat meskipun Faskes tersebut tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan melaporkan status kepesertaan BPJS Kesehatannya kepada Fasilitas kesehatan pada saat diberikan pelayan gawat darurat baik rawat jalan maupun rawat inap atau sebelum pasien dirujuk ke Faskes yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (Arfan, 2013).

Berikut ini akan dipaparkan prosedur Gawat Darurat Pasien BPJS Kesehatan yang terdapat dalam BPJS Kesehatan. Dalam keadaan gawat darurat, maka peserta BPJS Kesehatan dapat dilayani di Faskes tingkat pertama maupun Faskes tingkat lanjutan yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan BPJS

Kesehatan. Pelayanan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan (Agustiyanto, 2014)

Dalam hal pengecekan validitas peserta maupun diagnose penyakit yang termasuk dalam kriteria gawat darurat dilakukan oleh Fasilitas kesehatan. Pada pelayanan Gawat Darurat di Faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan maka seluruh Fasilitas kesehatan baik yang bekerjasama maupun yang tidak bekerjasama dengan dengan BPJS Kesehatan, wajib memberikan pelayanan kegawat daruratan sesuai indikasi medis (Agustiyanto, 2014)

Prosedur Gawat Darurat pasien BPJS Kesehatan di Faskes yang tidak bekerjasama ditanggung sebagai pelayanan rawat jalan kecuali kondisi tertentu yang mengharuskan pasien dirawat inap. Kondisi tertentu yang dimaksud tersebut adalah bila tidak ada sarana transportasi untuk evakuasi pasien, sarana transportasi yang tersedia tidak memenuhi syarat medis untuk evakuasi dan kondisi pasien yang tidak memungkinkan secara medis untuk dievakuasi, yang dibuktikan dengan surat keterangan medis dari dokter yang merawat (Arfan, 2013).

Kriteria kasus gawat darurat yang menjadi acuan bagi BPJS Kesehatan dan Faskes yang menjadi mitra kerjanya. Salah satu keluhan dari peserta BPJS Kesehatan saat ini adalah bahwa sering kali “ditolak” oleh pihak rumah sakit, terutama pasien yang masuk lewat IGD, dan di dalamnya ada kalanya kita menemukan bahwa kondisi gawat darurat tidak terpenuhi. (Arfan, 2013).

BPJS Kesehatan juga mengusung prinsip yang sama. Agar tidak bingung nantinya, kasus mana yang 35 sebaiknya segera ke IGD, dan jika menggunakan kartu

JKN dari BPJS Kesehatan bisa ditangani dan ditanggung pembiayaannya oleh BPJS Kesehatan maka berikut daftarnya (Arfan, 2013).

2.4 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan BPJS

2.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan BPJS Pada Masyarakat

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat melalui proses pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba walaupun sebagian besar pengetahuan diperoleh dari penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (overt behaviour). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Effendi, 2009) yaitu:

1. Tahu (Know) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah karena hanya sebatas mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (Comprehension) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar seperti mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.
3. Analisis (Analysis), Kemampuan analisis dapat terlihat melalui kemampuan untuk menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan suatu materi atau objek.
4. Sintesis (Synthesis) adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada karena adanya kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Kemampuan sistesis terlihat dari kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan sesuatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

5. Evaluasi (Evaluation) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan penilaian yang ditentukan sendiri atau menurut kriteria yang sudah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan metode wawancara atau menggunakan kuesioner yang menanyakan materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau objek (Notoatmodjo, 2012).

2.4.2 Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Pemanfaatan BPJS pada Masyarakat

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemeneks RI No.6, 2013) terdiri atas :

1. Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar.
2. Fasilitas kesehatan tingkat kedua adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan spesialistik.
3. Fasilitas kesehatan tingkat ketiga adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialisik dan pelayanan kesehatan sub spesialistik.

2.4.3 Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan BPJS Pada Masyarakat

Mengemukakan bahwa perilaku pencarian pengobatan merupakan perilaku individu maupun kelompok untuk melakukan atau mencari pengobatan. Perilaku pencarian pengobatan di masyarakat terutama di negara berkembang sangat bervariasi (Notoatmodjo, 2012).

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk menolong sesama umat manusia harus ditimbang dengan prinsip keselamatan publik sebagai utama. Pemberian izin (lisensi) kepada lembaga pelayanan kesehatan diberikan setelah kunjungan inspeksi yang menetapkan apakah telah terpenuhinya standar kesehatan dan keselamatan. Ada 2 (dua) faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan yaitu pelayanan yang diharapkan (*expected services*) dan pelayanan yang dirasakan (*perceived services*). (Triwibowo, 2012).

2.4.3.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Terdapat berbagai model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku pemanfaatan pelayan kesehatan dalam hal ini pemanfaatan Jaminan Kesehatan. beberapa model-model tersebut antara lain:

1. Model sistem kesehtan (health system model) berupa model kepercayaan kesehatan. di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan (Anderson, 1974 dikutip dari Notoatmodjo, 2012) yaitu:
 - A. Karakteristik predisposisi (*Predisposing characteristics*). Karakteristik ini menggambarkan bahwa kecenderungan suatu individu menggunakan

pelayanan kesehatan yang berbeda-beda disebabkan oleh adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam tiga kelompok.

1. Ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
2. Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, ras dan sebagainya.
3. Manfaat-manfaat kesehatan berupa keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Sehingga Anderson percaya bahwa:

- a. Setiap individu yang mempunyai perbedaan karakteristik, tipe dan frekuensi penyakit serta pola penggunaan pelayanan kesehatan.
 - b. Setiap individu yang mempunyai perbedaan struktur sosial dan gaya hidup akhirnya akan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
 - c. Setiap individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan pelayanan kesehatan.
1. Karakteristik Pendukung (*Enabling characteristics*).
Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan tapi individu tersebut tidak memanfaatkannya karena tidak adanya kemampuan dalam menggunakannya. Kemampuan penggunaannya dipengaruhi oleh kemampuan untuk membayar dengan sumber daya yang ada dalam hal ini sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat.
 2. Karakteristik kebutuhan (*Need characteristics*).

Karakteristik kebutuhan disebut juga sebagai kesakitan karena mewakili kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Suatu tindakan akan terwujud apabila dirasakan ada kebutuhan sehingga kebutuhan merupakan stimulan langsung dalam menggunakan pelayanan kesehatan. kebutuhan (need) di sini dibagi menjadi dua kategori yaitu yang dirasakan secara subjektif oleh individu dan berdasarkan penilaian klinis.

