

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN
BPJS (PBI) OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKA MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023**



OLEH :

NELKIN SOPANIA
NPM: 1907110148

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN
BPJS (PBI) OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKA MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023**

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



OLEH :

NELKIN SOPANIA
NPM: 1907110148

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nelkin Sopia
NPM : 1907110148
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN BPJS (PBI) OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

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

Banda Aceh, Oktober 2023



Nelkin Sopia

Nelkin Sopia

ABSTRAK

NAMA : NELKIN SOPANIA

NPM : 1907110148

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN BPJS (PBI) OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023"

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*, populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat kurang mampu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar berjumlah 16.754 orang. Sampel dari penelitian ini berjumlah 100 responden yang dihitung menggunakan rumus *slovin* dan di pilih menggunakan *teknik accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada 05 - 15 Oktober tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan dibantu oleh 2 orang enumerator, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan *uji chi-square*.

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa 31,0% BPJS tidak dimanfaatkan, 47,0% tingkat pendidikan rendah, 58,0% pendapatan rendah, 54,0% sikap negatif, 55,0% jarak tempat tinggal jauh, 59,0% tindakan nakes kurang baik. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p\text{ value}=0,852$), ada hubungan anatara pendapatan ($p\text{ value}=0,000$), sikap ($p\text{ value}=0,022$), jarak tempat tinggal ($p\text{ value}=0,0100$), tindakan nakes ($p\text{ value}=0,012$) dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

Disarankan kepada Puskesmas Suka Makmur agar memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memanfaatkan BPJS KESEHATAN khususnya peserta PBI saat berobat dengan lebih baik, agar masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Suka Makmur rutin dalam memanfaatkan BPJS kesehatan.

Kata Kunci : Pemanfaatan BPJS kesehatan, Pendidikan, Pendapatan, Sikap, Jarak Tempat Tinggal, Tindakan Nakes

Daftar Kepustakaan : 46 buah (2000-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Oktober 2023

Pembimbing I



Dr. Surna Lastri, SE, M.Si

Pembimbing II



Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico.lb, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN
BPJS (PBI) OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKA MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023**

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

OLEH :

NAMA : NELKIN SOPANIA

NPM : 1907110148

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada bulan Agustus 2023

Banda Aceh, Oktober 2023

Pembimbing I



Dr. Surna Lastri, SE, M.Si

Pembimbing II



Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

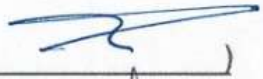
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, Oktober 2023

TANDA TANGAN

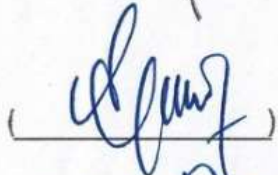
Pembimbing I : Dr. Surna Lastri, SE, M.Si



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



Penguji I : Agustina, SST, M.Kes



Penguji II : Putri Ariscasari, SKM, MKKK



**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Aramico.lb, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Surna Lastri, SE, M.Si** dan Ibu **Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Oktober 2023

Nelkin Sopania

DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
LEMBARAN PERNYATAAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR TABEL	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Definisi.....	10
2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional.....	10
2.1.2 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional.....	11
2.1.3 Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.....	12
2.1.4 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional	13
2.1.5 Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional.....	16
2.1.5.1 Tarif	16
2.1.5.2 Iuran	17
2.2 Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)	18
2.3 Puskesmas	20
2.3.1 Pengertian Puskesmas	20
2.3.2 Upaya Puskesmas.....	22
2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	24
2.4.1 Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan.....	24
2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan BPJS KESEHATAN Pada Masyarakat.....	29
2.5.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pemanfaatan BPJS KESEHATAN Pada Masyarakat.....	29
2.5.2 Hubungan Pendapatan Dengan Pemanfaatan BPJS KESEHATAN Pada Masyarakat	31
2.5.3 Hubungan Sikap Mengenai BPJS Dengan Pemanfaatan BPJS KESEHATAN Pada Masyarakat	32
2.5.4 Hubungan Jarak/tempat tinggal Dengan Pemanfaatan BPJS KESEHATAN Pada Masyarakat	33
2.5.5 Hubungan Tindakan Nakes Dengan Pemanfaatan BPJS KESEHATAN Pada Masyarakat	35
2.6 Kerangka Teori	39

BAB III KERANGKA KONSEP.....	40
3.1 Konsep Pemikiran.....	40
3.2 Variabel Penelitian	41
3.2.1 Variabel Dependen	41
3.3 Definisi Operasional	41
BAB IV METODE PENELITIAN.....	45
4.1 Jenis Penelitian.....	45
4.2 Populasi Dansampel	45
4.2.1 Populasi	45
4.2.2 Sampel	45
4.4 Metode Pengambilan Sampel	46
4.3 Pengumpulan Data.....	48
4.3.1 Data Primer	48
4.3.2 Data Sekunder	48
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	48
4.5.1 Waktu Penelitian.....	48
4.5.2 Lokasi Penelitian.....	48
4.6 Instrumen Penelitian.....	48
4.7 Cara pengumpulan Data	49
4.8 Pengolahan Data	50
4.8.1 Editing	50
4.8.2 Coding.....	50
4.8.3 Tabulating.....	50
4.9 Analisa Data.....	51
4.9.1 Analisa Univariat	51
4.9.2 Analisa Bivariat.....	51
4.10 Penyajian Data	51
BAB V GAMBARAN UMUM	52
5.1. Letak Geografis Suka Makmur	52
5.2. Demografi Dan Kependudukan	52
5.3. Visi Misi Dan Motto Puskesmas Suka Makmur.....	52
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
6.1 Hasil Penelitian.....	54
6.2 Pembahasan.....	63
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	73
7.1 Kesimpulan.....	73
7.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

HALAMAN

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL.....	41
TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESARTAHUN 2023	54
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT PENDIDIKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESARTAHUN 2023	55
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESARTAHUN 2023	55
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP MENGENAI BPJS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESARTAHUN 2023	56
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI JARAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESARTAHUN 2023	56
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI PERILAKU NAKES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESARTAHUN 2023	57
TABEL 6.7	TABULASI SILANG HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESARTAHUN 2023	58
TABEL 6.8	TABULASI SILANG HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESARTAHUN 2023	59
TABEL 6.9	TABULASI SILANG HUBUNGAN SIKAP MENGENAI BPJS DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESARTAHUN 2023	60
TABEL 6.10	TABULASI SILANG HUBUNGAN JARAK DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESARTAHUN 2023.....	61
TABEL 6.11	TABULASI SILANG HUBUNGAN PERILAKU NAKES DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESARTAHUN 2023	62

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Kuesioner Penelitian
LAMPIRAN 2	: Tabel Score
LAMPIRAN 3	: Output SPSS
LAMPIRAN 4	: Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
LAMPIRAN 5	: Surat Balasan Dari Puskesmas Suka Makmur
LAMPIRAN 6	: Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN 7	: Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Undang-undang (UU) yakni UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem gotong royong dimana peserta mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit (Kemenkes RI, 2020). Namun di kalangan masyarakat muncul persepsi yang masih kurang baik dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan dan sosialisasi tentang program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan masih rendah sehingga pelaksanaan program BPJS belum dipahami dengan baik oleh seluruh masyarakat (Hasbi, 2016).

Kenyataan lainnya bahwa kepesertaan BPJS belum keseluruhan mencakup masyarakat terutama para pekerja informal (buruh atau petani) ataupun masyarakat di pedesaan terpencil dikarenakan belum seluruhnya terdaftar atau

memiliki kartu BPJS. Puskesmas dalam sistem JKN/ BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya apabila yang dirasakan tidak memuaskan maka akan lebih banyak masyarakat yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (Hasbi, 2016).

Pelaksanaan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas umumnya dimanfaatkan oleh Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam hal ini peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Sedangkan Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) dapat memilih Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama seperti klinik atau Puskesmas (Ridwan, 2016).

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti di Kantor BPJS KESEHATAN Pusat Provinsi Aceh tahun 2022, diketahui bahwa jumlah peserta BPJS KESEHATAN golongan PBI di Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar sebanyak 16.520 peserta. Data kunjungan Peserta BPJS KESEHATAN golongan PBI untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Kecamatan Suka Makmur tahun 2019 sebanyak 14.221 orang, meningkat pada tahun 2020 menjadi 15.435 orang, turun pada tahun 2021 menjadi 14.518 orang dan turun lagi pada tahun 2022 menjadi 13.370 orang. Berdasarkan data yang ditunjukkan tersebut terlihat penurunan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat di Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar.

Hasil survey awal dengan beberapa peserta BPJS golongan PBI di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur bahwa masyarakat merasa tidak puas dengan

pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas misalnya pasien yang berobat menunggu terlalu lama dan sering diabaikan. Sehingga beberapa masyarakat peserta BPJS golongan PBI memilih untuk tidak menggunakan BPJS saat melakukan pengobatan.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Limau Kaum I Tanah Datar didapatkan bahwa 62,2% peserta non PBI memilih untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ke klinik dibandingkan ke Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan terhadap pelayanan puskesmas belum menjadi prioritas sebagai pelayanan kesehatan primer atau yang pertama. Menyadari pentingnya puskesmas sebagai sarana yang penting dalam pelayanan JKN untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka berbagai masalah atau kekurangan dalam penyelenggaraan pelayanan BPJS KESEHATAN di tingkat puskesmas perlu diteliti (Ridwan, 2016).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Debra Rumengan (2015) pada peserta BPJS KESEHATAN di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado didapatkan bawah faktor persepsi tentang jaminan kesehatan nasional (JKN), akses layanan serta persepsi terhadap tindakan petugas kesehatan memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN di puskesmas, dan yang paling dominan hubungannya adalah persepsi terhadap tindakan petugas kesehatan.

Melihat perkembangan beberapa penelitian sebelumnya diatas, peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian lanjutan tentang beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat. Dengan membuat judul penelitian “faktor-faktor yang berhubungan dengan

pemanfaatan pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023”.

1.2 Rumusan masalah

Terjadi penurunan pemanfaatan BPJS KESEHATAN golongan PBI di Kecamatan Suka Makmur oleh peserta BPJS KESEHATAN selama 3 tahun terakhir seperti yang terlihat dalam data yang di peroleh peneliti di Kantor BPJS KESEHATAN pada tahun 2020 sebanyak 15.435 orang, turun pada tahun 2021 menjadi 14.518 orang dan turun lagi pada tahun 2022 menjadi 13.370 orang. Dari hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada masyarakat kurang mampu ditemukan beberapa faktor yang dapat memicu rendahnya pemanfaatan BPJS diantaranya merasa tidak puas dengan pelayanan petugas kesehatan, masih rendahnya pengetahuan tentang BPJS, persepsi tentang pengurusan berobat menggunakan BPJS yang sulit dan masih banyak faktor lainnya. Dari uraian permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023”.

1.3 Ruang lingkup penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu membahas tentang pemanfaatan BPJS, tingkat pendidikan, pendapatan, sikap, jarak/tempat tinggal, tindakan petugas.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan jarak/tempat tinggal dengan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan tindakan nakes dengan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan program kesehatan yang diberikan pada masyarakat, Agar kualitas hidup masyarakat semakin meningkat.

1.5.2 Tempat penelitian

Untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar.

