

SKRIPSI

**PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PESERTA BPJS KESEHATAAN DI
PUSKESMAS LIPAT KAJANG KECAMATAN SIMPANG KANAN
KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2022**

Proposal ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

SRI AGUSTIANI
NPM. 1807110149

**FAKULTAS KESEHATAAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
T.A 2022**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, 26 Mei 2022

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico, SKM., MPH

Pembimbing II



Dr. Surna Lastri, SE., M.Si

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D

NIP:1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PARA PESERTA BPJS
KESEHATAAN DI PUSKESMAS LIPAT KAJANG KECAMATAN SIMPANG KANAN
KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2021**

Oleh :

SRI AGUSTIANI
NPM. 1807110149

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian pada hari Rabu, 27 juli 2022

Banda Aceh, 27 juli 2022

Disetujui Oleh :

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico, SKM., MPH

Pembimbing II



Dr. Surna Lastri, SE., M.Si

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 29 Juli 2022

Ketua : Dr. Basri Aramico, SKM., MPH ()

Pembimbing II : Dr. Surna Lastrı, SE.,M.Si ()

Penguji I : Tahara Dila Santi, M.Biomed ()

Penguji II : Vera Nazhira Arifin, MPH ()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SRI AGUSTIANI
NPM : 1807110149
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Skripsi : PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PESERTA BPJS
KESEHATAN DI PUSKESMAS LIPAT KAJANG KECAMATAN SIMPANG
KANAN KABUPATEN SINGKIL TAHUN 2022

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan 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, 26 Mei 2022

Penulis



SRI AGUSTIANI
1807110149

ABSTRAK

Nama : SRI AGUSTINI

NPM : 1807110149

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2022

Xv+76 Hamalaman+17 Tabel+3 Gambar+VI Lampiran

Pada tahun 2022 jumlah Puskesmas di seluruh Indonesia Pada tahun 2022 jumlah Puskesmas di seluruh Indonesia adalah 9.993 Puskesmas, sementara di Provinsi Aceh jumlah Puskesmas sebanyak 348 Puskesmas yang terdiri dari 148 Berdasarkan dari wawancara yang telah dilakukan terhadap petugas Kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil bahwa terjadi penurunan peserta BPJS penerima bantuan iuran (PBI) di karenakan adanya virus covid-19. Tujuan peneltian ni adalah untuk mengetahui Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2022.

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2022, populasi penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan di puskesmas Lipat Kajang berjumlah 7401 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 99 orang peserta BPJS. Data diolah dengan menggunakan analisis uji chi square.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 36.8% yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022. Sedangkan yang tidak optimal memanfaatkan sebanyak 2 responden 10,5%. Setelah dilakukan hasil statistik Chi- Square diperoleh nilai $p=0,000$, karena $p < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. Hasil uji koefisien phi diperoleh nilai $\Phi=0,072$, hal ini menunjukkan bahwa kuat hubungan dalam kategori hubungan lemah (0,01-0,25). Dapat disimpulkan bahwa hubungan antar faktor peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dipuskesmas lipat kajang tahun 2022 memiliki hubungan yang optimal.

saran dalam penelitian diharapkan bagi pihak peserta BPJS Lipat Kajang agar dapat memanfaatkan BPJS tersebut secara maksimal, selain itu diharapkan juga bagi pihak pelayanan di Puskesmas Lipat Kajang Agar dapat melayani lebih baik lagi.

Kata Kunci : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan, BPJS Kesehatan.

Daftar Kepustakaan : 45 Buah)2005-2021)

Aceh Muhammadiyah University
Faculty of Public Health
Health Policy Administration Specialization
Thesis, March 2022

ABSTRACT

Name : SRI AGUSTINI

NPM : 1807110149

Utilization of Health Services by BPJS Health Participants at the Lipat Kajang Health Center, Simpang Kanan District, Aceh Singkil Regency in 2022

Xv+76 Pages+17 Tables+3 Images+VI Attachments

In 2022 the number of Puskesmas throughout Indonesia In 2022 the number of Puskesmas throughout Indonesia is 9,993 Puskesmas, while in Aceh Province the number of Puskesmas is 348, consisting of 148. Aceh Singkil said that there was a decrease in BPJS participants who received dues assistance (PBI) due to the covid-19 virus. The purpose of this research is to find out the utilization of health services by BPJS Health participants at the Fold Kajang Health Center, Simpang Kanan District, Aceh Singkil Regency in 2022.

This research is analytic with cross sectional design. This research was conducted at the Fold Kajang Health Center, Simpang Kanan District, Aceh Singkil Regency in 2022, the population of this study was the BPJS Health participants at the Lipat Kajang Health Center totaling 7401 people. The sample in this study were 99 BPJS participants. The data was processed using chi square test analysis.

The results of this study indicate that 36.8% who utilize health services at the Fold Kajang Health Center in 2022. While those who are not optimal use as many as 2 respondents 10.5%. After doing the Chi-Square statistical results obtained the value of $\chi^2 = 0.000$, because $p < 0.05$ then H_0 is rejected. The results of the phi coefficient test obtained the value of $\phi = 0.072$, this indicates that the relationship is strong in the category of weak relationship (0.01-0.25). It can be concluded that the relationship between BPJS participant factors and the utilization of health services at the Lipat Kajang Health Center in 2022 has an optimal relationship.

The suggestions in the research are expected for the BPJS Fold Kajang participants to be able to take full advantage of the BPJS, besides that it is also expected for the service parties at the Fold Kajang Health Center to be able to serve better.

Keywords : Utilization of Health Services, BPJS Health.

Bibliography : 45 pieces (2005-2021).

BIODATA

Nama :SRI AGUSTIANI
Ttl : Pandan Sari, 06 Agustus 1999
Agama :Islam
Alamat : Desa Pandan Sari, Kec.Simpang Kanan, Kab.Aceh Singkil
Status pekerjaan : Mahasiswa

Nama Ayah : Edi Sutresno
Pekerjaan ayah : Karyawan PT.SOCFIN
Nama Ibu : Atik
Pekerjaan Ibu : IRT (ibu rumah tangga)

Pendidikan yang telah ditempuh:

1. 2006 – 2011 :SD NEGERI SUKAREJO
2. 2012 – 2014 :SMP NEGERI 1 GUNUNG MERIAH
3. 2015 – 2017 :SMA NEGERI 1 SIMPANG KANAN

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiah.