2. Model penggunaan pelayanan kesehatan lain yang menjelaskan faktor-faktor penentu penggunaan pelayanan kesehatan dikemukakan oleh (Anderson, 1974 dikutip dari Notoatmodjo, 2012) yaitu :

a. Model Demografi

Pada model ini variabel yang digunakan berdasarkan umur, jenis kelamin, status perkawinan dan besarnya keluarga. Variabel tersebut digunakan sebagai indikator yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Karakteristik demografi juga berhubungan dengan karakteristik sosial seperti perbedaan sosial dari jenis kelamin yang berbeda mempunyai ciri-ciri sosial yang berbeda.

b. Model Struktur Sosial

Pada model ini variabel yang digunakan adalah pendidikan, pekerjaan dan kebangsaan. Variabel-variabel tersebut mencerminkan status sosial dari individu atau keluarga di dalam masyarakat dan dapat pula menggambarkan gaya hidup individu dan keluarga dari kedudukan sosial tertentu.

c. Model Sosial Psikologis

Pada model ini variabel yang digunakan adalah ukuran sikap dan keyakinan individu di dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Variabel tersebut mempengaruhi individu untuk mengambil keputusan dan bertindak didalam menggunakan pelayanan kesehatan.

3. Model Sumber Daya Keluarga

Pada model ini variabel yang digunakan adalah pendapatan keluarga dan cakupan asuransi keluarga atau membiyai pelayanan kesehatan keluarga dan sebagainya. Variabel tersebut dapat mengukur kesanggupan dari setiap individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

4. Model Sumber Daya Masyarakat

Pada model ini variabel yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat dan ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia. Model sumber daya ini kemudian berfokus pada suplai ekonomi dalam ketersediaan sumber-sumber kesehatan pada masyarakat.

5. Model Organisasi

Pada model ini variabel yang digunakan adalah pencerminan perbedaan bentuk-bentuk pelayanan kesehatan. Pada umumnya variabel yang biasa digunakan adalah:

- a. Gaya praktik pengobatan sendiri (sendiri, rekanan, kelompok)
- b. Sifat alamiah dari pelayanan tersebut (pembayaran secara langsung atau tidak).
- c. Lokasi dari pelayanan kesehatan (pribadi, rumah sakit atau klinik)

- d. Petugas kesehatan yang pertama kali dihubungi oleh pasien (dokter, perawat atau yang lainnya).

6. Model Green

Teori lain yang digunakan untuk mencoba mengungkapkan determinan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah teori yang disampaikan oleh Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012) bahwa tindakanseseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

1. Faktor Predisposisi (Predisposing factors)

Faktor-faktor ini mencakup mengenai pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor Pemungkin (Enabling factors)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

3. Faktor Penguat (Reinforcing factors)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan.

2.4.4 Hubungan Sikap Dengan Pemanfaatan BPJS Pada Masyarakat

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat menafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang

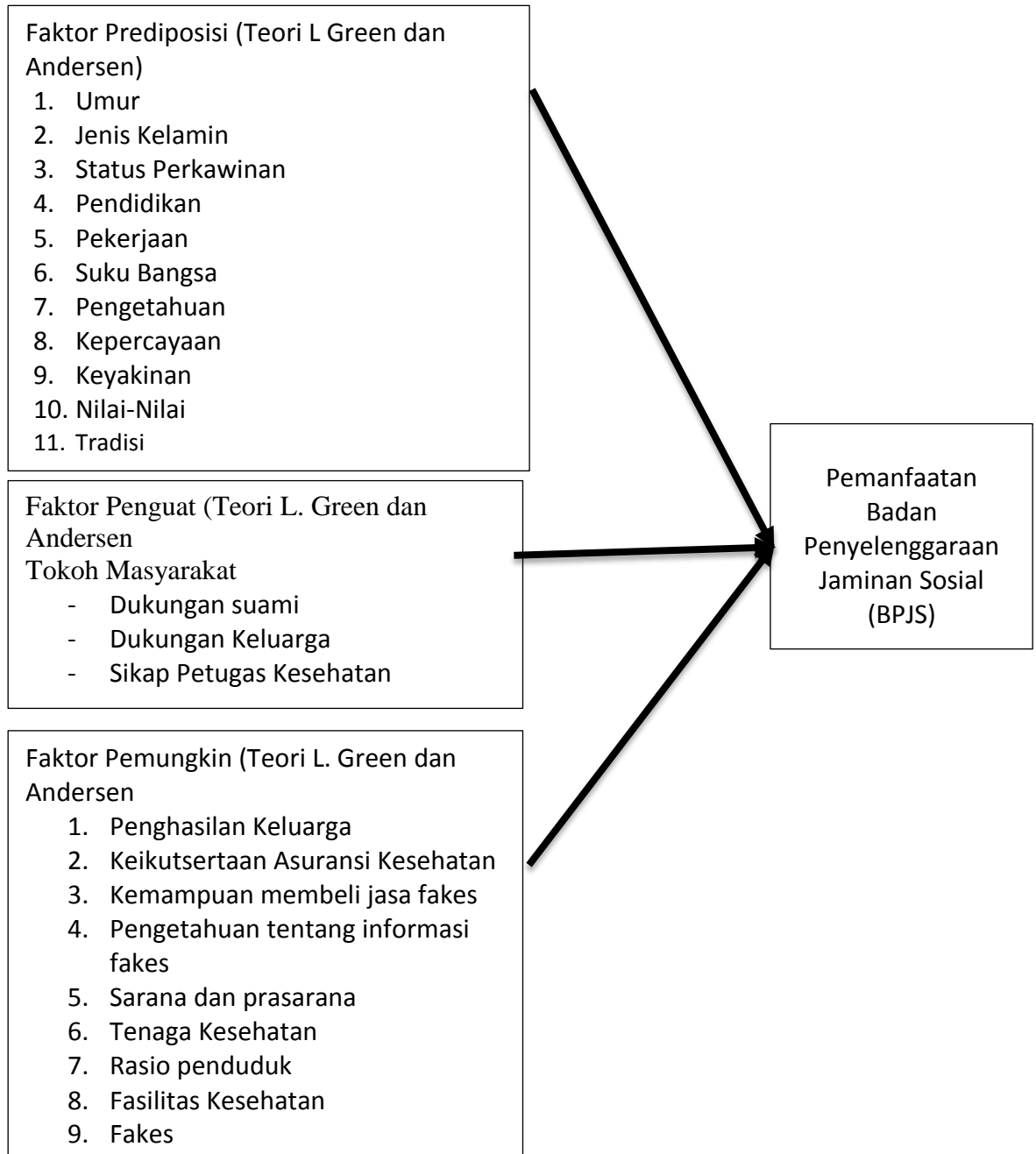
tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012).

Sikap merupakan keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan hubungan dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Wulandari, 2016). Pembentukan sikap merupakan hasil interaksi individu dengan lingkungannya. Sikap muncul dari pengalaman pribadi, pemindahan pengalaman yang menyakitkan, dan hubungan sosial. Hubungan sosial merupakan sumber pembentukan sikap yang paling penting, yaitu orangtua, teman sebaya, dan media sosial (Junaidi, 2013).