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang pemanfaatan pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) oleh masyarakat, khususnya bagi institusi pendidikan yaitu fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi dinas

Untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan dalam melakukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) oleh masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

2.1.1 Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2020). Menurut Naskah Akademik SJSN, Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah suatu program pemerintah dan masyarakat/rakyat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Tujuan penyelenggaraan JKN ini adalah untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan (UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19 ayat 2).

Dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN pada Pasal 19 ayat 1 dan bagian penjelasan, JKN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

1. Prinsip asuransi sosial meliputi :
 - a. Kegotongroyongan antara peserta kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta beresiko tinggi dan rendah.
 - b. Iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan untuk peserta penerima upah atau suatu jumlah nominal tertentu untuk peserta yang tidak menerima upah.

- c. Dikelola dengan prinsip nirlaba, artinya pengelolaan dana digunakan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta dan setiap surplus akan disimpan sebagai dana cadangan dan untuk peningkatan manfaat dan kualitas layanan.
2. Prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkan.

2.1.2 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2013, manfaat JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan :

1. Penyuluhan kesehatan perseorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio, dan Campak.
3. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga

berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

4. Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi :

1. Tidak sesuai prosedur.
2. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
3. Pelayanan bertujuan kosmetik.
4. General checkup, pengobatan alternatif.
5. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi.
6. Pelayanan kesehatan pada saat bencana.
7. Pasien Bunuh Diri/Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/Bunuh Diri/Narkoba.

2.1.3 Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional

Pelayanan kesehatan yang dimaksud disini sesuai dengan Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional Tahun 2013 sebagai berikut :

1. Jenis Pelayanan: Ada 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis).
2. Prosedur Pelayanan: Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan

tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

3. Kompensasi Pelayanan: Bila di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah peserta, BPJS KESEHATAN wajib memberikan kompensasi, yang dapat berupa: penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan fasilitas kesehatan tertentu. Penggantian uang tunai hanya digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.
4. Penyelenggara Pelayanan Kesehatan: Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS KESEHATAN baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses kredensialing dan rekredensialing.

2.1.4 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

1. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan PBI adalah adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

- a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu : Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu : Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri, Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah, Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas : Investor, Pemberi Kerja, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.
- d. Penerima pensiun terdiri atas : Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun, Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun, Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun, Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c, Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.
- e. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi : Istri atau suami yang sah dari peserta, Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria :
 - 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.

- 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS KESEHATAN berkewajiban untuk membayar iuran dan melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS KESEHATAN dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili dan atau pindah kerja. Masa berlaku kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar iuran sesuai dengan kelompok peserta dan status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar iuran atau meninggal dunia.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014, kepesertaannya paling sedikit meliputi: PBI Jaminan Kesehatan, anggota TNI/PNS di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya, anggota Polri/PNS di lingkungan Polri dan anggota keluarganya, peserta asuransi kesehatan PT Askes (Persero) beserta anggota keluarganya, serta peserta jaminan pemeliharaan kesehatan Jamsostek dan anggota keluarganya. Selanjutnya tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS KESEHATAN paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

2.1.5 Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional

2.1.5.1 Tarif

Pelaksanaan tarif pelayanan program Jaminan Kesehatan Nasional didasarkan pada tarif Indonesian *Case Based Groups* atau yang disebut Tarif INA CBG dimana besaran pembayaran klaim oleh BPJS KESEHATAN kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit (Kemenkes RI, 2020).

Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi :

1. Tarif kapitasi yaitu rentang nilai yang besarnya untuk setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama ditetapkan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS KESEHATAN sesuai dengan peraturan perundang undangan. Tarif kapitasi diberlakukan bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada peserta program jaminan kesehatan berupa rawat jalan tingkat pertama.
2. Tarif non kapitasi yaitu nilai besaran yang sama bagi seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan kepada peserta program jaminan kesehatan berupa rawat inap tingkat pertama dan pelayanan kebidanan dan neonatal (Kemenkes RI, 2020).

2.1.5.2 Iuran

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan). Dalam program JKN ini Iuran Peserta PBI dibayar oleh Pemerintah, Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iurannya dibayar oleh Peserta yang bersangkutan. Besarnya Iuran Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI). Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung

jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS KESEHATAN secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja. Peserta Pekerja Bukan Penerima upah dan Peserta bukan pekerja Wajib membayar iuran JKN pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.

BPJS KESEHATAN menghitung kelebihan atau kekurangan iuran JKN sesuai dengan Gaji atau Upah Peserta. Dalam hal ini terjadi kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran, BPJS KESEHATAN memberitahukan secara tertulis kepada Pemberi Kerja dan/atau Peserta paling lambat 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya iuran. Kelebihan atau kekurangan pembayaran iuran diperhitungkan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembayaran iuran diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan.

2.2 Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta PBI adalah penduduk miskin dan tidak mampu (peserta Jamkesmas dan sebagian peserta jamkesda) yang mendapat bantuan iuran dari pemerintah yang tadinya dikelola oleh Kemenkes atau oleh pemda diserahkan pengelolaannya kepada BPJS Kesehatan. Peserta PBI tidak membayar iuran, tetapi mendapat bantuan iuran dari pemerintah yang dibayarkan pemerintah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Penerima bantuan iuran adalah fakir miskin dan orang tidak mampu. Artinya, pemerintah dapat memberikan bantuan sosial untuk membayar iuran

kepada yang tidak miskin secara ekonomis. Frasa “orang tidak mampu” dimuat sesuai dengan kenyataan bahwa orang yang masih mampu makan, tidak mampu berobat atau membayar rumah sakit, karena ketidakpastian besaran biaya yang harus dibayarkan. Dalam PP 101/2012 frasa „orang tidak mampu” dirumuskan sebagai “orang tidak mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya”.

Badan penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan informasi tentang hak dan kewajiban kepada peserta JKN baik PBI maupun Non PBI untuk mengikuti ketentuan yang berlaku. Artinya BPJS KESEHATAN secara transparan dan aktif melakukan sosialisasi. Tidak ada peserta yang tidak memahami dan tidak menggunakan haknya. Setiap peserta PBI dan Non PBI berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikutinya. Manfaat JKN yang bersifat komprehensif sudah diatur dalam Perpres 111/2013 dan beberapa Permenkes yang mengatur JKN, termasuk Permenkes yang mengatur tarif kapitasi dan CBG. Hanya saja, karena tidak lengkapnya penjelasan dan sosialisasi, banyak RS dan dokter yang tidak memberikan layanan sesuai konsep JKN yaitu semua kebutuhan medis diberikan. Banyak RS membatasi pemberian obat dan layanan dengan alasan tidak dijamin JKN.

Masih perlu waktu dan upaya keras BPJS, Kemenkes, dan pihak-pihak lain yang berwenang untuk menjelaskan bahwa semua kebutuhan medis peserta harus dijamin oleh JKN/BPJS. Peserta juga harus memahami bahwa „permintaan” dirinya atau „nasihat atau permintaan dokter” yang merawat atau mengobati pasien bukan kebutuhan medis. Memang kebutuhan medis tidak bisa dipahami oleh pasien.

Dokter yang merawatlah yang mengetahui. Bisa jadi dokter memiliki kepentingan dirinya, maka dokter bisa berbuat moral hazard dengan menjelaskan kepada pasien bahwa pasien perlu obat atau tindakan ini-itu, sayangnya tidak dijamin atau dibatasijaminannya dalam JKN. Kemudian dokter tersebut meminta pasien membayar sendiri, untuk mendapatkan bayaran yang lebih dari pasien. Untuk menghindari moral hazard dokter atau tenaga kesehatan, maka BPJS harus melakukan audit medis dan memberikan sanksi administratif, finansial, atau bahkan sanksi hukun jika terdapat moral hazard atau kecurangan/fraud oleh dokter atau pimpinan RS. Hal ini belum dijalankan BPJS pada tahun 2014 (Thabrany, 2014).

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2020). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja.

Dalam pengertian Puskesmas ini terdapat beberapa aspek, yaitu:

1. Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional.
2. Pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Puskesmas bertanggungjawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.
4. Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih satu Puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi dua (Permenkes RI, 2020).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Permenkes RI, 2020).

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, keduanya ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
2. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan

penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan (Permenkes RI, 2020).

2.3.2 Upaya Puskesmas

Untuk tercapainya visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yakni terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat, puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari Sistem Kesehatan Nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua yakni :

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal Kabupaten/Kota bidang kesehatan, yaitu : Pelayanan Promosi Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB, Pelayanan Gizi, Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
2. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, yang disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, khususnya wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.
3. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuaikan dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan yang meliputi : Pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan Gawat

Darurat, Pelayanan satu hari (*one day care*), Home care, Pelayanan Rawat Inap.

Untuk melaksanakan upaya kesehatan, puskesmas juga harus menyelenggarakan manajemen puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan laboratorium (Permenkes RI, 2020).

2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan tersebut yang didasarkan pada ketersediaan dan kesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat, dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu (Azwar, 2017). Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya dilakukan secara bersama-sama dalam suatu organisasi (Davi, 2016).

2.4.1 Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan

Menurut Dever dalam Betty Sirait Tahun 2013, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu: (1) faktor sosiokultural meliputi teknologi pemanfaatan pelayanan kesehatan dan norma/nilai yang ada di masyarakat, (2) faktor organisasai meliputi, ketersediaan sumber daya, akses geografi, sosial dapat diterima mengarah pada faktor psikologis, sosial dan faktor

budaya, sedangkan terjangkau mengarah kepada faktor ekonomi, (3) faktor yang berhubungan dengan konsumen, interaksi konsumen dengan provider, (4) faktor yang berhubungan dengan produsen, mencakup karakteristik dari provider dan faktor ekonomi.

Menurut pendapat Wirick yang dikutip oleh Sopar (2019) terdapat 4 (empat) faktor-faktor yang memengaruhi permintaan pelayanan kesehatan yaitu:

1. Kebutuhan, seseorang yang menderita suatu penyakit akan mencari pelayanan atau pemeriksaan medis.
2. Kesadaran akan kebutuhan tersebut, seseorang harus tahu dan memahami bahawa ia membutuhkan pelayanan medis.
3. Kemampuan finansial harus tersedia untuk memperoleh pelayanan yang dibutuhkan.
4. Tersedia fasilitas dan sarana pelayanan.

Berbagai karakteristik masyarakat peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, diantaranya adalah karakteristik demografi. Faktor umur merupakan dasar penggunaan kesehatan yang utama, umur tidak hanya berhubungan dengan tingkat pelayanan melainkan juga jenis pelayanan dan penerimaan pelayanan. Faktor jenis kelamin juga merupakan faktor lain yang memengaruhi penerimaan pelayanan, tuntutannya terhadap sistem pemeliharaan kesehatan termasuk diantaranya masalah dokter, obat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Tingkat penghasilan, pengetahuan masyarakat juga sebagai salah satu dasar utama dalam tingkat kemauan dan kemampuan dalam membayar premi asuransi. Penghasilan tidak hanya berhubungan dengan kemampuan dan

kemauan membayar, melainkan juga berhubungan dengan permintaan pelayanan kesehatan dan jenis pelayanan yang diterima.

Menurut Anderson (1973) dalam Davi Mardi (2016), ada tiga faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu :

1. Mudahnya menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan (karakteristik predisposisi).
2. Adanya faktor-faktor yang menjamin terhadap pelayanan kesehatan yang ada (karakteristik pendukung).
3. Adanya kebutuhan pelayanan kesehatan (karakteristik kebutuhan).