Penelitian ini merupakan salah satu mata kuliah yang wajib di tempuh di Fakultas Kesehataan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Proposal penelitian ini berjudul **“Pemanfaatan Pelayanan Kesehataan oleh Peserta BPJS Kesehataan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Tahun 2021”**.

Pada kesempatan ini, penulis mendapatkan banyak bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan penulisan hasil penelitian ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Dr.H.Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc. HPPF., DLSHTM., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Fahrissal Akbar, SKM., MPH Selaku Ketua Peminataan Administrasi Kebijakan Kesehataan
4. Bapak Basri Aramico, SKM., MPH Selaku Dosen Pembimbing I Penelitian atas kesebaraan dalam membimbing penulis.
5. Ibu Surna Lastri, S.Si, M.Si Selaku Dosen Pembimbing II Penelitian
6. Kedua orangtua saya yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi dan mendidik penulis sampai sekarang.
7. Seluruh Staf dan Dosen-dosen Falkultas Kesehataan Masyarakat yang telah memberikan ilmu dan mendidik penulis selama perkuliahan.
8. Seluruh angkatan 2018 yang telah mensupport penulisan selama ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam proses pembuatan proposal ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari para pembaca ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya.

Banda Aceh, September 2021
Penulis,

SRI AGUSTIANI

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR (COVER)

JUDUL DALAM

PERNYATAAN PERSETUJUAN ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

PENGESAHAN TIM PENGUJI ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

KATA PENGANTAR ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

DAFTAR ISI..... 1

BAB I PENDAHULUAN ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

1.1. Latar belakang..... **Error! Bookmark not defined.**

1.2. Rumusan Masalah..... **Error! Bookmark not defined.**

1.3. Ruang Lingkup Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

1.4. Tujuan Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

1.4.1. Tujuan umum *Error! Bookmark not defined.*

1.4.2. Tujuan khusus..... *Error! Bookmark not defined.*

1.5. Manfaat Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

1.5.1. Bagi Peneliti *Error! Bookmark not defined.*

1.5.2. Bagi Puskesmas *Error! Bookmark not defined.*

1.5.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat..... *Error! Bookmark not defined.*

1.5.4. Bagi peneliti selanjutnya..... *Error! Bookmark not defined.*

BAB II TINJAUAN PUSTAKA ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

2.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan **Error! Bookmark not defined.**

2.1.1. Definisi pemanfaatan pelayanan kesehatan . *Error! Bookmark not defined.*

2.1.2. Syarat Pokok Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan *Error! Bookmark not defined.*

2.1.3. Karakteristik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan..... *Error! Bookmark not defined.*

2.1.4. Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta *Error! Bookmark not defined.*

2.2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**Error! Bookmark not defined.**

2.2.1. Pengertian BPJS Kesehatan *Error! Bookmark not defined.*

2.2.2. Tujuan BPJS Kesehatan..... *Error! Bookmark not defined.*

2.2.3. Manfaat BPJS Kesehatan *Error! Bookmark not defined.*

2.2.4. Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS Kesehatan *Error! Bookmark not defined.*

2.2.5. Kepesertaan BPJS Kesehatan..... *Error! Bookmark not defined.*

2.3. Puskesmas **Error! Bookmark not defined.**

2.3.1. Pengertian Puskesmas..... *Error! Bookmark not defined.*

2.3.2. Tujuan dan Fungsi Puskesmas *Error! Bookmark not defined.*

2.3.3. Peran Puskesmas *Error! Bookmark not defined.*

2.4. Kerangka Teori **Error! Bookmark not defined.**

BAB III KERANGKA KONSEP ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

3.1. Konsep Pemikiran **Error! Bookmark not defined.**

3.2. Variabel Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

3.2.1. Variabel Dependen *Error! Bookmark not defined.*

3.2.2. Variabel Independen *Error! Bookmark not defined.*

3.3. Definisi operasional **Error! Bookmark not defined.**

3.4. Cara Pengukuran..... **Error! Bookmark not defined.**

3.5. Hipotesis Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

4.1. Jenis Penelitian **Error! Bookmark not defined.**

4.2. Populasi dan Sampel **Error! Bookmark not defined.**

4.3. jenis Data **Error! Bookmark not defined.**

4.4. Metode Pengambilan Sampel..... **Error! Bookmark not defined.**

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

4.6. Instrumen Penelitian..... **Error! Bookmark not defined.**

4.7. Pengumpulan data **Error! Bookmark not defined.**

4.8. Pengolahan data **Error! Bookmark not defined.**

4.9. Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
BAB V GAMBARAN UMUM	43
5.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	43
5.2 Visi dan Misi Pukesmas	43
5.3 Performance Pukesmas	43
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
6.1 Analisis Univariat.....	44
6.1.1. Menurut Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	44
6.1.2. Peserta BPJS	45
6.1.3. Peran Tenaga Kesehatan	46
6.1.4. Akses.....	46
6.1.5. Sikap	46
6.6. 6. Pengetahuan	47
6.2 Analisis Bivariat	47
6.2.1. Hubungan Pemanfaatan Oleh Peserta BPJS.....	47
6.2.2. Hubungan Peran Tenaga Kesehata	48
6.2.3. Hubungan Sikap Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	49
6.2.4. Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan	50
6.2.5. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan...	51
6.3. Pembahasan.....	51
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	54
7.1. Kesimpulan	54
7.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar yang sangat dibutuhkan oleh setiap manusia. Dengan adanya pola dan gaya hidup yang dipengaruhi oleh kemajuan zaman dan teknologi, semakin banyak pula ragam jenis penyakit yang diderita oleh manusia, hal ini juga mengakibatkan semakin meningkatnya kebutuhan manusia akan pelayanan kesehatan. Adanya jaminan kesehatan dari berbagai macam program seperti asuransi sosial, Jaminan kesehatan masyarakat miskin dan program pemerintah lainnya serta jaminan kesehatan yang disediakan oleh pihak swasta merupakan wujud bahwa perhatian pemerintah pada sektor kesehatan semakin berdampak dan masyarakat menjadi lebih sadar akan kesehatan, hal tersebut dapat memberikan dampak pada pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" dan Pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Kesehatan merupakan salah satu investasi negara yang perlu diperhatikan, karena erat hubungannya dengan proses pembangunan sumber daya manusia yang sangat

menentukan nasib bangsa. Oleh karena itu, pemerintah terus berupaya keras dalam rangka meningkatkan mutu kesehatan dengan membuat kebijakan-kebijakan dan penyediaan fasilitas untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Khafi, 2017).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sejak tanggal 1 Januari 2014 program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah di implementasikan. Orang yang sudah membayar iuran akan mendapatkan pelayanan Kesehatan dalam bentuk perlindungan dan pemeliharaan Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar yang merupakan dari program JKN (Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014). Dalam mengatur masalah kesehatan diperlukan suatu badan khusus yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, dimana badan tersebut harus memberikan mutu pelayanan yang baik agar dapat tercapainya kepuasan pelayanan kesehatan. Di Indonesia telah didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan unsur kesejahteraan yang harus di wujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945 (Hasyim et al., 2019).