Seseorang tenaga kerja yang memiliki sikap baik diartikan sebagai seseorang tenaga kerja yang memiliki kesadaran untuk berbuat baik selama berada ditempat kerja, begitupun sebaliknya jika tenaga kerja yang memiliki sikap tidak baik diartikan sebagai seorang tenaga kerja yang tidak memiliki kesadaran untuk berbuat baik, dari sikap tersebut dapat berkembang menjadi perilaku yang akan menjadi suatu kebiasaan atau mengabaikan kesehatan dan keselamatan di tempat kerja (Adriani dan Kurwiyah, 2019).

2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah diuraikan di atas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan BPJS kesehatan pada masyarakat maka secara teoritis dapat digambarkan sebagai Berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari teori L. Green, 1980, dan teori Andersen, 1975 dalam (Soekidjo Notoadmodjo, 2010)

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Pemanfaatan BPJS	pemanfaatan pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku pemanfaatan pelayan kesehatan dalam hal ini pemanfaatan Jaminan Kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1. Dimanfaatkan 2. Tidak Dimanfaatkan	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS), yaitu arti BPJS, penyelenggaraan BPJS, Kepesertaan BPJS, Manfaat BPJS, dan prosedur pendaftaran BPJS	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
2.	Fasilitas Kesehatan	Fasilitas kesehatan berupa salah satu hal terpenting yaitu merupakan, kelengkapan alat dan ketersediaan obat dan peralatan.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
3.	Pelayanan Kesehatan	pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

		menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat				
4.	Sikap Petugas Kesehatan	sikap petugas kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien yang berkunjung ke puskesmas dnegan menggunakan BPJS	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan sebagai berikut :

3.4.1 Pemanfaatan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)

1. Dikategorikan “Dimanfaatkan diperoleh total skor \geq nilai mean
2. Dikategorikan “Tidak Dimanfaatkan” jika diperoleh total skor \leq nilai mean

3.4.2 Pengetahuan

1. Dikategorika “Baik” jika diperoleh total skor \geq nilai mean
2. Dikategorikan “Kurang Baik” jika diperoleh total skor \leq nilai mean

3.4.3 Fasilitas Kesehatan

1. Dikategorikan “Baik” jika diperoleh total skor \geq nilai mean
2. Dikategorikan “Kurang Baik jika diperoleh total skor \leq nilai mean

3.4.4 Pelayanan Kesehatan

1. Dikategorikan “Baik” jika diperoleh total skor \geq nilai mean
2. Dikategorikan “Kurang Baik jika diperoleh total skor \leq nilai mean

3.4.5 Sikap Petugas Kesehatan

1. Dikategorikan “Baik” jika diperoleh total skor \geq nilai mean
2. Dikategorikan “Kurang Baik jika diperoleh total skor \leq nilai mean

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 Ha : Ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan pemanfaatan BPJS kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022

3.5.2 Ha : Ada hubungan fasilitas kesehatan masyarakat dengan pemanfaatan BPJS kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022

3.5.3 Ha : Ada hubungan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan BPJS kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022

3.5.4 Ha : Ada hubungan sikap petugas kesehatan terhadap pemanfaatan BPJS kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan Penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode survei analitik pendekatan cross sectional. (Notoadmodjo, 2012).

4.2 Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022, dengan jumlah populasi penerima bantuan iuran (PBI) 23.455 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili populasi (sugiyono, 2013). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berjumlah 99 murid.

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

$$n = \frac{23.455}{1 + 23.455 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{23.455}{235,55}$$

$$n = 99$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 99 orang reponden. Berdasarkan rumus Slovin tersebut, jumlah sampel yang dapat diambil adalah sebanyak 99 orang responden

4.3 Jenis Data

1. Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari reponden pada saat penelitian yang terdapat tentang pengetahuan, fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan, dan sikap petugas kesehatan
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber profil kesehatan Indonesia tentang bpjs, profil kesehatan aceh tentang bpjs, dan data puskesmas batoh kecamatan lueng bata tentang bpjs untuk mendukung data primer.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022

4.5 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada tanggal 21 Juni s/d 4 Juli 2022

4.6 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh penelitian sendiri dengan menggunakan kuesioner, responden diminta kesediannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya laporan puskesmas untuk mendukung keakuratan data primer.

4.7 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diperoleh melalui sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

1. editing yaitu memeriksa semua kuesioner yang sudah di isi oleh responden
2. coding, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka pada setiap kuesioner yang diisi oleh responde.
3. Tranfering, yaitu data diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden sampai responden terakhir dan kemudian di masukkan dalam table.
4. Tabulating, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

4.8 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 1*

4.9 Penyajian Data

Uji *chi-square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana *chi square* dapat digunakan yaitu:

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%, dan jika nilai harapan kurang dari 5 maka dipakai nilai fisher.

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a H_a diterima : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b H_a ditolak dan H_o diterima : Jika *P Value* \geq 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara dan melalui kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan

BAB V

Gambaran Umum

5.1 Keadaan Geografis Puskesmas Sukakarya

Puskesmas Alue Pisang merupakan puskesmas Induk Kecamatan Kuala Batee dan Salah satu puskesmas di Alue Pisang. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Pelayanan Puskesmas Alue Pisang juga baik dengan tenaga kesehatan yang baik, mulai dari perawat, dokter, alat kesehatan dan obatnya. Puskesmas ini dapat menjadi salah satu pilihan warga masyarakat Kota Sabang untuk memenuhi kebutuhan terkait kesehatan.

Gambar 5.1

Peta Wilayah Kerja Puskesmas



Kecamatan Kuala Bate merupakan salah satu dari 11 kecamatan yang berada di Kabupaten Aceh Barat Daya. Adapun batas –batas Wilayah Kecamatan Kuala Bate adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Muka Blang
2. Sebelah Timur dengan Kecamatan Krueng Bate
3. Sebelah Utara dengan Kecamatan Lhok Gajah
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan le Mameh

Dengan luas wilayahnya 9,72 Km², Administrasi pemerintahan Kecamatan Kuala Bate dibagi atas 20 Desa.

TABEL 5.1
KUMPULAN NAMA-NAMA DESA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG
KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN AEH BARAT DAYA

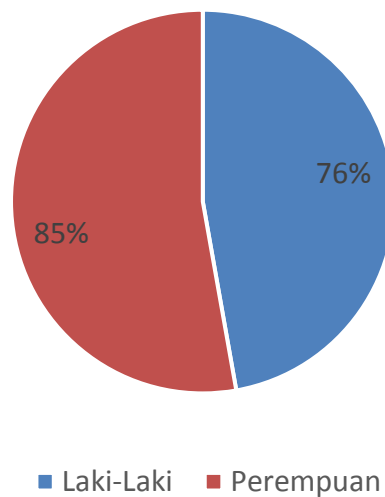
NO	NAMA DESA	KECAMATAN
1	Alue Padee	Kuala Batee
2	Alue Pisang	Kuala Batee
3	Blang Makmur	Kuala Batee
4	Blang Panyang	Kuala Batee
5	Drien Beurumbang	Kuala Batee
6	Geulanggan Gajah (Gelanggang Gajah)	Kuala Batee
7	le Mameh	Kuala Batee
8	Kampung Tengah	Kuala Batee
9	Keude Baro (Keudee Baro)	Kuala Batee
10	Kota Bahagia	Kuala Batee
11	Krueng Batee	Kuala Batee
12	Krueng Panto	Kuala Batee
13	Kuala Terubue	Kuala Batee
14	Lama Tuha	Kuala Batee
15	Lhok Gajah	Kuala Batee
16	Lhung Geulumpang (Lhung Gelumpang)	Kuala Batee
17	Muka Blang	Kuala Batee
18	Padang Sikabu	Kuala Batee
19	Panto Cut	Kuala Batee

5.2 Demografis Dan Kependudukan

5.2.1 Kependudukan

Jumlah penduduk Kecamatan Kuala Bate tahun 2021 tercatat 18.707 jiwa terdiri dari 9.263 laki-laki dan 9.444 perempuan.