Gambar 2.1
Ilustrasi Model Anderson

Menurut Lawrence Green (1991) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Faktor predisposisi

Ada banyak orang memiliki kecenderungan untuk memanfaatkan layanan lebih banyak dari pada individu lainnya, dimana kecenderungan ke arah penggunaannya bisa diketahui dengan karakteristik individu yang ada sebelumnya dengan permulaan episode tertentu penyakit tersebut. Orang-orang tertentu yang karakteristik ini lebih memungkinkan memanfaatkan layanan kesehatan walaupun karakteristiknya tidak secara langsung bertanggungjawab terhadap pemanfaatan layanan kesehatan.

Karakteristik demikian mencakup demografi, struktur sosial, dan variabel-variabel keyakinan bersikap. Misalnya usia dan jenis kelamin adalah variabel-

variabel demografis yang sangat berkaitan dengan kesehatan dan kesakitan. Namun, semua ini masih dianggap menjadi kondisi memengaruhi kalau sejauh usia tidak dianggap suatu alasan untuk memperhatikan perawatan kesehatan.

Variabel-variabel struktur sosial mencerminkan lokasi (status) individu dalam masyarakat sebagaimana diukur melalui karakteristik seperti pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, bagaimana gaya hidup individu, kondisi fisik serta lingkungan sosial dan pola perilaku yang akan menghubungkan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Karakteristik demografis dan struktur sosial juga terkait dengan sub komponen ketiga kondisi yang memengaruhi sikap atau keyakinan mengenai perawatan kesehatan, dokter, dan penyakit. Apa yang seorang individu pikir tentang kesehatan pada hakekatnya bisa memengaruhi kesehatan dan perilaku kesakitan. Seperti halnya variabel-variabel lain yang memengaruhi, keyakinan kesehatan tidak dianggap menjadi suatu alasan langsung terhadap pemanfaatan layanan kesehatan namun benar-benar dapat berakibat pada perbedaan dalam kecenderungan ke arah pemanfaatan layanan kesehatan tersebut. Misalnya, keluarga yang sangat yakin dalam hal kemanjuran pengobatan dokter, mereka akan mencari dokter seketika dan memanfaatkan lebih banyak layanan dari pada keluarga yang kurang yakin dalam hasil pengobatan tersebut.

2. Faktor Pemungkin

Kondisi pemungkin menyebabkan sumberdaya layanan kesehatan wajib tersedia bagi individu. Kondisi pemungkin bisa diukur menurut sumberdaya keluarga seperti pendapatan, tingkatan pencakupan asuransi kesehatan. Atau sumber lain dari pembayaran pihak ketiga, apakah individunya memiliki

sumberdaya perawatan kesehatan berkala atau tidak. Sehingga sumberdaya perawatan kesehatan berkala atau tidak, dan akses ke sumberdaya menjadi hal sangat penting.

Terlepas dari sifat-sifat keluarga, karakteristik pemungkin tertentu pada komunitas dimana keluarga tersebut hidup bisa juga memengaruhi pemanfaatan layanan. Satu karakteristik demikian adalah pokok dari fasilitas kesehatan dan petugas dalam suatu komunitas. Apabila sumberdaya menjadi melimpah dan bisa dipakai tanpa harus bertunggu, maka semuanya bisa dimanfaatkan lebih sering oleh masyarakat.

Dari sudut pandang ekonomi, orang bisa berharap orang-orang yang mengalami pendapatan rendah agar menggunakan lebih banyak layanan kesehatan medis. Ukuran lain sumberdaya masyarakat mencakup wilayah negara bagian dan sifat pola pedesaan dan perkotaan dari masyarakat dimana keluarga tinggal. Variabel-variabel ini dikaitkan dengan pemanfaatan dikarenakan norma-norma setempat menyangkut bagaimana pengobatan sebaiknya dipraktekkan atau melombai nilai-nilai masyarakat yang memengaruhi perilaku individu yang tinggal di masyarakat tersebut. Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan juga dari ada tidaknya informasi kesehatan yang diterima.

3. Faktor Penguat

Faktor ini memengaruhi individu atau suatu keluarga dalam hal pemanfaatan layanan kesehatan apabila saat mengalami kesakitan. Tingkatan kesakitan memperlihatkan penyebab paling langsung terhadap pemanfaatan layanan kesehatan.

2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan BPJS oleh Masyarakat kurang mampu

2.5.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pemanfaatan BPJS oleh Masyarakat kurang mampu

Pendidikan merupakan hal yang penting bagi setiap individu manusia agar memiliki pengetahuan dan wawasan yang luas, serta merupakan bidang yang membentuk sikap, perilaku dan tindakan, baik individu maupun kelompok untuk memiliki rasa kemauan untuk maju. Pendidikan dapat mempengaruhi daya intelektual seseorang dalam memutuskan suatu hal, termasuk pemanfaatan puskesmas. Pendidikan yang kurang menyebabkan daya intelektualnya masih terbatas sehingga perilakunya masih dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki pandangan lebih luas tentang suatu hal dan lebih muda untuk menerima ide atau cara kehidupan baru (Jadmiko, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Noviansyah (2016) menyatakan bahwa pengetahuan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan persepsi masyarakat terhadap BPJS kesehatan, semakin baik pengetahuan yang dimiliki semakin positif persepsinya. Hasil penelitian Noviansyah memperkuat penelitian Siyoto (2015), bahwa persepsi masyarakat terhadap BPJS KESEHATAN dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widwiono (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi masyarakat terhadap program dana sehat. Faktor eksternal (situasional) berupa proses sosialisasi meliputi sumber dan media informasi berhubungan

dengan pembentukan persepsi masyarakat terhadap program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Bayu Kusuma Wardana (2017) pada peserta BPJS di Kelurahan Rowosari, Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh keterangan bahwa tingkat pendidikan pada peserta BPJS, berhubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Rowosari. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan peserta BPJS yang baik memungkinkan peserta BPJS memanfaatkan puskesmas dengan baik pula. Dalam hal pendidikan, rata rata responden belum memenuhi kriteria wajib belajar 9 tahun. Dapat dilihat bahwa pendidikan responden yang tidak sekolah hingga SMP tergolong dalam kategori tingkat pendidikan rendah sebanyak 71,6%. Dari hasil penelitian, juga masih ditemukan responden dengan buta huruf.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti fatimah (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok (p value=0,001). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah (2019) tentang pemanfaatan kartu JKN-KIS pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran yang menunjukkan hasil p value=0,001 yang artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan kartu JKN-KIS pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran. Penelitian yang dilakukan oleh Kawulur (2018) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Teling Ata Manado dengan nilai p value 0,028.

2.5.2 Hubungan Pendapatan Dengan Pemanfaatan BPJS oleh Masyarakat kurang mampu

Pendapatan seseorang adalah sesuatu yang didapat setelah bekerja dalam jangka waktu tertentu, biasanya 1 bulan. Tetapi ada juga gaji yang dibayarkan per hari dan per minggu (Suparmoko, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriana Masita (2015) didapatkan hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan jaminan kesehatan dikarenakan semakin tinggi pendapatan seseorang maka akan semakin tinggi untuk melakukan pengobatan menggunakan jaminan kesehatan nasional.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada faktor internal yang mempengaruhi kurangnya masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti status sosial dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, pengalaman pasien dari keluarga terhadap layanan kesehatan dan kebutuhan terhadap layanan tersebut. Dan sebanyak 15 responden (53.6%) memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan kategori kurang.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Della Azzah Fadhilah (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan jaminan kesehatan nasional di wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Sukmajaya (p -value 0,000) di peroleh dari hasil bahwa semakin tinggi pendapatan, maka semakin tinggi pemanfaatan jaminan pelayanan kesehatan.

2.5.3 Hubungan Sikap Dengan Pemanfaatan BPJS oleh Masyarakat kurang mampu

Sikap merupakan suatu proses penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh masyarakat sehingga menjadi sesuatu yang berarti, dan merupakan aktivitas yang berintegritas dalam diri masyarakat. Respon sebagai akibat dari sikap dapat diambil oleh masyarakat dengan berbagai macam bentuk. Stimulus mana yang akan mendapatkan respon dari masyarakat tergantung pada perhatian

masyarakat yang bersangkutan. Berdasarkan hal tersebut, perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman yang dimiliki masyarakat tidak sama antara masyarakat satu dengan masyarakat lain (Sunaryo, 2013).

Penelitian terdahulu yang juga membahas tentang sikap masyarakat tentang jaminan kesehatan yang dilakukan oleh Eri Witcahyo (2016) tentang Kesiapan dan sikap masyarakat Kabupaten Bondowoso terhadap Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa banyak masyarakat yang telah mendengar terkait JKN, namun informasi yang mereka dapatkan masih terbatas. Hal tersebut berdampak pada ketidakyakinan mereka untuk mengikuti JKN. Selain itu, penilaian terhadap prosedur kepesertaan JKN yang rumit juga menyebabkan masyarakat merasa enggan mengikuti jaminan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arista (2015) mengenai sikap masyarakat tentang implementasi jaminan kesehatan nasional di RS Soebandi Jember berdasarkan hasil penelitiannya yang mencakup akses informasi, proses pendaftaran, kualitas layanan, proses pembayaran dan biaya yang harus dibayarkan setiap bulannya sudah baik. Namun hasil wawancara mengenai sikap masyarakat jember tentang kualitas layanan di RS. Soebandi menghasilkan berbagai jawaban yang sebagian menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan kurang baik.

2.5.4 Hubungan Jarak/tempat tinggal Dengan Pemanfaatan BPJS oleh Masyarakat kurang mampu

Jarak/akses pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Salah satunya yaitu keadaan geografis yang dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, jenis transportasi dan atau hambatan fisik

lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Azwar, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriana Masita (2015) didapatkan hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dikarenakan sulitnya jangkauan menuju puskesmas dan sulitnya alat transportasi umum menuju puskesmas serta kondisi jalan yang rusak. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 responden yang mudah mengakses pelayanan kesehatan sebanyak 13 responden (46.4%) memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan kategori cukup, hal ini disebabkan karena mereka memiliki kendaraan pribadi dan mempunyai kesempatan karena mendapatkan pekerjaan yang lebih baik serta mempunyai pendapatan di atas rata-rata sehingga dalam pengobatan mereka lebih memilih untuk berobat ke pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada faktor internal yang mempengaruhi kurangnya masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti motivasi dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, pengalaman pasien dari keluarga terhadap layanan kesehatan dan kebutuhan terhadap layanan tersebut. Dan sebanyak 15 responden (53.6%) memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan kategori kurang, Hal ini di sebabkan oleh faktor biaya yang kurang untuk melakukan pengobatan di puskesmas tersebut.

Sedangkan dari 41 responden yang memiliki jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan, sebanyak 6 responden (14.6%) dengan kategori cukup memanfaatkan pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena mereka mempunyai kartu pengobatan gratis dan berpendapat bahwa untuk saat ini mendapatkan pelayanan di puskesmas tidak membutuhkan biaya atau karena gratis sehingga

tidak memberatkan masyarakat untuk berobat apalagi jika tergolong berpendapatan rendah. Selain itu disebabkan oleh kesibukan dalam melakukan pekerjaan sehari-hari sehingga mereka tidak sempat untuk memeriksa kesehatannya ke puskesmas.

Dan sebanyak 35 responden (85.4%) memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan kategori kurang hal ini disebabkan karena sulitnya jangkauan masyarakat ke Puskesmas Kanapa-Napa karena kondisi jalan yang rusak atau berbatu-batu dan mahal biaya transportasi, sehingga untuk masyarakat yang jauh harus mengeluarkan banyak biaya transportasi. Lamanya waktu yang ditempuh untuk ke Puskesmas dan tidak adanya angkutan umum menjadi salah satu penyebab sehingga masyarakat kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai, sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan itu.