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagaimana tercantu di dalam Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Puskesmas memiliki peran unit pelaksana

teknis daerah dan memiliki tugas operasional yaitu melakukan pembangunan kesehatan pada wilayah kerjanya. Tugas rutin yang harus dilakukan oleh puskesmas adalah melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat termasuk pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan (BPJS, 2014). Terkait dengan hal tersebut diatas, Puskesmas juga melaksanakan upaya-upaya kesehatan berupa Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya tersebut diharapkan terwujud tujuan pembangunan kesehatan yaitu tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2012).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan secara umum bisa dikatakan baik tetapi masih ada di beberapa daerah yang mengalami kendala dalam pemanfaatan puskesmas. Ini terlihat dari kunjungan yang ada yaitu 47% kunjungan dilakukan sebanyak 1-3 kali kunjungan, 24% sebanyak 4-9 kali kunjungan dan 13,2% kunjungan dilakukan lebih dari 10 kali. Tidak hanya di luar negeri saja, ternyata di Indonesia juga mendapatkan jumlah kunjungan yang rendah, Ini dapat dilihat dari jumlah kunjungan ke Puskesmas yang tersebar diseluruh wilayah Indonesia, diperkirakan 33% penduduk Indonesia datang ke Puskesmas (Depkes, 2015).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat penting bagi setiap orang untuk memelihara, meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan atau keluarga di Puskesmas, mencakup kegiatan pelayanan kedokteran (*medical services*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) seperti: Promosi Kesehatan, Kesehatan

Lingkungan, Kesehatan Ibu Dan Anak/KB, Upaya Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan (Masita, 2015).

Upaya penyempurnaan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan telah dilaksanakan dengan menambah jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan Puskesmas. Pada tahun 2022 jumlah Puskesmas di seluruh Indonesia adalah 9.993 Puskesmas, sementara di Provinsi Aceh jumlah Puskesmas sebanyak 348 Puskesmas yang terdiri dari 148 Puskesmas rawat inap dan 200 Puskesmas non rawat inap (Kemenkes RI, 2019). Dari data Riskesdas Tahun 2018, Masyarakat yang melakukan akses ke fasilitas pelayanan Rumah Sakit sebesar 51,99%, Puskesmas/ Pustu/ Pusling/ Bidan Desa 39,29% dan ke Klinik/ Praktek Dokter 39,94% (Riskesdas, 2018).

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*).

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Napirah, 2016). Pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas memiliki

beberapa faktor yang mempengaruhinya, yakni faktor konsumen berupa: pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan dan persepsi pasien; faktor organisasi berupa: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan, dan akses sosial; serta faktor pemberi layanan diantaranya: perilaku petugas kesehatan.

Peserta BPJS kesehatan berdasarkan UU terbagi dua yakni Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI). Peserta BPJS yang tergolong PBI adalah masyarakat yang tergolong fakir miskin atau keluarga miskin dan tidak mampu. Jumlah peserta BPJS secara nasional yang terdata pada Januari 2014 adalah sebanyak 116.122.065 jiwa/peserta (Kemenkes, 2014). Pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya, yakni faktor konsumen berupa: pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan dan persepsi pasien; faktor organisasi berupa: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan, dan akses sosial; serta faktor pemberi layanan diantaranya: perilaku petugas kesehatan. Terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, penelitian dari Rauf dkk (2013) menunjukkan bahwa perilaku petugas terhadap pasien menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Minasa Upa Kota Makasar.

Penelitian dari Pratiwi (2012) menyatakan bahwa akses ke lokasi pelayanan kesehatan dengan minat pemanfaatan puskesmas oleh peserta Jaminan Kesehatan Berbasis Masyarakat (JKBM) di Kabupaten Karangasem dan Kabupaten Badung Provinsi Bali tidak terdapat hubungan karena ketersediaan transportasi yang lancar

Berdasarkan dari wawancara yang telah dilakukan terhadap petugas Kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil bahwa terjadi penurunan peserta BPJS penerima bantuan iuran (PBI) dikarenakan adanya virus covid-19. Hal lain yang mempengaruhinya peserta PBI mereka merasa belum membutuhkan pelayanan kesehatan, kemudian beberapa golongan masyarakat di desa pandan sari banyak juga yang belum mengerti terhadap iklan yang sudah ditayangkan di televisi atau surat kabar terkait pentingnya mengikuti program BPJS Kesehatan yang telah dibuat oleh pemerintah. Penulis juga mewawancarai beberapa peserta BPJS yang menggunakan fasilitas yang ada di Puskesmas, memiliki beberapa kekurangan yaitu untuk mendaftar saja harus mengantri terlalu lama. Kemudian peserta BPJS pernah mengatakan bahwa terjadi ketidaktersediaan stok obat di ruang farmasi pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini mempengaruhi kurangnya partisipasi masyarakat untuk ikut menjadi peserta BPJS Kesehatan. Penulis melakukan wawancara terhadap masyarakat setempat terutama yang menggunakan BPJS Kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas lipat kajang kecamatan simpang kanan kabupaten Aceh singkil tahun 2021

1.2. Rumusan Masalah

Kunjungan Peserta BPJS di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil tahun 2021 adanya penurunan selama 6 bulan terakhir, bulan januari peserta BPJS yang sakit berjumlah 391 jiwa, februari 354 jiwa, maret 410, April 317 jiwa, mei 284 jiwa, juni 218 jiwa. Berdasarkan uraian latar belakang di

atas maka peneliti tertarik ingin meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil tahun 2021.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arahan penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul maka penulis membatasi faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang yang meliputi hubungan dengan kepesertaan BPJS kesehatan dan pengetahuan.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh para peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Tahun 2021.