GAMBAR 5.2



PERSENTASE RASIO BERDASARKAN JENIS KELAMIN

Sumber : Profil Puskesmas Alue Pisang, 2022

Dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi dapat menyebabkan kurangnya keseimbangan antara penduduk dan lingkungan sehingga dapat mengakibatkan sanitasi lingkungan yang kurang baik dan penularan penyakit bertambah cepat. Hal ini akan menjadi penekanan pada sanitarian dalam hal konseling terhadap masyarakat dengan pendekatan epidemiologis yang terintegrasi pada upaya pemberantasan penyakit berbasis lingkungan.

5.3 Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas

Pelayanan Kesehatan mendapat pelayanan Kesehatan sesuai standar dalam bentuk edukasi dan skrining kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Alue Pisang dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan Kesehatan usia produktif meliputi:

- 1) Edukasi Kesehatan termasuk keluarga berencana
- 2) Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular

Skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

- a. Pengukur tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut
- b. Pengukuran tekanan darah
- c. Pemeriksaan gula darah

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 21 Juni s/d 4 Juli 2022 dengan jumlah sampel 99 orang responden di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022.

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022. Karakteristik responden seperti di yang terlihat pada tabel di bawah ini:

6.1.1.1 Umur

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN
ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Umur	Frekuensi	%
1.	25 s/d 35 Tahun	49	49.5
2.	36 s/d 45 Tahun	39	39.4
3	46 s/d 55 Tahun	11	11.1
		99	100,0

Tabel 6.1 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa umur pada masyarakat yang menjadi responden terbanyak pada umur 25 s/d 35 tahun yaitu sebesar 49.5% sedangkan responden terendah pada umur 46 s/d 55 tahun yaitu sebesar 11.1%.

6.1.1.2 Jenis Kelamin

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN
ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Jenis kelamin	Frekuensi	%
1.	Perempuan	62	62.6
2.	Laki-laki	37	37.4
		99	100,0

Tabel 6.2 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa jenis kelamin pada masyarakat yang menjadi responden terbanyak pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 62.6% sedangkan responden terendah pada laki-laki yaitu sebesar 37.4%.

6.1.1.3 Pekerjaan

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN
ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1.	PNS	22	22.2
2.	IRT	41	41.4
3	Petani	10	10.1
4	Nelayan	16	16.2
5	Buruh	10	10.1
		99	100,0

Tabel 6.3 di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa pekerjaan pada masyarakat yang menjadi responden terbanyak pada pekerja IRT yaitu sebesar 41.4% sedangkan responden terendah pada petani dan buruh yaitu sebesar 10.1%.

6.1.2 Analisis Univariat

6.1.2.1 Pemanfaatan BPJS

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PEMANFAATAN BPJS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Pemanfaatan BPJS	FREKUENSI	%
1.	Dimanfaatkan	77	77.8
2.	Tidak Dimanfaatkan	22	22.2
		99	100,0

Sumber : Data Promer Diolah Tahun 2022

Tabel 6.4 menunjukkan dari 99 Responden bahwa pemanfaatan bpjs dengan kategori dimanfaatkan sebanyak 77.8% dan yang tidak dimanfaatkan sebanyak 22.2%.

6.1.2.2 Pengetahuan

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASRKAN PENGETAHUAN TERHADAP PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	55	55.6
2.	Kurang Baik	44	44.4
		99	100,0

Sumber : Data Promer Diolah Tahun 2022

Table 6.5 menunjukkan dari 99 responden bahwa pengetahuan pemanfaatan bpjs kesehatan dengan kategori baik sebanyak 55.6% sedangkan pengetahuan kurang baik sebanyak 44.4%.

6.1.2.3 Fasilitas

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASRKAN FASILITAS KESEHATAN
TERHADAP PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA
BATE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Fasilitas Kesehatan	Frekuensi	%
1.	Baik	51	51.5
2.	Kurang Baik	48	48.5
		99	100,0

Sumber : Data Promer Diolah Tahun 2022

Table 6.6 menunjukkan dari 99 responden bahwa fasilitas kesehatan dengan kategori baik sebanyak 51.5% sedangkan kategori kurang baik sebanyak 48.5%.

6.1.2.4 Pelayanan Kesehatan

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP PEMANFAATAN BPJS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH
PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN
ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	%
1.	Baik	37	37.4
2.	Kurang Baik	62	62.6
		99	100,0

Sumber : Data Promer Diolah Tahun 2022

Table 6.7 menunjukkan dari 99 responden bahwa pelayanan kesehatan dengan kategori baik sebanyak 37.4% sedangkan kategori kurang baik sebanyak 62.6%

6.1.2.5 Sikap Petugas Kesehatan

TABEL 6.8

DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Sikap Petugas Kesehatan	Frekuensi	%
1.	Baik	63	63.6
2.	Kurang Baik	36	36.4
		99	100,0

Sumber : Data Promer Diolah Tahun 2022

Table 6.8 menunjukkan bahwa sikap petugas kesehatan dengan kategori baik sebanyak 63.6% sedangkan dengan kategori kurang baik sebanyak 36.4%

6.1.3 Analisis Bivariat

6.1.3.1 Pengetahuan

TABEL 6.9

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN MASYARAKAT DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Pengetahuan	Pemanfaatan BPJS Kesehatan				Total		p Value
		Tidak Dimanfaatkan		Dimanfaatkan				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	8	36.4	47	61.0	55	55.6	0,035
2	Kurang Baik	14	63.6	30	39.0	44	44.4	
Jumlah		22	100	77	100	99	100	

Sumber Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 36.4% dan pengetahuan kurang baik dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 63.6%

dibandingkan pengetahuan baik dengan kategori dimanfaatkan sebesar 61.0% sedangkan pengetahuan kurang baik dengan kategori dimanfaatkan sebesar 39,0%.

Hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* 0,035 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan bpjs kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022.