2.5.5 Hubungan Tindakan Nakes Dengan Pemanfaatan BPJS oleh Masyarakat kurang mampu

Tindakan atau cara petugas dalam melakukan pelayanan merupakan hal yang sangat mempengaruhi pasien terkait dengan kesembuhan penyakitnya. Adanya perlakuan yang baik dan penuh perhatian menjadi suatu daya tarik tersendiri dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini memberikan kekuatan secara psikologis bagi pasien dan menumbuhkan motivasi untuk memanfaatkan layanan yang diberikan persepsi masyarakat terhadap pelayanan puskesmas perlu

ditingkatkan dengan memberikan pelatihan khusus yang terus menerus terhadap tenaga kesehatan mengenai penyakit atau masalah kesehatan di masyarakat sehingga kesigapan dan kecepatan dalam penanggulangan masalah kesehatan tersebut semakin baik (Davi, 2016).

Adanya keterbatasan kemampuan dan ketrampilan tenaga kesehatan di Puskesmas dalam mengatasi penyakit memberi pengaruh terhadap kepercayaan masyarakat dalam berobat, untuk itu perlu dilakukan peningkatan kemampuan dan ketrampilan dalam pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja petugas kesehatan. Pada sisi lainnya, perubahan pola pikir masyarakat bahwa pelayanan puskesmas hanya untuk penyakit panas, batuk dan pilek dapat menjadi berubah dengan melakukan peningkatan peran promosi kesehatan terhadap masyarakat, seperti memberikan informasi terhadap program pemerintah seperti BPJS dan cara pencegahan dan penanggulangan penyakit tertentu yang memiliki resiko wabah. Hal lainnya pula yakni secara kontinyu dilakukan penyempurnaan pengelolaan sistem pelayanan administrasi dan manajemen puskesmas sehingga pelayanan kesehatan di Puskesmas menjadi lebih baik (Davi, 2016).

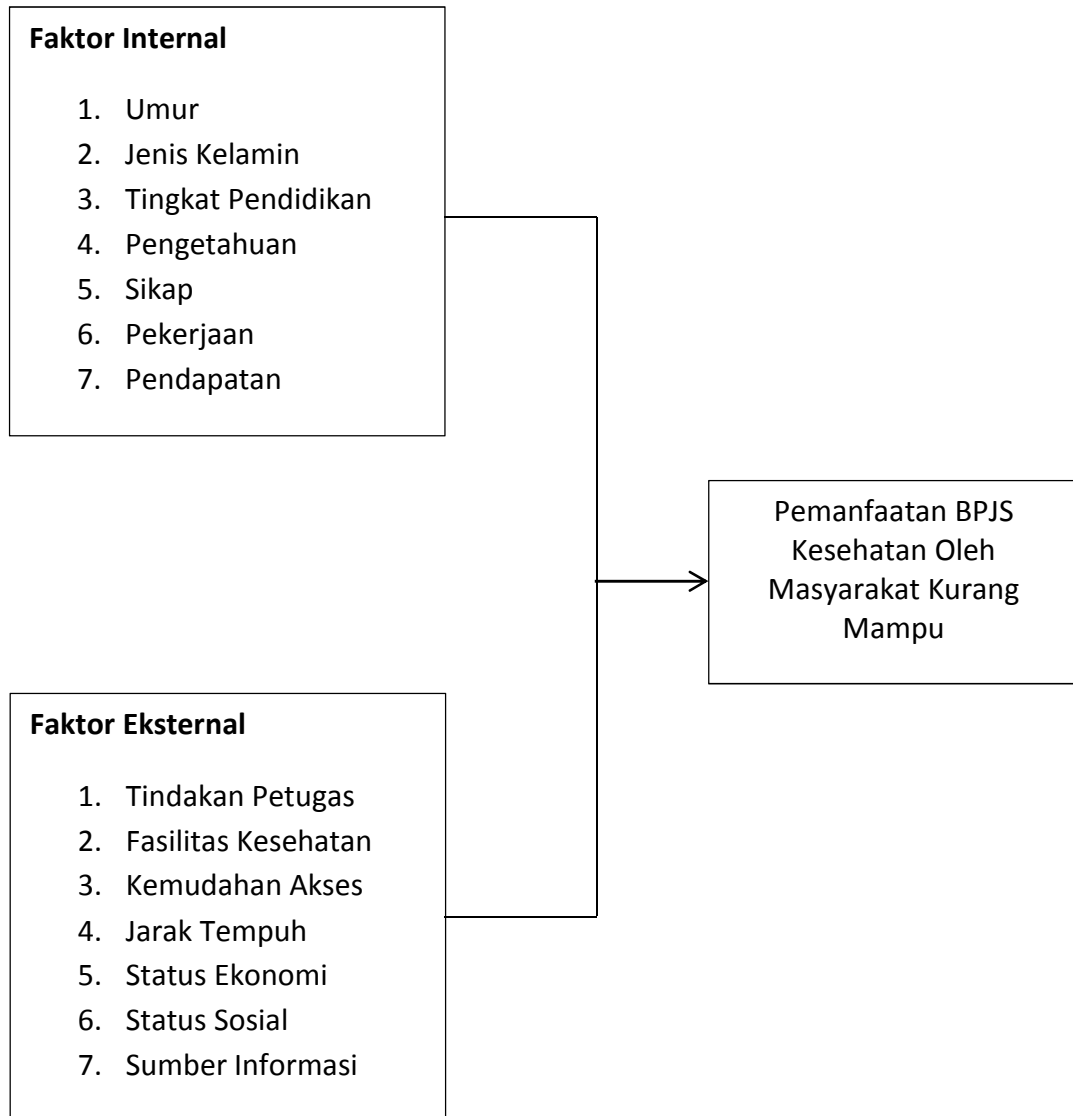
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Debra S.S Rumengan (2015) dapat dilihat bahwa responden yang memiliki kategori tindakan petugas kesehatan yang kurang terdapat 94 responden (76,4%) yang tidak memanfaatkan puskesmas sedangkan yang memanfaatkan puskesmas sebanyak 29 responden (23,6%). Responden dengan kategori tindakan petugas kesehatan yang baik terdapat 11 responden (27,5%) yang tidak memanfaatkan puskesmas sedangkan yang memanfaatkan sejumlah 29 responden (72,5 %).

Hasil analisis hubungan menggunakan uji Chi-Square memperoleh nilai probabilitas (Signifikansi) sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dengan tingkat kesalahan (α) 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) menunjukkan bahwa responden dengan tindakan petugas itu baik mempunyai kemungkinan 8,5 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriana Masita (2015) di Puskesmas Kanapa-Napa didapatkan sebagian petugas yang memperlihatkan perilaku-perilaku yang kurang komunikatif terhadap pasien, petugas kesehatan sering terlambat dalam memberikan pelayanan sehingga waktu konsultasi sangat singkat yang mengakibatkan kurangnya kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan.

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis menurut Jadmiko (2020), Eri Witcahyo (2016), Azwar (2021) dan Davi Mardi (2016) sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

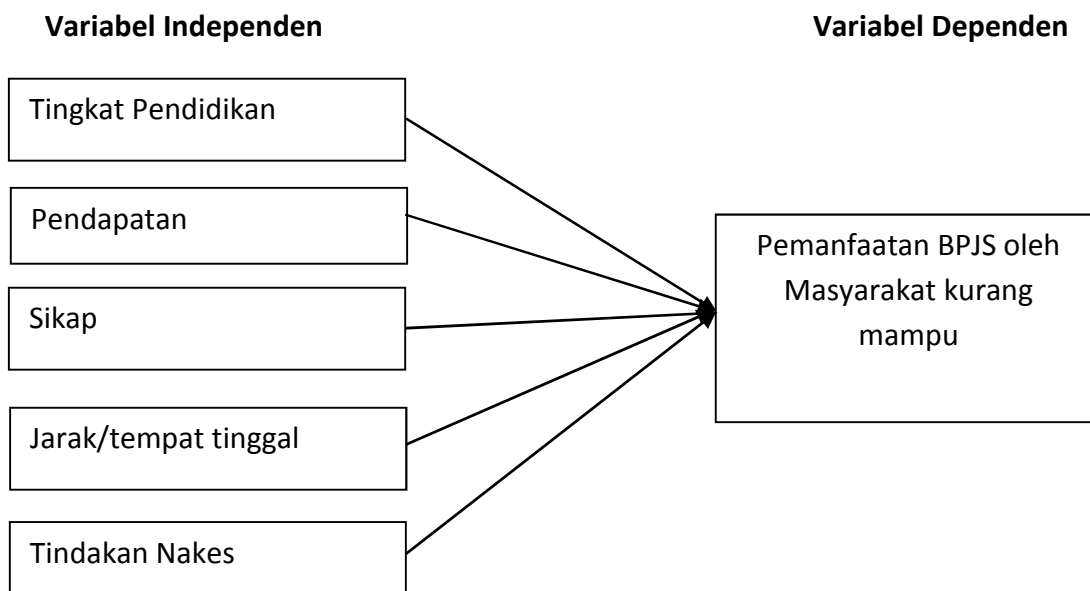
Sumber : adopsi dari penelitian Yusuf Siregar (2017), Eri Witcahyo (2016), Azwar (2021) dan Davi Mardi (2016)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat. Namun peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor saja yang dianggap memiliki potensi berhubungan erat dengan keberadaan masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, sehingga dibuatlah kerangka konsep yang terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan BPJS kesehatan. Sedangkan variabel independennya adalah tingkat pendidikan, sikap, jarak/tempat tinggal dan tindakan nakes. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) yaitu pemanfaatan BPJS kesehatan.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) tingkat pendidikan, pendapatan, sikap, jarak/tempat tinggal dan tindakan nakes.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau di teliti:

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Pemanfaatan BPJS	Menggunakan BPJS dalam proses berobat ke tempat tempat yang ada kerja sama dengan BPJS.	Wawan cara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Tingkat Pendidikan	Jenjang akademik yang sudah pernah di tempuh dan ditamatkan oleh responden.	Wawan cara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
3.	Pendapatan	Penghasilan masyarakat dari berbagai sumber dalam satu bulan.	Wawan cara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Rendah	Ordinal
4.	Sikap	Respon yang diberikan oleh masyarakat dalam hal pemanfaatan BPJS kesehatan.	Wawan cara	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
5.	Jarak/tempat tinggal	Jarak tempuh masyarakat dari tempat tinggal ke tempat pelayanan	Wawan cara	Kuesioner	1. Dekat 2. Jauh	Ordinal

		kesehatan.				
6.	Tindakan nakes	Tindakan atau perilaku nakes dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memanfaatkan BPJS.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1.4.1 Pemanfaatan BPJS Kesehatan (Yusuf Siregar, 2017)

1. Ada : Apabila Responden Menjawab Ya.
2. Tidak Ada : Apabila Responden Menjawab Tidak.

3.4.2 Tingkat Pendidikan (Asri, 2022)

1. Tinggi : Apabila Responden Lulusan SMA - PT.
2. Rendah : Apabila Responden Lulusan SD - SMP.

3.4.3 Pendapatan (Asri, 2022)

1. Tinggi : Apabila pendapatan \geq 3,41 juta (UMR).
2. Rendah : Apabila pendapatan $<$ 3,41 juta (UMR).

3.4.4 Sikap (Putri Sonia, 2022)

1. Positif : Apabila Nilai Skor \geq 16,5.
2. Negatif : Apabila Nilai Skor $<$ 16,5.

3.4.5 Jarak/tempat tinggal (Annisya Panggantih, 2019)

1. Dekat : Apabila Jarak Tempuh \leq 10 Km.
2. Jauh : Apabila Jarak Tempuh $>$ 10 Km.

3.4.6 Tindakan Nakes (Putri Sonia, 2022)

1. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq 3,5$.
2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $< 3,5$.