1.4.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui hubungan kepesertaan BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Tahun 2021
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan peserta dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Tahun 2021

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Untuk lebih mengetahui Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan. Penelitian ini merupakan lanjutan dari proses belajar mengajar dalam rangka mencoba menerapkan ilmu yang pernah penulis terima dengan keadaan yang ada di lapangan.

1.5.2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan informasi tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS.

1.5.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Untuk menambahkan ilmu pengetahuan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS, Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam ilmu kesehatan.

1.5.4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai masukan dan referensi bagi peneliti selanjutnya yang terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi para peserta BPJS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.1.1. Definisi pemanfaatan pelayanan kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan 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 kewajiban, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau, serta bermutu. Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dari kesehatan namun tidak yang paling berpengaruh, pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tersedia dan optimal adalah sarana penting untuk meningkatkan status kesehatan seseorang (Tasya *et al.*, 2016).

Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik dari segi promotif, preventif, kuratif serta rehabilitative yang digunakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat (Permenkes RI No.75,2014). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) wajib memberikan pelayanan primer yang komprehensif sebagai *gate keeper* dengan kualitas pelayanan kesehatan menjadi prioritas (Davi, M., 2016).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil dari suatu proses pencairan pelayanan kesehatan oleh individu maupun kelompok. Kesehatan individu dan status sosial ekonomi adalah determinan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan status kesehatan yang buruk akan meningkatkan pemanfaatannya ke pelayanan kesehatan. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan (Rini, 2015).

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, M., 2016).

2.1.2. Syarat Pokok Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Adapun syarat pokok yang dimaksud adalah :

1. Tersedia dan Berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat Diterima dan Wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat

istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mudah Dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah Dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan yaitu dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan pelayanan kesehatan yang baik.

5. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata

cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.1.3. Karakteristik Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan yakni karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung dan karakteristik kebutuhan (Davi, M., 2016).

1. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*)

Kecenderungan individu untuk mempergunakan pelayanan kesehatan ditentukan oleh serangkaian variabel-variabel karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan dalam 3 kelompok :

a. Ciri-ciri demografi :

1) Umur

Umur merupakan salah satu karakteristik individu yang dapat mempermudah atau mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Melalui perjalanan umurnya semakin dewasa, seseorang akan melakukan adaptasi perilaku hidupnya terhadap lingkungannya disamping secara alamiah, juga berkembang perilaku yang sifatnya naluriah. Pada masa ini seseorang mengalami perubahan dalam menentukan pola hidup baru, tanggung jawab baru dan komitmen-komitmen yang baru termasuk menentukan memanfaatkan atau tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila sedang sakit.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan variabel penting karena distribusi beberapa penyakit bervariasi menurut jenis kelamin. Alasan lain bagi

penentuan jenis kelamin adalah untuk menentukan jenis kelamin pengambil keputusan dalam rumah tangga (F.J Bennet, 2007). Sedangkan menurut Bar Smet (2009), wanita lebih banyak melaporkan adanya gejala penyakit dan berkonsultasi dengan dokter lebih sering dari pada laki-laki.

b. Struktur Sosial

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku. Pendidikan didefinisikan sebagai tingkat pendidikan formal tertinggi yang dicapai dan ditunjukkan dengan bukti ijazah. Berdasarkan undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, pendidikan digolongkan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu pendidikan rendah (meliputi : tidak sekolah, tamat SD / MI / MTS), pendidikan menengah (meliputi : tamat SMA / MA / SMK), pendidikan tinggi (meliputi : tamat Diploma/sarjana/magister/spesialis). Tingkat pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan yang formal, melalui tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesadaran individu dalam melakukan tindakan perencanaan dan pengendalian untuk mengatasi resiko yang akan timbul dalam kehidupan. Pendidikan mempengaruhi persepsi risiko dan persepsi terhadap besarnya kerugian (Handayani dkk, 2013).

Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin bertambah pengetahuan mengenai informasi jaminan kesehatan dan kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan. Ketika seseorang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka dapat lebih memahami dan mengetahui manfaat serta kebutuhan yang dianggap penting seperti kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang dapat dijamin dengan cara membayar iuran jaminan kesehatan sehingga tingkat keinginan seseorang dalam membayar iuran tersebut akan semakin meningkat.

2) Pekerja

Masyarakat yang berpenghasilan rendah dan berpendidikan formal rendah yang menimbulkan sikap masa bodoh dan pengingkaran serta rasa takut yang tidak mendasar.

c. Kepercayaan kesehatan (*health belief*)

- 1) Setiap individu atau orang mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan tipe dan frekuensi penyakit, dan mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan.
- 2) Setiap individu mempunyai perbedaan struktur sosial, mempunyai perbedaan gaya hidup, dan akhirnya mempunyai perbedaan penggunaan pelayanan kesehatan.
- 3) Individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan kesehatan.

2. Karakteristik Pendukung (*enabling characteristics*)

Menggambarkan keadaan dan kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

- a. Sumber daya keluarga diantaranya, penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- b. Sumber daya masyarakat diantaranya, jumlah sarana kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk

3. Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling berhubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Digunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan. Penilaian kebutuhan ini diperoleh dari dua sumber yaitu :

- a. Penilaian individu (*perceived need*), merupakan penilaian yang keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita. Persepsi masyarakat yang baik akan mendorong pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas serta jika persepsi

terhadap suatu program kurang baik maka akan meningkatkan perilaku untuk tidak memanfaatkan puskesmas (Rumengan dkk, 2015).

- b. Penilaian klinik (*evaluated need*), merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya. Hal ini tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit dari dokter.

2.1.4. Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta

Berdasarkan kepesertaan JKN sesuai dengan peta jalan (*roadmap*) menuju jaminan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC) di tahun 2019, bahwa pada tahap awal kepesertaan JKN. Selama masih ditetapkan sebagai peserta maka masih berhak mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan dalam JKN (PMK No.28 Tahun 2014). Dalam Perpres No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN menjelaskan macam-macam jenis pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan

Pelayanan Kesehatan rawat jalan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk kepentingan observasi, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan kesehatan lainnya.

2. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap

Pelayanan kesehatan rawat inap tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan

pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat satu hari.