6.1.3.2 Fasilitas

TABEL 6.10
HUBUNGAN ANTARA FASILITAS KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Fasilitas Kesehatan	Pemanfaatan BPJS Kesehatan				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Dimanfaatkan		Dimanfaatkan				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	7	31.8	44	57.1	51	51.5	0,031
2	Kurang Baik	15	68.2	33	42.9	48	48.5	
Jumlah		22	100	77	100	99	100	

Sumber Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan table 6.10 menunjukkan bahwa responden yang menjawab baik tentang fasilitas kesehatan dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 31.8% dan yang menjawab kurang baik terhadap fasilitas kesehatan dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 68.2% dibandingkan dengan responden yang menjawab baik terhadap fasilitas kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 57.1% sedangkan responden yang menjawab kurang baik terhadap fasilitas kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 48.5%.

Hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* 0,031 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan fasilitas kesehatan terhadap pemanfaatan bpjs kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022.

6.1.3.3 Pelayanan Kesehatan

TABEL 6.11

HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan BPJS Kesehatan				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Dimanfaatkan		Dimanfaatkan				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	3	13.6	34	55.8	37	37.4	0,007
2	Kurang Baik	19	86.4	43	44.2	62	62.6	
Jumlah		221	100	77	100	99	100	

Sumber Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden yang menjawab baik tentang pelayanan kesehatan dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 13.6% dan yang menjawab kurang baik terhadap pelayanan kesehatan dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 86.4% dibandingkan jawaban responden baik terhadap pelayanan kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 55.8% dan yang menjawab kurang baik terhadap pelayanan kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 44.2%.

Hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* 0,007 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan bpjs kesehatan

di wilayah kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022.

6.1.3.4 Sikap Petugas Kesehatan

TABEL 6.12

HUBUNGAN ANTARA SIKAP PETUGAS KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2022

No	Sikap Petugas Kesehatan	Pemanfaatan BPJS Kesehatan						p Value
		Tidak Dimanfaatkan		Dimanfaatkan		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	8	36.4	55	71.4	63	63.6	0,003
2	Kurang Baik	14	63.6	22	28.6	36	36.4	
Jumlah		22	100	77	100	99	100	

Sumber Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan bahwa responden yang menjawab baik terhadap petugas kesehatan dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 36.4% dan reponden yang menjawab kurang baik tentang sikap petugas kesehatan dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 63.6% dibandingkan dengan responden menjawab baik terhadap sikap petugas kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 71.4% dan responden yang menjawab kurang baik terhadap sikap petugas kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 28.6%.

Hasil uji statistic didapatkan nilai *p-value* 0,003 sehingga (H_a) diterima yang berarti ada hubungan sikap petugas kesehatan terhadap pemanfaatan bpjs kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 36.4% dan pengetahuan kurang baik dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 63.6% dibandingkan pengetahuan baik dengan kategori dimanfaatkan sebesar 61.0% sedangkan pengetahuan kurang baik dengan kategori dimanfaatkan sebesar 39,0%.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat melalui proses pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba walaupun sebagian besar pengetahuan diperoleh dari penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (overt behaviour). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Effendi, 2019)

Hasil penelitian ini juga sejalan penelitian Parangka dkk (2016) di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado, dengan hasil persentase pengetahuan responden yang berpengetahuan baik 81,0% dan berpengetahuan kurang baik 19,0%. Parangka, dkk menyatakan terdapat hubungan pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado.

6.2.2 Hubungan Fasilitas Kesehatan Terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menjawab baik dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 31.8% dan yang

menjawab kurang baik terhadap fasilitas kesehatan dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 68.2% dibandingkan dengan responden yang menjawab baik terhadap fasilitas kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 57.1% sedangkan responden yang menjawab kurang baik terhadap fasilitas kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 48.5%.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemeneks RI No.6, 2013).

Fasilitas kesehatan merupakan unsur lain yang dianggap mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dapat mempengaruhi lama waktu tunggu dalam menerima pelayanan kesehatan yang diinginkan. Kenyamanan, kebersihan, kerapian, kelengkapan alat periksa dan ragam obat yang diberikan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat (Wulandari dkk, 2015).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nursafa, Balqis, dan Palutturi (2015) di Puskesmas Jumpandang Baru yang menyatakan tidak ada hubungan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan dengan sebanyak 98% responden menyatakan fasilitas kesehatan cukup dan 2% responden menyatakan fasilitas kesehatan kurang.

6.2.3 Hubungan Pelayanan Kesehatan Terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menjawab baik tentang pelayanan kesehatan dengan kategori tidak dimanfaatkan

sebesar 13.6% dan yang menjawab kurang baik terhadap pelayanan kesehatan dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 86.4% dibandingkan jawaban responden baik terhadap pelayanan kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 55.8% dan yang menjawab kurang baik terhadap pelayanan kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 44.2%.

Definisi pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat kesehatan, serta pemberian pelayanan (Depkes RI, 2019).

Hasil ini penelitian sejalan dengan penelitian Irawan (2018) menunjukkan bahwa hanya sebesar 43,8% responden yang memanfaatkan layanan kesehatan. Penelitian Honesty Fadhilah tahun 2016 menunjukkan bahwa sebanyak 38 responden (40,9%) memanfaatkan puskesmas dan 55 responden (59,1%) tidak memanfaatkan Puskesmas Sulit Air. Rendahnya kunjungan masyarakat ke pusat pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa masyarakat kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas. Salah satu indikator dalam menilai bagaimana pemanfaatan Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan oleh masyarakat dapat dilihat dari banyak atau tidaknya jumlah kunjungan ke puskesmas tersebut.

6.2.4 Hubungan Sikap Petugas Kesehatan Terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan

Menunjukkan bahwa responden yang menjawab baik terhadap petugas kesehatan dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 36.4% dan responden yang menjawab kurang baik tentang sikap petugas kesehatan dengan kategori tidak dimanfaatkan sebesar 63.6% dibandingkan dengan responden menjawab baik terhadap sikap petugas kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 71.4% dan responden yang menjawab kurang baik terhadap sikap petugas kesehatan dengan kategori dimanfaatkan sebesar 28.6%.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada tidak hubungan sikap tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN disebabkan sikap tenaga kesehatan yang baik menyebabkan pasien memanfaatkan pelayanan kesehatan sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Irawan (2018) didapat bahwa sikap petugas baik (61,6%). Masyarakat masih memilih untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung dikarenakan tidak mempunyai pilihan lain untuk memilih layanan kesehatan lainnya. Karena mereka telah menjadi peserta JKN yang biaya berobatnya ditanggung oleh pemerintah atau gratis. Hal ini membuat persepsi mengenai sikap petugas kesehatan tidak mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun dengan demikian masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat

responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda setiap responden.