2.1 Hipotesis Penelitian

1. Ho : Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
2. Ha : Ada hubungan pendapatan dengan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
3. Ha : Ada hubungan sikap dengan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
4. Ha : Ada hubungan jarak/tempat tinggal dengan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.
5. Ha : Ada hubungan tindakan nakes dengan pemanfaatan BPJS oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. *Cross sectional* adalah semua pengukuran variabel dependen dan independen yang akan diteliti dilakukan pada satu waktu (Nursalam, 2013). Dengan tujuan untuk melihat hubungan variabel independen (tingkat pendidikan, pendapatan, sikap, jarak/tempat tinggal dan tindakan nakes) dengan variabel dependen (pemanfaatan BPJS) oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2013) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2008) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh masyarakat kurang mampu peserta BPJS KESEHATAN golongan PBI yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur berjumlah 16.754 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2008) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan diuraikan sebagai berikut :

Dimana

n = Besarnya sampel
N = Besarnya populasi
 d^2 = Derajat presisi (10%)

Dengan demikian :

$$n = \frac{N}{N(d^2) + 1}$$

$$n = \frac{16754}{16754(0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{16754}{16754(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{16754}{167,54 + 1}$$

$$n = \frac{16754}{168,54}$$

$$n = 99,9$$

Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 100 responden yang terdaftar menjadi peserta BPJS golongan PBI yang berada di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur, dan di pilih menggunakan *teknik simple random sampling*.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*, pemilihan dengan cara ini merupakan jenis *non-probability* yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap responden dipilih secara acak dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2017). Jumlah masyarakat setiap desa yang berada diwilayah kerja Puskesmas Suka Makmur dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1
Jumlah Masyarakat Setiap Desa Yang Berada diwilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur

NO	NAMA DESA	PENDUDUK	SAMPEL	JUMLAH
1	Aneuk Batee	549	100X 549: 16754	3
2	Aneuk Galong Baro	449	100X 449: 16754	3
3	Aneuk Galong Titi	252	100X 252: 16754	2
4	Blang Cut	289	100X 289: 16754	2
5	Bukloh	102	100X 102: 16754	1
6	Kling Manyang	1051	100X 1051: 16754	6
7	Lambarih Jurong Raya	283	100X 283: 16754	2
8	Lambarih Meunasah	714	100X 714: 16754	4
9	Lampisang	851	100X 851: 16754	5
10	Meunasah Bakthue	663	100X 663: 16754	4
11	Meunasah Tuha	687	100X 687: 16754	4
12	Niron	532	100X 532: 16754	3
13	Lam Geu Baro	475	100X 475: 16754	3
14	Lam Geu Tuha	192	100X 192: 16754	1
15	Lamlheu	670	100X 670: 16754	4
16	Lampanah Ineu	416	100X 416: 16754	2
17	Lamteh Dayah	206	100X 206: 16754	2
18	Tampok Blang	579	100X 579: 16754	3
19	Tampok Jirat Raya	399	100X 399: 16754	2
20	Baet Lampuot	363	100X 363: 16754	2
21	Baet Mesago	300	100X 300: 16754	2
22	Baet Mesjid	624	100X 624: 16754	4
23	Dilib Bukti	369	100X 369: 16754	2
24	Dilib Lamteungoh	477	100X 477: 16754	3
25	Lambaro Sibreh	567	100X 567: 16754	3
26	Reuhah Tuha	705	100X 705: 16754	4
27	Seumeureung	750	100X 750: 16754	4
28	Sibreh Keumudee	215	100X 215: 16754	1
29	Weusiteh	315	100X 315: 16754	2

30	Kayee Adang	270	100X 270: 16754	2
31	Lambirah	533	100X 533: 16754	3
32	Lamtanjong	610	100X 610: 16754	4
33	Luthu Dayah Krueng	452	100X 452: 16754	3
34	Luthu Lamweu	356	100X 356: 16754	2
35	Pantee Rawa	489	100X 489: 16754	3
TOTAL		16.754		100

Sumber : Profil Penduduk Kecamatan Suka Makmur (2023)

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Terdaftar sebagai peserta BPJS KESEHATAN golongan PBI.
- d. Minimal 2 kali Kunjungan ke Puskesmas.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada selama penelitian dilakukan.
- b. Dalam Keadaan *Emergency*.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi pemanfaatan BPJS, tingkat pendidikan, sikap, jarak/tempat tinggal dan tindakan nakes.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari kementerian kesehatan Republik Indonesia Tentang pemanfaatan BPJS kesehatan, dinas kesehatan Provinsi Aceh tentang perilaku pemanfaatan BPJS, Profil kesehatan Aceh Besar tentang perilaku pemanfaatan BPJS dan catatan Puskesmas Suka Makmur tentang pemanfaatan BPJS oleh masyarakat.

4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada tanggal 05-15 Agustus Tahun 2023.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuisisioner penelitian.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.
- b. Responden dipilih berdasarkan siapa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur.
- c. Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.
- d. Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuisisioner sesuai harapan.
- e. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas tersebut.
- f. Penelitian ini melibatkan 2 orang enumerator sebagai pembantu dalam proses pengumpulan data.

4.8 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.8.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.8.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Entry* data adalah transfer *coding* data dari kuisioner ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

4.8.3 Tabulating

Pengertian tabulasi data adalah pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Hasan, 2015). Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

1.9.2 Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Progame For Social Sciene* (SPSS) dengan taraf nyata 95% untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika $P\text{-value} < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna, sedangkan bila $P\text{-value} > 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka di pakai uji alternatifnya yaitu:

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji *kolmograv-Smirnov*.
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2xK adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2012).

4.10 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis Suka Makmur

Sukamakmur adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Aceh Besar, Provinsi Aceh, Indonesia. Kecamatan Suka Makmur terdiri dari 35 gampong yaitu Aneuk Batee, Aneuk Galong Baro, Aneuk Galong Titi, Baet Lampuot, Baet Mesago, Blang Cut, Bukloh, Dilib Bukti, Dilib Lamteungoh, Kayee Adang, Klieng Manyang, Lam Geu Baro, Lam Geu Tuha, Lambarih Jurong Raya, Lambarih Meunasah Blang Mee, Lambaro Sibreh, Lambirah, Lamlheu, Lampanah Ineu, Lampisang, Lamtanjong, Lamteh Dayah, Luthu Dayah Krueng, Luthu Lamweu, Maet Mesjid, Meunasah Bakthue, Meunasah Tuha, Niron, Pantee Rawam, Reuhah Tuha, Seumeureung, Sibreh Keumudee, Tampok Blang, Tampok Jirat Raya, Weusiteh, dengan luas Kecamatan 106,00 Km².

5.2. Demografi Dan Kependudukan

Batas-Batas Wilayah Kabupaten Aceh Besar adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Simpang Tiga
- b. Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Kuta Malaka dan Kecamatan Montasik
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Suka Makmur
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Indrapuri dan Kecamatan Leupung

5.3. Visi Misi Dan Motto Puskesmas Suka Makmur

5.3.1. Visi Puskesmas Suka Makmur

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Optimal Di wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur.

5.3.2. Misi Puskesmas Suka Makmur

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.
2. Mewujudkan Kepribadian Masyarakat Yang Berprilaku Hidup Bersih dan Sehat.
3. Meningkatkan Peran Serta Masyarakat Terhadap Kesehatan.
4. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas, Profesional dan Menjangkau Seluruh Masyarakat.

5.3.3. Motto Puskesmas Suka Makmur

“ MELAYANI MASYARAKAT DENGAN TULUS DAN IKHLAS”

5.3.1 Peta Wilayah Puskesmas Suka Makmur



Gambar 5.1 Peta Wilayah (Sumber : Google Maps, 2023)

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar yang dimulai dari tanggal 05 - 15 Agustus tahun 2023. dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden masyarakat kurang mampu di wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.1.1 Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pemanfaatan BPJS Kesehatan	n	%
1	Ada	69	69,0
2	Tidak Ada	31	31,0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memanfaatkan BPJS KESEHATAN sebesar 69,0%, sedangkan proporsi responden yang tidak memanfaatkan BPJS KESEHATAN hanya 31,0%.

6.1.1.2 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi tingkat pendidikan masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT PENDIDIKAN MASYARAKAT KURANG MAMPU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Tingkat Pendidikan	n	%
1	Tinggi	53	53,0
2	Rendah	47	47,0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 53,0%, sedangkan proporsi responden dengan tingkat pendidikan rendah hanya 47,0%.

6.1.1.3 Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi pendapatan masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, seperti yang terlihat pada tabel 6.3

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN MASYARAKAT KURANG MAMPU DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pendapatan	n	%
1	Tinggi	42	42,0
2	Rendah	58	58,0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan pendapatan tinggi hanya 42,0%, sedangkan proporsi responden dengan pendapatan rendah sebesar 58,0%.

6.1.1.4 Sikap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi sikap masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKA MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH
BESAR TAHUN 2023

No	Sikap	n	%
1	Positif	46	46,0
2	Negatif	54	54,0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan sikap positif hanya 46,0%, sedangkan proporsi responden dengan sikap negatif sebesar 54,0%.

6.1.1.5 Jarak/Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi jarak tempat tinggal masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI JARAK/TEMPAT TINGGAL MASYARAKAT KURANG MAMPU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Jarak/Tempat Tinggal	n	%
1	Dekat	45	45,0
2	Jauh	55	55,0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden dengan jarak tempat tinggal dekat hanya 45,0%, sedangkan proporsi responden dengan jarak tempat tinggal jauh sebesar 55,0%.

6.1.1.6 Tindakan Nakes

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, berikut ini distribusi frekuensi tindakan nakes menurut masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI TINDAKAN NAKES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA
MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Tindakan Nakes	n	%
1	Baik	41	41,0
2	Kurang Baik	59	59,0
Jumlah		100	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi perilaku nakes yang baik hanya 41,0%, sedangkan proporsi perilaku nakes yang kurang baik sebesar 59,0%.

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X_2). Variabel yang di uji adalah tingkat pendidikan, pendapatan, sikap, jarak tempat tinggal, tindakan nakes.