2.2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehataan

2.2.1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau biasa disingkat dengan BPJS merupakan badan hukum yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia terutama untuk TNI/POLRI, Pegawai Negeri Sipil (PNS), Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya, Veteran dan Badan Usaha lainnya maupun rakyat biasa (Mariyam, 2018)

BPJS Kesehataan pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 BPJS dibentuk dengan bertujuan untuk memberikan jaminan pemeliharaan kesehataan dalam bentuk pelayanan kesehataan kepada seluruh masyarakat Indonesia dengan adanya ketentuan dan prosedur yang berlaku dan harus ditaati oleh persertanya. BPJS adalah suatu perusahaan asuransi yang mengadakan program JKN yang sistem pembayaran iurannya harus dibayarkan oleh seluruh peserta BPJS Kesehataan menurut masing-masing kelas yang dipilih.

Menurut Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 JKN merupakan satu-satunya asuransi kesehataan yang ada di Indonesia dan bersifat wajib bagi seluruh masyarakat Indonesia sebagai persertanya. Tujuan asuransi JKN adalah untuk

memberikan jaminan dalam bentuk perlindungan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia (Kementerian kesehatan RI 2014).

2.2.2. Tujuan BPJS Kesehatan

Tujuan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan adalah memberikan jaminan dalam bentuk perlindungan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat Indonesia dalam hal pelayanan kesehatan, baik pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan lanjutan (Undang-Undang No.40 Tahun 2004).

2.2.3. Manfaat BPJS Kesehatan

Manfaat program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah manfaat medis dan manfaat non medis yang berupa akomodasi dan ambulans. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan rawat inap terbagi dalam tiga kelas dengan masing-masing iuran yang dibayar berbeda pula. Tiga kelas pelayanan kesehatan nantinya akan disesuaikan dengan kriteria peserta. Jenis pelayanan Kesehatan yang dijamin oleh JKN dijelaskan dalam peraturan presiden No. 111 tahun 2013 adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan adalah hal awal yang dilakukan sewaktu pasien yang pertama kali menemui dokter. Pemeriksaan sangat penting untuk membantu pasien baru yang mengalami gangguan Kesehatan.
2. Pengobatan adalah proses medis yang dilakukan secara Pratik perawatan kesehatan secara berkala dengan tujuan untuk memulihkan Kesehatan.
3. Konsultasi medis adalah permintaan pertimbangan yang dilakukan oleh para medis untuk tindakan lebih lanjut pasien yang dilakukan dokter.

4. Pelayanan obat adalah pelayanan yang diserahkan yang telah diberikan resep oleh dokter ke pasien.
5. Akomodasi (rawat inap berdasarkan kelas) adalah suatu proses menginapnya suatu pasien di pelayanan kesehatan berdasarkan kelas yang dibayarkan kepada BPJS atau berdasarkan pilihan pasien akibat penyakit tertentu dan dirawat oleh tenaga profesional. Ambulans adalah kendaraan yang digunakan untuk mengangkut orang yang sedang sakit untuk ditempatkan di pelayanan medis.

2.2.4. Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan Undang-Undang BPJS merupakan badan hukum public (Syahputra, 2016).

Fungsi BPJS Kesehatan diatur dalam pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yaitu Menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan. Dalam pasal 1 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang dimaksud BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Adapun wewenang BPJS yang diatur dalam pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dalam melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksudkan dalam pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, antara lain :

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

2.2.5. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Masyarakat Indonesia wajib menjadi peserta asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, yaitu JKN dan juga wajib untuk membayar iuran di kelas pelayanan terdaftar setiap bulannya secara rutin dan tepat waktu (Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013).

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013, kepesertaan JKN terdiri atas :

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
 - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - 1) Pegawai Negeri Sipil;
 - 2) Anggota TNI;
 - 3) Anggota Polri;
 - 4) Pejabat Negara;
 - 5) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - 6) Pegawai Swasta; dan
 - 7) Pekerja yang tidak termasuk nomor 1 sampai dengan 6 yang menerima Upah.
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
 - 2) Pekerja yang tidak termasuk nomor 1 yang bukan penerima Upah.

- 3) Pekerja sebagaimana dimaksud nomor 1 dan 2 termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

Hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan. Berikut ini adalah hak dan kewajiban peserta asuransi BPJS Kesehatan yang diatur dalam Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014 :

1. Hak peserta

- a. Masing-masing peserta BPJS Kesehatan akan memperoleh kartu kepesertaan BPJS Kesehatan yang nantinya berfungsi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan sebagai bukti identitas diri yang sah.
- b. Peserta BPJS kesehatan akan mendapatkan nomor virtual account yang berbeda setiap orangnya dan berfungsi untuk membayar iuran setiap bulannya.
- c. Peserta BPJS Kesehatan berhak memperoleh informasi terbaru terkait tentang hak dan kewajiban serta prosedur dan tata cara pelayanan kesehatan yang berlaku.
- d. Peserta BPJS Kesehatan boleh memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang dikehendaki untuk memperoleh pelayanan kesehatan ataupun pengobatan asalkan fasilitas kesehatan tersebut telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

- e. Peserta BPJS Kesehatan berhak menyampaikan keluhan, kritik dan saran kepada kantor BPJS Kesehatan baik secara lisan maupun tulisan di tempat yang telah disediakan.

2. Kewajiban peserta

- a. Peserta BPJS Kesehatan wajib membayar iuran setiap bulannya dan iuran yang dibayarkan harus sesuai dengan jumlah yang sudah ditetapkan di masing-masing kelas pelayanan yang sudah dipilih peserta.
- b. Apabila peserta BPJS kesehatan ada yang pindah alamat tempat tinggal, ada yang menikah dan meninggal, dan juga ada yang lahir maka setiap kepala keluarganya wajib melaporkan perubahan data peserta ke kantor BPJS Kesehatan.
- c. Peserta BPJS Kesehatan dilarang meminjamkan kartu kepesertaanya kepada orang lain baik keluarga ataupun peserta BPJS Kesehatan lainnya, dan juga kartu BPJS Kesehatan harus dijaga agar tidak rusak.
- d. Seluruh peserta BPJS Kesehatan wajib taat terhadap ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan yang berlaku.

3. Iuran

Sejumlah uang dari jumlah yang sudah ditetapkan dan harus dibayarkan oleh peserta, pemberi kerja, dan atau pemerintah kepada BPJS Kesehatan, untuk program jaminan kesehatan secara rutin dan tepat waktu setiap

bulannya disebut dengan iuran jaminan kesehatan (Peraturan presiden No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan).