2. Masih ada jawaban yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatn BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022 dengan nilai *p-value* = 0,035
2. Ada hubungan Fasilitas Kesehatan terhadap pemanfaatn BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022 dengan nilai *p-value* = 0,031
3. Ada hubungan Pelayanan Kesehatan terhadap pemanfaatn BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022 dengan nilai *p-value* = 0,007
4. Ada hubungan Sikap Petugas Kesehatan terhadap pemanfaatn BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022 dengan nilai *p-value* = 0,003

7.2 Saran

1. Bagi pihak Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya agar selalu memberikan sosialisasi tentang pemanfaatan bpjs dan agar pengetahuan masyarakat menjadi lebih baik tentang pemanfaatan bpjs.
2. Masyarakat harus lebih memperhatikan keaktifan bpjs pada saat pergi ke puskesmas dan pemanfaatan bpjs bagi masyarakat

3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya disarankan agar bisa meneliti lebih dalam lagi mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan bpjs kesehatan dengan variable lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Bey Johan, Warsono Soemadi, dan Febriana Setiawati. 2013. Pemanfaatan Fasilitas Jaminan Kesehatan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Kecamatan Cimanggis Kota Depok Jawa Barat Tahun 2012. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia.
- Agustiyanto, 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*. Vol. 4, No. 1: 29-39.
- Afriyanti, D. (2014). Kualitas Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tanjung Uban Provinsi Kepulauan Riau. Naskah Publikasi Universitas Maritim Raja Ali Haji
- Arfan, 2013. *Pemanfaat Badan Penyelenggara Jaminanan Kesehatan*. (e-journal) pp 1-25
- Azwar, A. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014. *Pera turan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*.
- Carolina, Putri, Ady Fraditha, dan Ika Paskaria. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan*. Vol. 7. (1 Juli 2016).
- Effendi, F. 2019. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Gunawan, A. 2012. *Sosiologi Pendidikan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Green, Lawrence. 1980 *Health Education Planing A Diagnotic Approach*. The John Hopkins Univercity : Mayfield Publishing
- Hanindita, Felicia Chika, Warsono Soemadi, dan Febrina Setiawati. 2013. Pemanfaatan Fasilitas Jaminan Kesehatan Daerah Bidang Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Kecamatan Cimanggis Kota Depok Jawa Barat

- Tahun 2012. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia. <http://bpjs-kesehatan.go.id>, diakses pada tanggal 19 Maret 2016.
- Hussein, Ratna Dewi, dan Musiana. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Puskesmas oleh Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 5, No. 1: 33-39.
- Junaidi. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang Oleh Masyarakat di Kelurahan Bukik Cangang KR Bukit Tinggi.
- Indryani. 2013. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Utilisasi pelayanan Persalinan oleh Pasien Antenatal Care di Rumah Sakit Puri Cinere Tahun 2013. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta.
- Kemenkes RI, 2021. Profil Kesehatan Indonesia. 2021, Jakarta. Pusat Data Dan Data Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, 2013. Jaminanan Kesehatan Nasional Dan Sistem Sosial Nasional. Laporan Profil Puskesmas ALue Pisang Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.
- Laporan Profil Dinas Kesehatan Aceh tahun 2021.
- Napirah, Muh. Ryman, Abd. Rahman, dan Agustina Tony. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*. Vol. 4, No. 1: 29-39.
- Nursafa, Andi, Balqis, dan Sukri Palutturi. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Jumpang Baru. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Notoatmodjo., *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007
- Notoatmodjo S., *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta: Jakarta; 2010.
- Notoatmodjo, Soekidjo., *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta: Jakarta; 2012

- Notoatmodjo, Soekidjo., Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta: Jakarta; 2014
- Putri, Asih Eka. 2020. *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan
- Parangka,dkk . Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Pendapatan Keluarga Peserta BPJS dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado. *Ikmas*; 2017;1(7):24-39.
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta
- Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tidak Diminati.
- Republik Indonesia. 2013. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- Ramadhan, F.H and Amir, H. 2015. *Persepsi Pengusaha dan Pekerja UMKM terhadap Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan*. (e-journal) pp. 1-25.
- Septianingrum dan Sari. 2015. *Pemanfaat Badan Penyelenggara Jaminanan Kesehatan*. (e-journal) pp 1-25
- Susilo, Y.P. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepesertaan BPJS kesehatan mandiri di kelurahan Air Manis* (pdf). Available at : at < <http://scholar.unand.ac.id/6567/>> [Accessed 22 June 2017]
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN)

- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- Undang undang RI No 24 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial. Jakarta : Kementrian Kesehatan.
- Widjawati. 2013. Peraturan Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Terhadap Masyarakat. (e-journal) pp 12-18
- Werdani, K.E., Purwaningsih, S.B. and Purwanti. 2013. *Keikutsertaan Kepala Keluarga Desa Tegalsari Ponorogo Dalam Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. [e-journal] pp. 85-91. Available through Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia website jmiki.apotirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/158 [Accessed 5 July 2017].
- Wulandari., dkk. 2016. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Halu Oleo

*Lampiran 1***INFORMASI KEPADA RESPONDEN**

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Liza Ulfira, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui ada hubungan Pemanfaatan BPJS Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak puskesmas khususnya Diwilayah Kerja Puskesmas Alue Pisang Kecamatan Kuala Bate Kabupaten Aceh Barat Daya.

Keikutsertaan Bapak-Ibu/Saudara dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang diikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang betanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada peneliti ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Aceh Barat Daya,

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALUE PISANG KECAMATAN KUALA BATE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA 2022

Nama Peneliti : Liza Ulfira
NPM : 1707110128
Intitusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Unmuha

KARAKTERISTIK RESPONDEN

No. Responden :
Umur :
Jenis Kelamin : L / P
Pekerjaan : 1. PNS
2. Pegawai Swasta
3. Petani/ Nelayan
4. Buruh
5. IRT
6. Tidak Bekerja
7. Pensiun
Pendidikan : 1. SD
2. SMP
3. SMA
4. PT (Peguruan Tinggi)

DATA KHUSUS

PEMANFAATAN BPJS

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu mengetahui apa itu BPJS		
2.	Apakah bapak/ibu memiliki kartu BPJS		
3.	Apakah ibu mengetahui apa kegunaan dari BPJS tersebut		
4.	Apakah bapak/ibu mengetahui manfaat dari kartu BPJS tersebut		
5.	Apakah bapak/ibu mengetahui kelebihan dari kartu BPJS ?		
6.	Apakah bapak/ibu selalu mengguna kartu BPJS setiap kali ke Puskesmas		

PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu mengetahui kepanjangan BPJS		
2.	Apakah bapak/ibu mengetahui kapan BPJS diselenggarakan		
3.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui siapakah badan penyelenggara BPJS		
4.	Apakah Bapak/ Ibu mengetahui peraturan menjadi peserta BPJS bagi seluruh penduduk Indonesia		
5.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui tentang PBI		
6.	Apakah ibu mengetahui siapaja yang berhak menerima peserta PBI		
7.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui apa yang harus dikunjungi pertama kali seorang peserta BPJS ketika ingin berobat		
8.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bagaimana cara mendaftar BPJS		
9.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui jika peserta BPJS tidak membayar iuran selama 6 bulan, maka aan mendatkan denda		
10.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui siapa saja yang dijamin oelh pihak BPJS		