6.1.2.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, berikut ini adalah hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
TABULASI SILANG HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN PEMANFAATAN
BPJS KESEHATAN OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Tingkat Pendidikan	Pemanfaatan BPJS Kesehatan				Total		p-value
		Ada		Tidak Ada		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tinggi	37	69,8	16	30,2	53	100	0,852
2	Rendah	32	68,1	15	31,9	47	100	
Total		69	69,0	31	31,0	100	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.7 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memanfaatkan BPJS KESEHATAN dengan tingkat pendidikan tinggi hanya 30,2% lebih rendah bila dibandingkan dengan proporsi responden tingkat pendidikan rendah sebesar 31,0%. Sebaliknya proporsi responden yang memanfaatkan BPJS

KESEHATAN dengan tingkat pengetahuan rendah hanya 68,1% lebih rendah bila dibandingkan dengan proporsi responden tingkat pendidikan tinggi sebesar 69,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,852, maka hipotesis (H_a) diterima yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

6.1.2.2 Hubungan Pendapatan Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, berikut ini adalah hubungan pendapatan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur yang terlihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Pendapatan	Pemanfaatan BPJS Kesehatan				Total		p-value
		Ada		Tidak Ada		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tinggi	18	42,9	24	57,1	42	100	0,000
2	Rendah	51	87,9	7	12,1	58	100	
Total		69	69,0	31	31,0	100	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.8 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memanfaatkan BPJS KESEHATAN dengan pendapatan tinggi sebesar 57,1% lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden pendapatan rendah hanya 12,1%. Sebaliknya proporsi responden yang memanfaatkan BPJS KESEHATAN dengan pendapatan rendah sebesar 87,9% lebih tinggi bila dibandingkan dengan

proporsi responden pendapatan tinggi hanya 42,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000, maka hipotesis (H_a) diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

6.1.2.3 Hubungan Sikap Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, berikut ini adalah hubungan sikap dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur yang terlihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN SIKAP DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN
OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA
MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Sikap	Pemanfaatan BPJS Kesehatan				Total		p-value
		Ada		Tidak Ada		n	%	
		n	%	n	%			
1	Positif	37	80,4	9	19,6	46	100	0,022
2	Negatif	32	59,3	22	40,7	54	100	
Total		69	69,0	31	31,0	100	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memanfaatkan BPJS KESEHATAN dengan sikap negatif sebesar 40,7% lebih tinggi bila dibandingkan proporsi responden sikap positif hanya 19,6%. Sebaliknya proporsi responden yang memanfaatkan BPJS KESEHATAN dengan sikap positif sebesar 80,4% lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden sikap negatif hanya 59,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,022, maka hipotesis (H_a) diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan

pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

6.1.2.4 Hubungan Jarak Tempat Tinggal Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, berikut ini adalah hubungan jarak tempat tinggal dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN JARAK TEMPAT TINGGAL DENGAN PEMANFAATAN
BPJS KESEHATAN OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Jarak Tempat Tinggal	Pemanfaatan BPJS Kesehatan				Total		p-value
		Ada		Tidak Ada		n	%	
		n	%	n	%			
1	Dekat	44	97,8	1	2,2	45	100	0,000
2	Jauh	25	45,5	30	54,5	55	100	
Total		69	69,0	31	31,0	100	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memanfaatkan BPJS KESEHATAN dengan jarak tempat tinggal jauh sebesar 54,5% lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden jarak tempat tinggal dekat hanya 2,2%. Sebaliknya proporsi responden yang memanfaatkan BPJS KESEHATAN dengan jarak tempat tinggal dekat sebesar 97,8% lebih tinggi bila dibandingkan dengan jarak tempat tinggal jauh hanya 45,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000, maka hipotesis (H_a) diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

6.1.2.5 Hubungan Tindakan Nakes Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, berikut ini adalah hubungan tindakan nakes dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur yang terlihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN TINDAKAN NAKES DENGAN PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

No	Tindakan Nakes	Pemanfaatan BPJS Kesehatan				Total		p-value
		Ada		Tidak Ada		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	34	82,9	7	17,1	41	100	0,012
2	Tidak Baik	35	59,3	24	40,7	59	100	
Total		69	69,0	31	31,0	100	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.12 menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memanfaatkan BPJS KESEHATAN dengan tindakan nakes kurang baik sebesar 40,7% lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi tindakan nakes baik hanya 17,1%. Sebaliknya proporsi responden yang memanfaatkan BPJS KESEHATAN dengan tindakan nakes baik sebesar 82,9% lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi tindakan nakes kurang baik hanya 59,3%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,012, maka hipotesis (H_a) diterima yang artinya ada hubungan yang bermakna antara perilaku nakes dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar yang memanfaatkan BPJS KESEHATAN sebesar 69,0%, sedangkan yang tidak memanfaatkan BPJS KESEHATAN hanya 31,0%. Dari hasil penelitian juga diketahui mayoritas masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar yang tidak memanfaatkan BPJS KESEHATAN terkendala oleh jarak tempuh ke tempat pekayanan kesehatan yang jauh dari tempat tinggal mereka, apalagi masyarakat yang sudah memasuki usia lanjut ketika ingin berobat ke tempat pelayanan kesehatan yang menerima BPJS KESEHATAN harus menggunakan angkutan umum terlebih dahulu.

6.2.1 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,852. Menurut peneliti tidak ada nya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN disebabkan masih tingginya persentase masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah yang memanfaatkan BPJS KESEHATAN di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar tahun 2023.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Noviansyah (2016) bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan persepsi masyarakat terhadap BPJS kesehatan, semakin baik pengetahuan yang dimiliki semakin positif persepsinya. Hasil penelitian Noviansyah memperkuat penelitian Siyoto (2015), yaitu persepsi masyarakat terhadap BPJS KESEHATAN dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang tempuh oleh responden.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widwiono (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan persepsi masyarakat terhadap program dana sehat. Faktor eksternal (situasional) berupa proses sosialisasi meliputi sumber dan media informasi berhubungan dengan pembentukan persepsi masyarakat terhadap program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Bayu (2017) pada peserta BPJS di Kelurahan Rowosari, Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh keterangan bahwa tingkat pendidikan pada peserta BPJS, berhubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Rowosari. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan peserta BPJS yang baik memungkinkan peserta BPJS memanfaatkan puskesmas dengan baik pula. Dalam hal pendidikan, rata rata responden belum memenuhi kriteria wajib belajar 9 tahun. Dapat dilihat bahwa pendidikan responden yang tidak sekolah hingga SMP tergolong dalam kategori tingkat pendidikan rendah sebanyak 71,6%. Dari hasil penelitian, juga masih ditemukan responden dengan buta huruf.

Sejalan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok (p value=0,001). Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah (2019) tentang pemanfaatan kartu JKN-KIS pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran yang menunjukkan hasil $p\text{-value}=0,001$ yang artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan kartu JKN-KIS pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran. Penelitian yang dilakukan oleh Kawulur (2018) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Teling Ata Manado dengan nilai $p\text{ value}=0,028$.

6.2.2 Hubungan Pendapatan Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai $p\text{-value}$ 0,000. Menurut peneliti adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN disebabkan oleh semakin rendah pendapatan responden maka semakin tinggi persentase pemanfaatan BPJS KESEHATAN di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriana (2015) bahwa pendapatan berhubungan signifikan dengan persepsi masyarakat terhadap BPJS kesehatan, semakin tinggi pendapatan yang dimiliki semakin baik persepsi tentang BPJS kesehatan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widwiono (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Teling Ata Manado dengan nilai $p\text{ value}$ (0,027). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Bayu (2017) pada peserta BPJS di Kelurahan Rowosari, Berdasarkan hasil

penelitian, diperoleh keterangan bahwa tingkat pendapatan pada peserta BPJS, berhubungan signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Rowosari dengan p-value (0,001).

6.2.3 Hubungan Sikap Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,022. Menurut peneliti adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN disebabkan oleh semakin positif sikap responden maka semakin tinggi persentase pemanfaatan BPJS KESEHATAN di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Eri (2016), menyatakan bahwa adanya hubungan sikap responden yang negatif adalah sebesar 42,2%, sedangkan responden yang sikap positif sebesar 57,8% dengan hasil yang diperoleh p value (0,003). Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Arista (2015), yang menyatakan bahwa responden yang sikapnya negatif sebesar 57,5% sedangkan responden yang sikapnya positif sebesar 42,5% dengan hasil yang diperoleh p value (0,001).

Berdasarkan hasil penelitian diatas disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur. Semakin positif sikap, maka semakin tinggi persentase pemanfaatan BPJS kesehatan. Sebaliknya semakin negatif sikap, maka

semakin rendah persentase pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur.

6.2.4 Hubungan Jarak Tempat Tinggal Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,000. Menurut peneliti adanya hubungan yang bermakna antara jarak tempat tinggal dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN disebabkan oleh semakin dekat jarak tempat tinggal responden maka semakin tinggi persentase pemanfaatan BPJS KESEHATAN di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023. Dari hasil penelitian ini juga diketahui bahwa jarak yang harus di tempuh oleh masyarakat untuk mencapai tempat-tempat pelayanan kesehatan mencapai 15 Km. Responden juga mengatakan bahwa mereka setiap kali ingin berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit lebih sering harus menggunakan jasa angkutan umum.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriana (2015) didapatkan hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dikarenakan sulitnya jangkauan menuju puskesmas dan sulitnya alat transportasi umum menuju puskesmas serta kondisi jalan yang rusak. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 responden yang mudah mengakses pelayanan kesehatan sebanyak 13 responden (46.4%) memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan kategori cukup, hal ini disebabkan karena mereka memiliki kendaraan pribadi dan mempunyai kesempatan karena mendapatkan pekerjaan yang lebih baik serta mempunyai pendapatan di atas rata-rata sehingga dalam

pengobatan mereka lebih memilih untuk berobat ke pelayanan kesehatan dengan nilai p-value (0,004).

6.2.6 Hubungan Tindakan Nakes Dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara perilaku nakes dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 dengan nilai p-value 0,012. Menurut peneliti adanya hubungan antara perilaku nakes dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur. Semakin baik perilaku nakes, maka semakin tinggi persentase pemanfaatan BPJS kesehatan. Sebaliknya semakin kurang baik perilaku nakes, maka semakin rendah persentase pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Tahun 2023.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Debra (2015) bahwa hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai p value (0,000), yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dilihat dari nilai Odds Ratio (OR) menunjukkan bahwa responden dengan tindakan petugas baik mempunyai kemungkinan 8,5 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriana (2015) di Puskesmas Kanapa-Napa didapatkan sebagian petugas yang memperlihatkan perilaku-perilaku yang kurang komunikatif terhadap pasien, petugas kesehatan sering terlambat dalam memberikan pelayanan sehingga waktu konsultasi sangat singkat yang mengakibatkan kurangnya kepuasan pasien atas pelayanan yang diberikan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023. Berdasarkan tingkat pendidikan, pendapatan, sikap, jarak tempat tinggal dan tindakan nakes. Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai p Value = 0,852.
2. Ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai p Value = 0,000.
3. Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai p Value = 0,022.
4. Ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai p Value = 0,000.
5. Ada hubungan antara tindakan nakes dengan pemanfaatan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, dengan nilai p Value = 0,012.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal tersebut :

1. Disarankan kepada Puskesmas Suka Makmur agar memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memanfaatkan BPJS KESEHATAN khususnya peserta PBI saat berobat dengan lebih baik, agar masyarakat diwilayah kerja Puskesmas Suka Makmur rutin dalam memanfaatkan BPJS kesehatan.
2. Disarankan kepada masyarakat melalui Kepala Desa agar dapat memanfaatkan fasilitas BPJS KESEHATAN setiap kali akan berobat baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan lainnya yang sudah bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
3. Karena adanya hubungan signifikan antara jarak dengan pemanfaatan kepersertaan BPJS KESEHATAN oleh masyarakat kurang mampu diwilayah kerja puskesmas Suka Makmur, maka perlu adanya upaya pemerintah untuk meningkatkan layanan-layanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat seperti pelayanan kesehatan keliling dan lain sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriana Masita., "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015." (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat). (2017).
- Arista, Heni Wiji. "Persepsi Masyarakat Tentang Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di RS Soebandi Jember." (2015).
- Azwar, Azrul., "Program menjaga mutu pelayanan kesehatan." Jakarta: Yayasan Penerbit. 2017.
- Bayu Kusuma Wardana., Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Peserta BPJS Di Kelurahan Rowosari Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari. Diss. Diponegoro University, 2017.
- Betty Sirait., Pengaruh Faktor Predisposisi, Pemungkin dan Kebutuhan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Jampersal di Wilayah Kerja Puskesmas Parongil. Tesis, Pogram Study Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana USU Medan. 2013.
- Dahlan, M. Sopiudin. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Penerbit Salemba, 2018.
- Davi Mardi, Rachma Hasibuan, and Yuyun Widiastuti. "Pelayanan Kesehatan Berkeadilan Bagi Masyarakat: Strategi Dan Kebijakan." (2016).
- Debra S.S Rumengan., "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS KESEHATAN di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado." Jikmu. (2015).
- Eri Witcahyo., "Kesiapan dan Persepsi Masyarakat Kabupaten Bondowoso terhadap Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Preparedness and Perception of Bondowoso Community for National Health Insurance)." Pustaka Kesehatan. (2016).
- Ferdian Fadly, and Oldestia Vianny. "Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2018 di Provinsi Riau." Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI. (2018)
- Hasan, Sandy Kosasi., "Perancangan Sistem Pengolahan Data Debitur Untuk Mengetahui Kolektibilitas Debitur Bank." Seminar nasional teknomedia. (2015).