4. Pembayaran iuran

Peserta BPJS Kesehatan Mandiri wajib membayar iuran yang sudah ditetapkan kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 di setiap bulannya. Apabila peserta BPJS Kesehatan terlambat membayar iurannya maka akan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari jumlah iuran yang tertunggak. Apabila peserta terus menunggak membayar iuran selama 3 (tiga) bulan berturut-turut maka penjaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan diberhentikan sementara sampai iuran dan denda dibayarkan seluruhnya.

Untuk pekerja yang bukan penerima upah dan pekerja yang menerima upah yang terlambat dalam membayar iuran akan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak. Apabila terlambat dibayarkan sampai dengan 6 (enam) bulan berturut-turut maka penjaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan akan diberhentikan sementara.

5. Besaran iuran

Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan No. 1 tahun 2015 tentang Penyelenggara JKN besaran iuran, yaitu :

- a. Bagi pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintahan harus membayar 5 % (lima persen) dari

gajinya perbulan dengan rincian 2 % (dua persen) dibayarkan oleh peserta kepada BPJS dan 3 % (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja untuk iuran jaminan kesehatan.

b. Macam-macam tingkatan jenis pelayanan kesehatan beserta dengan iuran jaminan kesehatan bagi peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja :

- 1) Pelayanan di ruang perawatan Kelas III yang dihuni oleh 4- 6 orang pasien dalam satu kamar, iuran perbulan nya sebesar Rp. 25.500 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang.
- 2) Pelayanan di ruang rawat kelas II yang dihuni oleh 3-5 orang pasien dalam satu kamar, iuran perbulannya sebesar Rp. 51.000 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang.
- 3) Pelayanan di ruang rawat kelas I yang dihuni oleh 2-4 orang pasien dalam satu kamar, iuran perbulannya sebesar Rp. 80.00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang.

2.3. Puskesmas

2.3.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan pelayanan kepada masyarakat dan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No.46, 2015).

Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Penyelenggaraan puskesmas perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional.

2.3.2. Tujuan dan Fungsi Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 menjelaskan bahwa Puskesmas menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan sebagai penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung

pembangunan kesehatan. Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan diwilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambunga. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi :

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan merupakan pelayanan yang bersifat pribadi (private goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (public goods) dengan tujuan utamam memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.3.3. Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait

upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2016). Upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas di antaranya adalah dengan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Peran Puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dijenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2015).

2.4. Pengertian Sikap

Setiap orang memiliki sikap yang berbeda-beda terhadap sesuatu hal tertentu (objek tertentu). Sikap menunjukkan penilaian, perasaan, serta tindakan terhadap suatu objek. Sikap yang berbeda-beda terjadi karena adanya pemahaman, pengalaman, dan pertimbangan yang sudah pernah dialami seseorang dalam suatu objek. Maka dari itu hasil sikap terhadap suatu objek ada yang bersifat positif (menerima) dan negatif (tidak menerima).

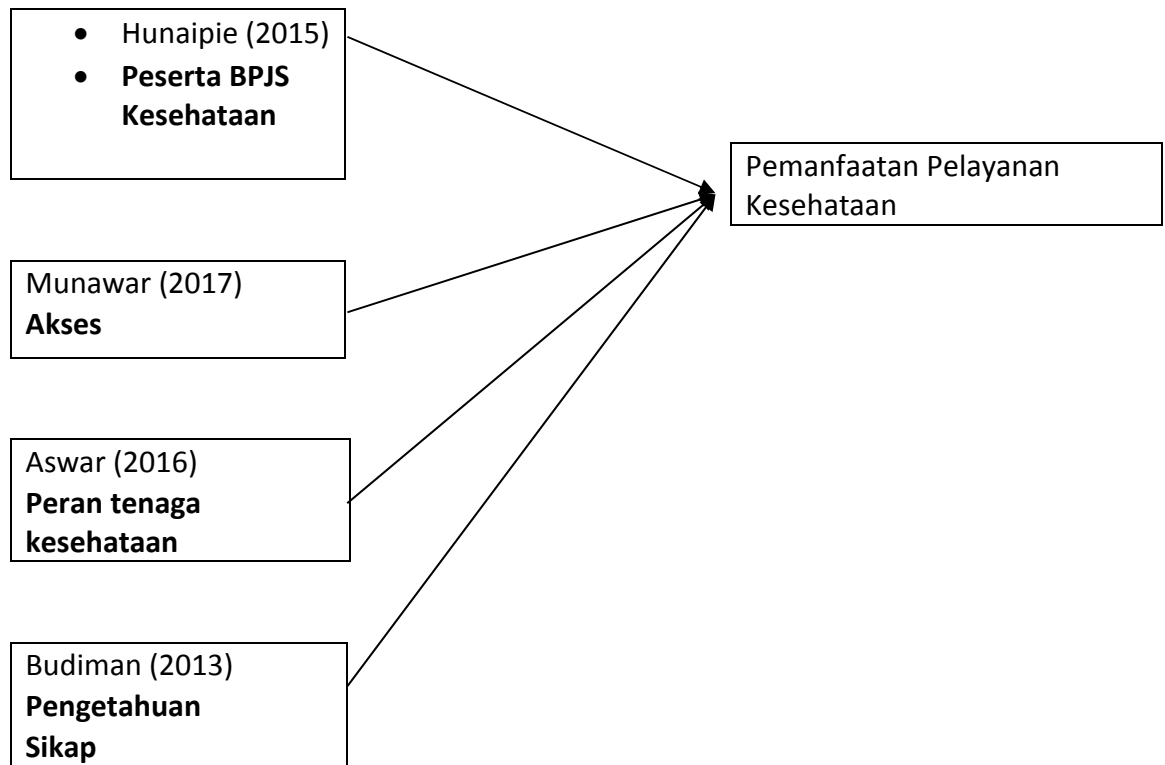
Menurut LL. Thurstone yang dikutip oleh Abu Ahmadi (2015) menyatakan Sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif atau negatif yang berhubungan dengan objek psikologi. Objek psikologi ini meliputi: simbol, kata-kata, slogan, orang, lembaga, ide dan sebagainya. Orang dikatakan memiliki sikap positif terhadap suatu objek psikologi apabila ia suka (like) atau memiliki sikap yang *favorable*, sebaliknya orang yang dikatakan memiliki sikap yang negatif terhadap objek psikologi bila ia tidak suka (dislike) atau sikapnya *unfavorable* terhadap objek

psikologi. Sikap dalam penelitian ini adalah tanggapan positif dan negatif terhadap pelayanan pemanfaatan kesehatan oleh anggota BPJS.