FASILITAS KESEHATAN

No	Pertanyaan	Baik	Kurang Baik
1.	Menurut Bapak/Ibu mengetahui kelengmapan peralatan yang digunakan saat pemeriksaan di sebuah fasilitas Kesehatan		
2.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana ketersediaan obat yang diresepkan kepada pengguna BPJS di Puskesmas		
3.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana kebersihan puskesmas secara umum		
4.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana mengenai ketersediaan kotak saran di puskesmas		
5.	Menurut Bapak/Ibu bagaimana dengan upaya puskesmas memberikan saran informasi BPJS melalui poster atau pamphlet di puskesmas		

PELAYANAN KESEHATAN

No	Pertanyaan	Baik	Kurang Baik
1.	Apakah pelayanan kesehatan mudah dijangkau		
2.	Apakah transportasi menuju pelayanan kesehatan mudah		
3.	Apakah biaya pelayanan kesehatan terjangkau		
4.	Apakah waktu pelayanan tepat waktu		
5.	Apakah pelayan kesehatan mengalami peninjauan yang baik		

SIKAP PETUGAS KESEHATAN

No	Pertanyaan	Baik	Kurang Baik
1.	Apakah petugas kesehatan memperlakukan anda secara baik		
2.	Apakah petugas kesehatan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti		
3.	Apakah petugas kesehatan mendengarkan dengan seksama keluhan anda		
4.	Apakah petugas kesehatan memberikan pengertian atau penjelasan yang mengenai anda		
5.	Apakah petugas kesehatan tidak melakukan hal lain selain anda		
6.	Apakah anda puas dengan pelayanan petugas kesehatan terhadap anda di puskesmas tersebut		

TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
1.	Pemanfaatan BPJS	1	1	0	Memanfaatkan Jika total skor \leq nilai Mean Tidak Memanfaatkan jika total skor $>$ dari nilai mean
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
2.	Pengetahuan	1	1	0	Baik Jika total skor \geq nilai Mean Kurang Baik Jika total skor $<$ nilai Mean
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
3.	Fasilitas Kesehatan	1	1	0	Baik Jika total skor \geq nilai Mean Kurang Baik Jika total skor $<$ nilai Mean
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
4.	Pelayanan Kesehatan	1	1	0	Baik Jika total skor \geq nilai Mean Kurang Baik Jika total skor $<$ nilai Mean
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
5.	Sikap Petugas Kesehatan	1	1	0	Baik Jika total skor \leq nilai Mean Kurang Baik jika total skor $>$ dari nilai mean
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005
 VAR00006 VAR00007 VAR00008
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Notes

Output Created		5-Mei-2023 13:32:21
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	99
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet0]

Statistics

	Pemanfaatan BPJS	Pengetahuan	Fasilitas	Pelayanan Kesehatan	Sikap Petugas Kesehatan	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan
N Valid	99	99	99	99	99	99	99	99
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Pemanfaatan BPJS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dimanfaatkan	22	22.2	22.2
	Dimanfaatkan	77	77.8	100.0
	Total	99	100.0	100.0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	44	44.4	44.4
	Baik	55	55.6	100.0
	Total	99	100.0	100.0

Fasilitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	48	48.5	48.5
	Baik	51	51.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0

Pelayanan Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	62	62.6	62.6
	Baik	37	37.4	100.0
	Total	99	100.0	100.0

Sikap Petugas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	36	36.4	36.4
	Baik	63	63.6	100.0
	Total	99	100.0	100.0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25 s/d 35	49	49.5	49.5
	36 s/d 45	39	39.4	88.9
	46 s/d 55	11	11.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	62	62.6	62.6
	Laki-laki	37	37.4	100.0
	Total	99	100.0	100.0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	22	22.2	22.2
	IRT	41	41.4	63.6
	Petani	10	10.1	73.7
	Nelayan	16	16.2	89.9
	Buruh	10	10.1	100.0
	Total	99	100.0	100.0