- Hasbi,. "Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tahun 2016" Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI 8.4 (2016).
- Jadmiko., " Nilai-Nilai Pendidikan." Jurnal Pendidikan Edutama (2020).
- Kawulur, Arvionita, Ardiansa AT Tucunan, and Chreisy KF Mandagi. "Hubungan Antara Sikap Ibu dan Kinerja Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado." KESMAS. (2018).
- Kemenkes RI., Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Tahun 2012. Jakarta. 2012.
- Kemenkes RI., Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem SJSN. Kementerian Kesehatan RI. 2013.
- Kemenkes RI., Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
- Notoatmodjo., 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo., 2017. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Noviansyah., Persepsi masyarakat terhadap program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin. Berita kedokteran masyarakat. (2016).
- Peraturan Presiden RI No. 101 Tahun 2016 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. 2016.
- Ridwan., Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pada Peserta Non Penerima Bantuan Iuran di Wilayah Kerja Puskesmas Lima kaum I Kabupaten Tanah Datar Tahun 2016. Diss. Universitas Andalas, 2016.
- Siti Fatimah., "Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas." HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development) (2020).
- Siyoto, Sandu. Persepsi masyarakat tentang JPKM dalam program JPKM-JPSBK dan hubungannya dengan minat menjadi peserta JPKM mandiri di Kota Kendari. Diss. Universitas Gadjah Mada, 2015.
- Sugiyono, Dr. "Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D." (2017).
- Sunaryo, Adet Setyadi. "Hubungan antara Persepsi tentang Kondisi Fisik Lingkungan Kerja dengan Sikap Kerja dalam Meningkatkan Etos Kerja Karyawan UD. ES WE di Surakarta." JURNAL TALENTA 2.2 (2013).

- Putri Widhiastuti, Ida Ayu Putri, Pande Putu Januraga, and Dewa Nyoman Wirawan. "Hubungan persepsi manfaat dengan kepesertaan JKN secara Mandiri di Puskesmas I Denpasar Timur." *Public Health and Preventive Medicine Archive* 3.2 (2015).
- Qudsiah, Harizatul, and Fitri Indrawati. "Pemanfaatan Kartu JKN-KIS pada Pasien Rawat Inap di RSUD Ungaran." *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 2.2 (2019).
- Sopar, 2019., Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Jamkesmas di Kabupaten Labuhanbatu Tesis, Pascasarjana USU Medan.
- Thabrany, Hasbullah. 2014. *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Widwiono. Hubungan pengetahuan sikap dan sosial ekonomi dengan pemilihan jenis iuran keikutsertaan dana sehat dan JKN mandiri pada wilayah cakupan JKN tertinggi di Surakarta. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.
- Yusuf Siregar., Gambaran Perilaku Pasien Bpjs Ketenagakerjaan Terhadap Pemanfaatan Layanan Kesehatan Tingkat Pertama Di Pusat Pelayanan Kesehatan Perkebunan (Puskesbun) PTPN IV Adolina Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai. Universitas Sumatera Utara. 2017.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Nelkin Sopania, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) oleh masyarakat kurang mampu di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan 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 dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim 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, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden

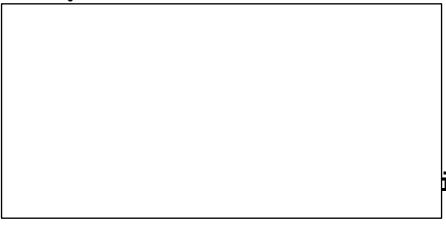
PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.


Aceh Besar, / /2023

Responden

Nama :
.....

Tanda tangan


Nama :
.....

Tanda Tangan


TABEL SKOR

NO	VARIABEL		A	B	C	D	E	RENTANG
1	Pemanfaatan BPJS Kesehatan	1	-	-	-	-	-	1. Ada : Apabila Responden Menjawab Ya. 2. Tidak Ada : Apabila Responden Menjawab Tidak.
2	Tingkat Pendidikan	1	-	-	-	-	-	1. Tinggi : SMA - PT 2. Rendah : SD - SMP
3	Pendapatan	1	-	-	-	-	-	1. Tinggi Apabila pendapatan \geq 3,41 juta (UMR). 2. Rendah Apabila pendapatan $<$ 3,41 juta (UMR).
		2	-	-	-	-	-	
4	Sikap	1	4	3	2	1	0	1. Positif : Apabila Nilai Skor \geq 16,5 (Median) 2. Negatif : Apabila Nilai Skor $<$ 16,5 (Median)
		2	4	3	2	1	0	
		3	4	3	2	1	0	
		4	4	3	2	1	0	
		6	4	3	2	1	0	
		7	4	3	2	1	0	
5	Jarak/tempat tinggal	1	-	-	-	-	-	1. Dekat : Apabila Jarak Tempuh \leq 10 Km 2. Jauh : Apabila Jarak Tempuh $>$ 10 Km
		2	-	-	-	-	-	
6	Tindakan Nakes	1	1	0	-	-	-	1. Baik Apabila Nilai Skor diperoleh \geq 3,5 (Median) 2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $<$ 3,5 (Median)
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	1	0	-	-	-	
		5	1	0	-	-	-	
		6	1	0	-	-	-	

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN
BPJS KESEHATAN OLEH MASYARAKAT KURANG MAMPU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKA MAKMUR KECAMATAN SUKA MAKMUR
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2023

Kepada Yth.

Bapak/Ibu yang

Di

Tempat

Nama peneliti : Nelkin Sopania

Identitas Responden

a. Nama
:.....

...

b. Alamat
:.....

c. **Tingkat Pendidikan (Asri, 2022)**

- 1) Lulus SD/MI
- 2) Lulus SMP/MTs
- 3) Lulus SMA/MA
- 4) Lulus PT

A. Pemanfaatan BPJS Kesehatan (Yusuf Siregar, 2017)

Berikan tanda (√) pada kolom jawaban yang menurut anda paling benar !

Pertanyaan		Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu atau keluarga pernah menggunakan BPJS saat berobat ?		

B. Sikap (Putri Sonia, 2022)

Jawablah dengan memberi tanda (V) pada pilihan yang anda !

Keterangan :

0. TS = Tidak Setuju

1. KS = Kurang Setuju

2. RG = Ragu Ragu

3. S = Setuju

4. SS= Sangat Setuju

NO	Pernyataan	Jawaban				
		4	3	2	1	0
		SS	S	RG	KS	TS
1	Menurut saya Kehadiran BPJS KESEHATAN mempermudah masyarakat dalam menggunakan fasilitas kesehatan.					
2	Menurut saya BPJS KESEHATAN diperuntukkan untuk semua lapisan masyarakat.					
3	Setiap jenis/golongan BPJS harus dijelaskan oleh petugas kepada pasien sesuai dengan kepemilikannya.					
4	Menurut saya Pelayanan BPJS KESEHATAN tidak hanya terbatas pada pengobatan tertentu saja					
5	Menurut saya masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang murah (gratis), cepat, dan mudah dijangkau.					
6	Menurut saya Tarif iuran BPJS harus dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat .					
7	Menurut saya berobat di puskesmas dengan BPJS mendapatkan fasilitas rawat inap yang bagus.					
8	Menurut saya setiap anggota keluarga yang sakit dianjurkan berobat ke Puskesmas menggunakan BPJS kesehatan.					

II. Faktor Pemungkin

C. Jarak/tempat tinggal (Annisya Panggantih, 2019)

Berikan tanda (√) pada kolom jawaban yang menurut anda paling benar !

Pernyataan		Jawaban
1.	Berapa kira-kira jarak tempat tinggal ibu/bapak dengan Puskesmas ? Sebutkan !
2.	Dengan apa ibu/bapak akses jika ke puskesmas ? Sebutkan !

III. Faktor Penguat

D. Tindakan Nakes (Putri Sonia, 2022)

Berikan tanda (√) pada kolom jawaban yang menurut anda paling benar !

Pernyataan		Ya	Tidak
1.	Apakah Petugas peduli dalam pelayanan pendaftaran kartu kepada peserta BPJS PBI (Jamkesmas/KIS) yang datang berobat ?		
2.	Apakah Petugas kesehatan (dokter dan perawat) memberikan pelayanan kesehatan dengan ramah dan baik kepada peserta BPJS PBI (Jamkesmas/KIS) yang datang berobat ?		
3.	Apakah Petugas ramah dalam memberikan pelayanan obat-obatan kepada peserta BPJS golongan PBI yang datang berobat ?		
4.	Apakah Petugas ramah dalam pelayanan administrasi (misalnya pembuatan surat rujukan) kepada peserta BPJS golongan PBI ?		
5.	Apakah Petugas kesehatan merekomendasikan kepada peserta BPJS golongan PBI untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan di puskesmas ?		
6.	Apakah Ketika Bapak/Ibu dan keluarga berobat ke puskesmas petugas ada ditempat (dokter) ?		

E. Pendapatan (Asri, 2022)

Berikan tanda (√) pada kolom jawaban yang menurut anda paling benar !

Pernyataan		Jawaban
1.	Berapa pendapatan ibu/bapak dalam waktu jangka waktu 1 bulan ? Sebutkan !
2.	Berapa orang anggota yang menjadi tanggungan ? Sebutkan !