2.5. Kerangka Teoritis

Kajian penelitian ini berlandaskan teori utama yang merupakan penjelasan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pendekatan dalam beberapa teori dipakai untuk mengamati faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah teori budiman (2013) yang menyatakan bahwa faktor sikap. Sikap adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada peserta BPJS yang berkunjung ke puskesmas. Adapun indikator sikap adalah kognitif dan afektif, dimana kognitif dipengaruhi oleh pengalaman individu, pengamatannya serta informasi yang diperolehnya mengenai objek sikap dan afektif berkenaan dengan perasaan dan emosi konsumen mengenai objek sikap.

Menurut Hunaipie 2015 faktor ,Kepesertaan BPJS Kesehatan. Menurut Bar Smet 2009, pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan adalah suatu pengetahuan yang diketahui oleh responden mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu tentang pengertian BPJS, tujuan dan prinsip-prinsip BPJS, Pengetahuan Sikap Petugas Fasilitas Kesehatan Dukungan Keluarga Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS, fungsi, tugas dan wewenang BPJS, serta pelayanan kesehatan yang dijamin dan tidak dijamin oleh BPJS. Sedangkan pekerjaan yang menentukan peserta BPJS termasuk dalam pasien BPJS atau tidak. Selain itu, menurut Aswar 2016 peran tenaga kesehatan, menurut Munawar 2017 faktor adalah akses.



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

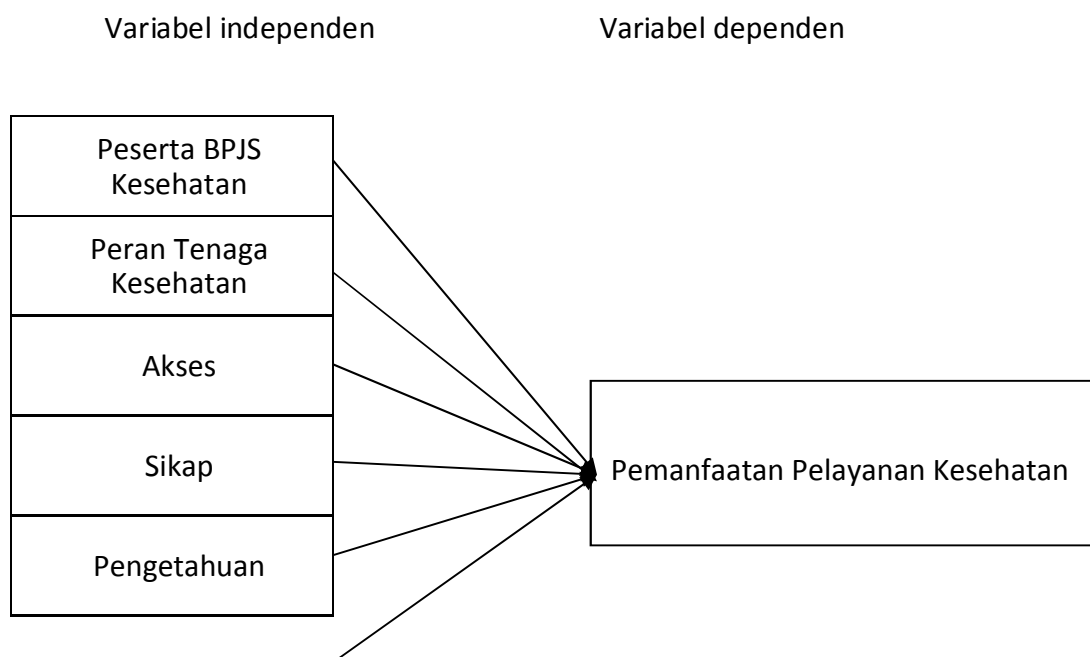
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Konsep Pemikiran

Sebagai Peserta BPJS kesehatan, masyarakat ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang dapat membantu dan melayani masyarakat lebih maksimal. Hal ini tidak lepas dari peserta BPJS kesehatan yang digunakan oleh setiap peserta BPJS. Maka Peserta BPJS kesehatan mengharapkan bisa mendapatkan pelayanan yang baik.

Berdasarkan konsep pemikiran diatas, maka dapat dibuat skema penelitian berikut :



Gambar 3.1 Konsep Pemikiran

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Dependen

Variabel Dependen (variable terikat) pada penelitian ini yaitu Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

3.2.2. Variabel Independen

Variabel Independen (variable bebas) pada penelitian ini yaitu Peserta BPJS kesehatan, Peran Tenaga Kesehatan, Akses, Sikap, Pengetahuan, dan Perkerjaan.

3.3. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan tentang bagaimana suatu variabel diukur. Definisi operasional variabel yang dijelaskan adalah operasionalisasi konsep agar diteliti atau diukur melalui gejala-gejala yang ada. Variabel penelitian harus dapat diukur menurut skala yang lazim digunakan.

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Penggunaan fasilitas yang disediakan pada tempat pelayanan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	• Dimanfaatkan • Tidak Dimanfaatkan	Ordinal
Variabel Independen (bebas)						

2	Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Peserta BPJS	Tindakan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien	Wawancara	Kuesioner	• Baik • Kurang	Ordinal
3	Akses	Keterjangkauan dari tempat tinggal ke puskesmas	Wawancara	Kuesioner	• Terjangkau • sulit terjangkau	Ordinal
4	Sikap	Respon seseorang terhadap pelayanan yang diberikan	Wawancara	Kuesioner	• Positif • Negatif	Ordinal
5	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal yang	Wawancara	Kuesioner	• Baik • Cukup • Kurang	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran

3.4.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Munawar 2017)

1. Dimanfaatkan : jika responden memanfaatkan pelayanan kesehatan dan diperoleh skor nilai ≥ 7
2. Tidak dimanfaatkan : jika responden memanfaatkan pelayanan kesehatan dan diperoleh skor nilai < 7

3.4.2. Peserta BPJS Kesehatan (Hunaipie 2015)

Untuk mengetahui kepesertaan item 5 pernyataan, jumlah opsi 4, skor maksimal 4, skor terendah 1. Skor tertinggi yang akan dicapai yaitu $5 \times 4 = 20$, skor terendah yang dicapai sebesar $5 \times 1 = 5$.