CROSSTABS

```

/TABLES=VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 BY VAR00001
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CORR RISK
/CELLS=COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	5-Mei-2023 13:32:42	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	99
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<pre> CROSSTABS /TABLES=VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 BY VAR00001 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR RISK /CELLS=COUNT COLUMN /COUNT ROUND CELL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemanfaatan BPJS	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
Fasilitas * Pemanfaatan BPJS	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
Pelayanan Kesehatan * Pemanfaatan BPJS	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%
Sikap Petugas Kesehatan * Pemanfaatan BPJS	99	100.0%	0	0.0%	99	100.0%

Pengetahuan * Pemanfaatan BPJS

Crosstab

			Pemanfaatan BPJS		Total
			Tidak dimanfaatkan	Dimanfaatkan	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count % within Pemanfaatan BPJS	14 63.6%	30 39.0%	44 44.4%
	Baik	Count % within Pemanfaatan BPJS	8 36.4%	47 61.0%	55 55.6%
Total		Count % within Pemanfaatan BPJS	22 100.0%	77 100.0%	99 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.219 ^a	1	.040	.052	.035
Continuity Correction ^b	3.279	1	.070		
Likelihood Ratio	4.217	1	.040		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.177	1	.041		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.206	.099	2.078	.040 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.206	.099	2.078	.040 ^c
N of Valid Cases		99			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang Baik / Baik)	2.742	1.027	7.320
For cohort Pemanfaatan BPJS = Tidak dimanfaatkan	2.188	1.010	4.738
For cohort Pemanfaatan BPJS = Dimanfaatkan	.798	.634	1.004
N of Valid Cases	99		

Fasilitas * Pemanfaatan BPJS

Crosstab

		Pemanfaatan BPJS		Total
		Tidak dimanfaatkan	Dimanfaatkan	
Fasilitas	Kurang Baik	Count 15	Count 33	Count 48
		% within Pemanfaatan BPJS 68.2%	% within Pemanfaatan BPJS 42.9%	% within Pemanfaatan BPJS 48.5%
	Baik	Count 7	Count 44	Count 51
		% within Pemanfaatan BPJS 31.8%	% within Pemanfaatan BPJS 57.1%	% within Pemanfaatan BPJS 51.5%
Total	Count	22	77	99
	% within Pemanfaatan BPJS	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.394 ^a	1	.036		
Continuity Correction ^b	3.438	1	.064		
Likelihood Ratio	4.463	1	.035		
Fisher's Exact Test				.052	.031
Linear-by-Linear Association	4.349	1	.037		

N of Valid Cases	99			
------------------	----	--	--	--

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,67.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.211	.096	2.122	.036 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.211	.096	2.122	.036 ^c
N of Valid Cases		99			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Fasilitas (Kurang Baik / Baik)	2.857	1.047	7.800
For cohort Pemanfaatan BPJS = Tidak dimanfaatkan	2.277	1.017	5.097
For cohort Pemanfaatan BPJS = Dimanfaatkan	.797	.640	.993
N of Valid Cases	99		

Pelayanan Kesehatan * Pemanfaatan BPJS

Crosstab

			Pemanfaatan BPJS		Total
			Tidak dimanfaatkan	Dimanfaatkan	
Pelayanan Kesehatan	Kurang Baik	Count	19	43	62
		% within Pemanfaatan BPJS	86.4%	55.8%	62.6%
	Baik	Count	3	34	37

Total	% within Pemanfaatan BPJS	13.6%	44.2%	37.4%
	Count	22	77	99
	% within Pemanfaatan BPJS	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.809 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.568	1	.018		
Likelihood Ratio	7.645	1	.006		
Fisher's Exact Test				.012	.007
Linear-by-Linear Association	6.741	1	.009		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,22.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.262	.080	2.677	.009 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.262	.080	2.677	.009 ^c
N of Valid Cases		99			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelayanan Kesehana (Kurang Baik / Baik)	5.008	1.367	18.340

For cohort Pemanfaatan BPJS = Tidak dimanfaatkan	3.780	1.200	11.907
For cohort Pemanfaatan BPJS = Dimanfaatkan	.755	.623	.914
N of Valid Cases	99		

Sikap Petugas Kesehatan * Pemanfaatan BPJS

Crosstab

			Pemanfaatan BPJS		Total
			Tidak dimanfaatkan	Dimanfaatkan	
Sikap Petugas Kesehatan	Kurang Baik	Count	14	22	36
		% within Pemanfaatan BPJS	63.6%	28.6%	36.4%
	Baik	Count	8	55	63
		% within Pemanfaatan BPJS	36.4%	71.4%	63.6%
Total		Count	22	77	99
		% within Pemanfaatan BPJS	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.092 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.640	1	.006		
Likelihood Ratio	8.811	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	9.000	1	.003		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.

Interval by Interval	Pearson's R	.303	.101	3.132	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.303	.101	3.132	.002 ^c
N of Valid Cases		99			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap Petugas Kesehatan (Kurang Baik / Baik)	4.375	1.610	11.887
For cohort Pemanfaatan BPJS = Tidak dimanfaatkan	3.063	1.424	6.588
For cohort Pemanfaatan BPJS = Dimanfaatkan	.700	.531	.923
N of Valid Cases	99		

Dokumentasi







NO	Tanggal wawancara	Nama/Inisial	Umur Balita	Kode	PEMANFAATAN BPJS										PENGETAHUAN										FASILITAS KESEHATAN										PELAYANAN KESEHATAN										SIKAP PETUGAS KESEHATAN											
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total	Kode	Keterangan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Kode	Keterangan	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kode	Keterangan	P1	P2	P3	P4	P5	Total	Kode	Keterangan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL	KODE	KETERANGAN					
1		H	0	1	1	1	1	0	1	5	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	1	1	1	4	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik
2		A	1	1	0	0	1	1	1	4	1	Dimanfaatkan	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	0	5	0	Kurang Baik						
3		D.W	1	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	0	4	1	Baik	1	1	0	1	0	3	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik					
4		V	1	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	1	1	0	4	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	0	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
5		RE	0	1	1	1	1	0	1	5	1	Dimanfaatkan	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	0	1	1	4	0	Kurang Baik	1	1	0	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
6		MA	0	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik						
7		UT	0	1	1	0	1	0	1	4	0	Tidak Dimanfaatkan	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	0	4	0	Kurang Baik	1	1	0	1	1	4	0	Kurang Baik	1	1	1	1	0	1	5	0	Kurang Baik					
8		MK	0	1	0	0	1	0	1	3	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Kurang Baik	1	1	1	1	0	4	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	0	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
9		J	1	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	0	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
10		U.H	1	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	0	4	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik					
11		M	1	1	1	1	1	0	1	5	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	0	1	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
12		H	1	1	1	0	1	0	1	3	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik	1	0	0	1	1	3	0	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	1	Baik						
13		S.Da	1	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	0	0	1	1	1	1	4	0	Kurang Baik						
14		S	1	1	0	0	1	0	1	3	0	Tidak Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	0	1	1	1	0	3	0	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	6	1	Baik						
15		R	1	1	1	0	1	1	1	5	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	0	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
16		Y	1	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	5	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik						
17		H	0	1	1	1	1	0	1	5	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Kurang Baik	1	0	0	1	1	3	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	0	1	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
18		I	0	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik						
19		Y	0	1	1	0	1	0	0	2	0	Tidak Dimanfaatkan	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	0	0	1	1	3	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	6	0	Kurang Baik						
20		S	0	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	0	1	4	1	Baik	1	1	0	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
21		N.Ja	0	1	1	1	1	0	1	5	1	Dimanfaatkan	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	1	Baik	1	1	0	1	1	4	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	0	1	1	1	5	0	Kurang Baik							
22		L	0	1	1	0	1	0	1	2	0	Tidak Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	0	1	1	0	1	3	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik						
23		M.N	0	1	1	0	1	0	1	2	0	Tidak Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	0	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
24		M.Bu	0	1	1	0	1	0	1	4	0	Tidak Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	0	0	1	1	1	3	0	Kurang Baik	1	1	1	0	1	1	5	0	Kurang Baik						
25		A.Sy	0	1	1	1	1	0	1	5	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	0	1	1	1	0	3	0	Kurang Baik	1	0	0	1	1	1	4	0	Kurang Baik						
26		D.W	1	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik						
27		T.Mu	1	1	1	0	1	0	1	4	0	Tidak Dimanfaatkan	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	Kurang Baik	1	1	0	1	1	4	0	Kurang Baik	1	1	1	0	1	4	1	Baik	0	1	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
28		N	0	1	1	0	1	0	1	4	0	Tidak Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	0	1	1	4	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik						
29		Nu	1	1	1	0	1	1	1	5	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	0	1	1	0	3	1	Baik	0	1	0	1	1	3	0	Kurang Baik	1	0	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
30		W	0	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Kurang Baik	1	1	1	1	0	4	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik						
31		M	1	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	1	1	0	4	1	Baik	1	0	1	1	0	3	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	0	5	0	Kurang Baik						
32		N.Ah	1	1	1	0	1	1	0	4	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	Kurang Baik	1	1	0	0	1	3	0	Kurang Baik	1	1	0	0	1	3	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik						
33		A.Ma	1	1	1	1	1	0	1	5	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	0	0	2	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	1	1	0	1	5	0	Kurang Baik								
34		A.Ma	1	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0	Kurang Baik	1	1	1	0	4	1	Baik	1	0	0	1	1	3	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik							
35		N.Ah	0	1	1	0	1	1	1	5	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	0	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
36		Ru	1	1	1	0	1	0	1	4	1	Dimanfaatkan	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	0	Kurang Baik	1	1	1	1	0	4	1	Baik	0	1	1	0	1	3	0	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Baik						
37		A.Ma	0	1	1	1	0	1	1	6	1	Dimanfaatkan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	Baik	1	1	0	1	1	4	1	Baik	1	1	1	1	1	5	1	Baik	1	0	1	1	1	1	5	0	Kurang Baik						
38		A.Id	1	0	0	1	0	1	0	2	1	Dimanfaatkan	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	0	Kurang Baik	1	1	0	1	0	3	0	Kurang Baik	0	0	1	1	1																		