Frequencies

Pemanfaatan_BPJS_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	31	31.0	31.0	31.0
	Ada	69	69.0	69.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat_Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	47	47.0	47.0	47.0
	Tinggi	53	53.0	53.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	58	58.0	58.0	58.0
	Tinggi	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	54	54.0	54.0	54.0
	Positif	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Jarak_Tempat_Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	55	55.0	55.0	55.0
	Dekat	45	45.0	45.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tindakan_Nakes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	59	59.0	59.0	59.0
	Baik	41	41.0	41.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Crosstabs

Tingkat_Pendidikan * Pemanfaatan_BPJS_Kesehatan

Crosstab

		Pemanfaatan_BPJS_Kesehatan		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Tingkat_Pendidikan	Rendah	Count	15	32	47
		% within Tingkat_Pendidikan	31.9%	68.1%	100.0%
	Tinggi	Count	16	37	53
		% within Tingkat_Pendidikan	30.2%	69.8%	100.0%
Total	Count	31	69	100	
	% within Tingkat_Pendidikan	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.035 ^a	1	.852		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.035	1	.852		
Fisher's Exact Test				1.000	.511
Linear-by-Linear Association	.034	1	.853		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendapatan * Pemanfaatan_BPJS_Kesehatan

Crosstab

		Pemanfaatan_BPJS_Kesehatan		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Pendapatan	Rendah	Count	7	51	58
		% within Pendapatan	12.1%	87.9%	100.0%
	Tinggi	Count	24	18	42
		% within Pendapatan	57.1%	42.9%	100.0%
Total	Count	31	69	100	
	% within Pendapatan	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.138 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.078	1	.000		
Likelihood Ratio	23.733	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.906	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Pemanfaatan_BPJS_Kesehatan

Crosstab

		Pemanfaatan_BPJS_Kesehatan		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Sikap	Negatif	Count	22	32	54
		% within Sikap	40.7%	59.3%	100.0%
	Positif	Count	9	37	46
		% within Sikap	19.6%	80.4%	100.0%
Total	Count	31	69	100	
	% within Sikap	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.207 ^a	1	.022		
Continuity Correction ^b	4.264	1	.039		
Likelihood Ratio	5.346	1	.021		
Fisher's Exact Test				.030	.019
Linear-by-Linear Association	5.155	1	.023		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Jarak_Tempat_Tinggal * Pemanfaatan_BPJS_Kesehatan

Crosstab

		Pemanfaatan_BPJS_Kesehatan		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Jarak_Tempat_Tinggal	Jauh	Count	30	25	55
		% within Jarak_Tempat_Tinggal	54.5%	45.5%	100.0%
		Dekat	Count	1	44
	% within Jarak_Tempat_Tinggal	2.2%	97.8%	100.0%	
	Total	Count	31	69	100
	% within Jarak_Tempat_Tinggal	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.678 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.279	1	.000		
Likelihood Ratio	38.438	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.361	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Tindakan_Nakes * Pemanfaatan_BPJS_Kesehatan

Crosstab

		Pemanfaatan_BPJS_Kesehatan		Total	
		Tidak Ada	Ada		
Tindakan_Nakes	Kurang Baik	Count	24	35	59
		% within Tindakan_Nakes	40.7%	59.3%	100.0%
	Baik	Count	7	34	41
		% within Tindakan_Nakes	17.1%	82.9%	100.0%
Total	Count	31	69	100	
	% within Tindakan_Nakes	31.0%	69.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.301 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.246	1	.022		
Likelihood Ratio	6.614	1	.010		
Fisher's Exact Test				.015	.010
Linear-by-Linear Association	6.238	1	.013		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.71.

b. Computed only for a 2x2 table



Wawancara Dengan Responden Diwilayan Kerja Puskesmas Suka



Wawancara Dengan Responden Diwilayan Kerja Puskesmas Suka



Wawancara Dengan Responden Diwilayan Kerja Puskesmas Suka

MASTER TABEL

No. Responden	Pemanfaatan BPJS Kesehatan KODE	Keterangan	Tingkat Pendidikan	Lulusan	Keterangan	KODE	Pendapatan Juta/Bulan	Keterangan	KODE	Skala								Total Skor	Keterangan	KODE	Jarak/Tempat Tinggal KODE		
										1	2	3	4	5	6	7	8						
1	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	Positif	1	1		
2	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Rendah	2	2	2	1	1	2	2	1	2	13	Negatif	2	1		
3	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Tinggi	1	4	4	1	1	4	4	1	4	23	Positif	1	1		
4	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	2	2	0	0	2	2	1	2	11	Negatif	2	2		
5	2	Tidak Ada	2	SMP	Rendah	2	7	Tinggi	1	0	1	1	3	1	1	3	1	13	Negatif	2	2		
6	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Tinggi	1	4	4	4	4	4	2	2	4	26	Positif	1	2		
7	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Rendah	2	2	1	2	1	1	1	2	1	17	Negatif	2	2		
8	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	4	SMA	Tinggi	1	2	1	1	4	4	1	1	1	2	16	Negatif	2	2
9	1	Ada	1	SD	Rendah	2	3	Rendah	2	4	4	2	4	4	1	2	2	23	Positif	1	1		
10	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	2	1	2	2	1	2	2	4	16	Negatif	2	2		
11	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Rendah	2	4	4	4	4	4	4	2	4	30	Positif	1	1		
12	1	Ada	1	SD	Rendah	2	3	Rendah	2	4	4	4	4	4	4	4	2	30	Positif	1	1		
13	2	Tidak Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Tinggi	1	2	1	1	1	1	2	2	2	13	Negatif	2	2		
14	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	4	4	0	0	4	1	1	4	18	Positif	1	1		
15	1	Ada	1	SD	Rendah	2	3	Rendah	2	2	1	1	1	2	1	1	2	11	Negatif	2	1		
16	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	4	4	4	4	1	4	2	24	Positif	1	1			
17	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	2	2	2	1	1	2	2	2	13	Negatif	2	2		
18	2	Tidak Ada	2	SMP	Rendah	2	7	Tinggi	1	4	1	2	1	2	1	1	1	13	Negatif	2	2		
19	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	3	0	2	1	4	4	1	4	19	Positif	1	1		
20	2	Tidak Ada	1	SD	Rendah	2	3	Tinggi	1	2	1	1	2	1	2	1	1	11	Negatif	2	2		
21	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	3	1	2	1	4	4	1	4	20	Positif	1	1		
22	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	4	4	1	4	2	4	2	1	23	Positif	1	1		
23	2	Tidak Ada	2	SMP	Rendah	2	2	Rendah	2	2	2	0	0	2	2	1	2	11	Negatif	2	2		
24	1	Ada	1	SD	Rendah	2	7	Tinggi	1	4	4	1	1	4	4	1	4	23	Positif	1	1		
25	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	2	4	0	4	2	4	1	2	19	Positif	1	1		
26	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	2	Rendah	2	4	1	1	1	4	4	1	4	20	Positif	1	1		
27	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	2	2	1	1	2	2	1	2	13	Negatif	2	2		
28	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	2	1	2	1	1	1	2	1	17	Negatif	2	1		
29	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	7	SMA	Tinggi	1	4	4	4	4	4	4	4	32	Positif	1	2		
30	1	Ada	4	PT	Tinggi	1	7	Tinggi	1	4	4	4	4	4	4	1	4	29	Positif	1	1		
31	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	2	Rendah	2	2	1	4	4	1	4	2	4	22	Positif	1	1		
32	2	Tidak Ada	1	SD	Rendah	2	2	Rendah	2	2	1	4	1	1	2	4	16	Negatif	2	2			
33	1	Ada	1	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	4	1	1	1	4	1	0	4	15	Negatif	2	1		
34	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Tinggi	1	4	0	0	0	4	0	0	4	17	Negatif	2	1		
35	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	3	3	0	0	3	3	0	3	15	Negatif	2	1		
36	1	Ada	1	SD	Rendah	2	4	Tinggi	1	4	4	0	0	4	4	1	4	21	Positif	1	1		
37	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	3	1	1	3	1	1	3	14	Negatif	2	2			
38	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	2	Rendah	2	4	4	0	0	4	4	0	4	20	Positif	1	1		
39	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Tinggi	1	3	3	0	0	3	3	0	3	15	Negatif	2	2		
40	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	3	3	1	1	3	3	1	3	18	Positif	1	1		
41	1	Ada	4	PT	Tinggi	1	8	Tinggi	1	4	4	1	1	4	4	1	4	23	Positif	1	2		
42	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	6	SMA	Tinggi	1	3	3	0	0	3	1	0	3	13	Negatif	2	2	
43	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Rendah	2	4	4	0	0	4	4	0	4	20	Positif	1	2		
44	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	7	Tinggi	1	2	1	2	1	1	1	2	2	12	Negatif	2	2		
45	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	2	1	4	4	1	4	2	4	22	Positif	1	1		
46	2	Tidak Ada	1	SD	Rendah	2	0	Tinggi	1	2	1	1	2	1	1	2	2	17	Negatif	2	2		
47	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	2	1	4	4	1	4	2	4	22	Positif	1	2		
48	1	Ada	1	SD	Rendah	2	3	Rendah	2	2	1	4	1	1	2	4	16	Negatif	2	2			
49	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	2	1	1	1	2	1	1	1	11	Negatif	2	1		
50	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	2	Rendah	2	4	4	0	0	4	4	0	4	20	Positif	1	2		
51	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	4	4	1	4	2	4	2	2	23	Positif	1	1		
52	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	7	Tinggi	1	3	2	1	2	1	1	1	2	13	Negatif	2	2		
53	2	Tidak Ada	2	SMP	Rendah	2	6	Tinggi	1	2	2	1	4	4	1	4	2	20	Positif	1	2		
54	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Tinggi	1	3	2	1	2	1	1	2	1	13	Negatif	2	1		
55	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Tinggi	1	4	2	1	4	4	1	4	2	27	Positif	1	2		
56	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	7	Tinggi	1	2	2	1	4	1	1	1	2	14	Negatif	2	2		
57	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	2	Rendah	2	4	1	1	1	4	1	0	4	16	Negatif	2	1		
58	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	0	Tinggi	1	4	0	0	0	4	0	0	4	12	Negatif	2	2		
59	1	Ada	4	PT	Tinggi	1	8	Tinggi	1	3	3	0	0	3	3	0	3	13	Negatif	2	1		
60	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	2	Rendah	2	4	4	0	0	4	4	1	4	21	Positif	1	2		
61	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	3	1	1	1	3	1	1	3	14	Negatif	2	2		
62	2	Tidak Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Rendah	2	4	4	0	0	4	4	0	4	20	Positif	1	2		
63	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	3	3	0	0	3	3	0	3	15	Negatif	2	1		
64	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	7	Tinggi	1	3	3	1	1	3	3	1	3	18	Positif	1	2		
65	2	Tidak Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Tinggi	1	4	4	1	1	4	4	1	4	23	Positif	1	2		
66	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Rendah	2	3	3	0	0	3	1	0	3	13	Negatif	2	1		
67	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	4	4	0	0	4	4	0	4	20	Positif	1	1		
68	2	Tidak Ada	3	SMA	Tinggi	1	7	Tinggi	1	2	1	2	1	1	1	2	1	17	Negatif	2	2		
69	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Tinggi	1	4	1	1	1	4	1	0	4	16	Negatif	2	1		
70	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Rendah	2	4	1	1	1	4	1	0	4	16	Negatif	2	2		
71	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	4	0	0	0	4	0	0	4	12	Negatif	2	2		
72	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	2	Rendah	2	4	1	1	1	4	1	0	4	16	Negatif	2	1		
73	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	4	0	0	0	4	0	0	4	12	Negatif	2	2		
74	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Tinggi	1	3	3	0	0	3	3	0	3	15	Negatif	2	1		
75	1	Ada	3	SMA	Tinggi	1	3	Rendah	2	4	4	0	0	4	4	1	4	21	Positif	1	2		
76	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	2	Rendah	2	3	1	1	1	3	1	1	3	14	Negatif	2	1		
77	2	Tidak Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Tinggi	1	4	4	0	0	4	4	0	4	20	Positif	1	2		
78	1	Ada	2	SMP	Rendah	2	3	Rendah	2	3	3	0	0	3	3	0	3	15	Negatif	2	2		
79	1	Ada	1	SD	Rendah	2	3	Rendah	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Positif	1	1		