3.4.3. Peran Tenaga Kesehatan (Aswar, 2016)

- a. Baik : Jika responden mendapat pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dan diperoleh skor nilai ≥ 7 .

- b. Kurang baik : jika responden mendapat pelayanan kurang baik dari petugas kesehatan dan diperoleh nilai skor <7 .

3.4.4. Akses (Munawar 2017)

1. Terjangkau : Jika responden yang memiliki akses pelayanan terjangkau dan diperoleh skor nilai ≥ 6 .
2. Sulit terjangkau : Jika responden yang memiliki akses pelayanan yang sulit terjangkau dan diperoleh skor nilai <6 .

3.4.5. Sikap (Budiman,2013)

Nilai skor sikap ditentukan kategori positif dan negatif dengan nilai Baik skor positif 75%, negatif 56-74%, Pengetahuan (Budiman,2013)

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan secara umum disusun pertanyaan sebanyak 10, untuk pertanyaan nomor 2, 4, 5, 9 dan 10 masing – masing pilihan a, b, dan c bernilai 1. Sedangkan pertanyaan nomor 1, 3, 6, 7 dan 8 jawaban benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0. Sehingga untuk pertanyaan 1-10 skor tertinggi adalah 20. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh kemudian diklarifikasikan dalam 3 kategori yaitu:

1. Pengetahuan baik apabila skor yang diperoleh $>75\%$ atau memperoleh skor lebih dari 15.
2. Pengetahuan cukup apabila skor yang diperoleh 40-75% atau memperoleh skor antara 8-15.
3. Pengetahuan kurang apabila skor yang diperoleh $<40\%$ atau memperoleh skor kurang dari 8.

3.5. Hipotesis Penelitian

- 3.5.1. Ha : Ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS Kesehatan
- 3.5.2. Ha : Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS Kesehatan
- 3.5.3. Ha : Ada hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS Kesehatan
- 3.5.4. Ha : Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS Kesehatan
- 3.5.5. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan oleh peserta BPJS kesehatan

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu variabel *independent* dan *dependen* diteliti atau diamati pada waktu yang bersamaan. Ketika penelitian dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan Kesehatan oleh peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan di puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Tahun 2021. Adapun jumlah peserta BPJS di puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan berjumlah 7401 orang. Serta menggunakan PBI yang mana PBI merupakan layanan bagi peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Nantinya, iuran per bulan peserta BPJS Kesehatan PBI ini akan dibayarkan oleh pemerintah.

4.2.2. Sample

Menurut Nursalam (2008) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan diwakili seluruh populasi. Adapun pengukuran sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

d = Derajat presisi/tingkat kepercayaan

Berdasarkan penjelasan diatas, maka dengan menggunakan rumus *Slovin*, ukuran sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{7401}{1 + 7401(0,1)^2} \\n &= \frac{7401}{1 + 7401 \times 0,01} \\n &= \frac{7401}{1 + 74,01} \\n &= \frac{7401}{75,01} \\n &= 98,66\end{aligned}$$

Sampel yang diperoleh adalah 99 orang peserta BPJS kesehatan di puskesmas

Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan

4.3. Jenis Data

4.3.1 Data Primer

Data ini diperoleh dari hasil wawancara di kantor BPJS kabupaten Aceh Singkil.

4.3.2. Data Sekunder

Data ini peroleh dari Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan.

Literatur- literatur lain yang berhubungan dengan penelitian berupa data yang didapatkan dari *internet*.

4.4. Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* yaitu untuk menentukan sampel bila objek yang akan diteliti

atau sumber data sangat luas, misalnya penduduk di suatu provinsi, kabupaten atau kecamatan. Untuk menentukan penduduk mana yang akan dijadikan sumber data, maka pengambilan sampelnya berdasarkan daerah populasi yang ditetapkan (Sugiyono, 2011).

Teknik *random sampling* adalah Teknik dimana peneliti membentuk beberapa *cluster* dari hasil penyeleksian Sebagian individu yang menjadi bagian dari sebuah populasi. Dalam Teknik *cluster sampling*, peneliti melakukan sampling acak dari beragam di suatu populasi.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Tempat Penelitian

Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada 25 sampai tanggal 28 Juni tahun 2022

4.6. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah kuisisioner.

4.7. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur dilakukan dengan pedoman terhadap instrumen penelitian (kuisisioner) berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis dan alternatif jawaban untuk mengetahui dengan pasti informasi apa yang akan diperoleh (Sugiyono, 2013). Wawancara terstruktur dilakukan dengan cara melakukan wawancara langsung terhadap peserta BPJS Kesehatan yang ada di Puskesmas Lipat Kajang yang terkait dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

4.8. Pengolahan data

Proses pengolahan data dilakukan dengan menggunakan beberapa tahap sebagai berikut:

4.8.1 *Editing*

Pada tahap ini data dikumpulkan dan diperiksa Kembali apakah telah lengkap jawabannya atau tidak, data yang diberikan berkesinambungan atau tidak.

4.8.2 *Coding*

Setelah peneliti melakukan pemeriksaan kuisisioner, selanjutnya peneliti melakukan pengkodean kuisisioner yang telah diisi oleh peneli, meliputi nomor urut responden dan jawaban responden untuk masing-masing pertanyaan dalam kuisisioner.

4.8.3 *Transferring*

Setelah melakukan pengkodean Langkah selanjutnya peneliti melakukan pemindahan data nomor responden serta jawaban yang berasal dari kuisisioner ke master table.

4.8.4 *Tabulating*

Setelah data dipindahkan ke dalam master table, kemudian peneliti melakukan perhitungan dan penjumlahan berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam table distribusi frekuensi.

4.9. Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi. Dalam penelitian ini, analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan variabel independen dan dependen adalah tentang peserta BPJS dan Pemanfaatan pelayanannya.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. Pada penelitian ini sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data yang ada. (Notoatmodjo, 2010).

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen) dengan uji statistik chi square (χ^2). Disini perhitungan dilakukan secara komputerisasi dengan program SPSS Versi 16.0, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika p value $< 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna (Lapau, 2016).

4.10. Penyajian Data

Setelah dianalisa secara teliti, seluruh data hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabulasi frekuensi untuk analisis univariat dan tabel silang untuk analisis bivariat.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas simpang kanan terletak di Jl. Kesehatan-Lipat Kajang Atas Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Suro.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Gunung Meriah.
- Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Danau Paris.
- Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Kecamatan Singkohor.

Puskesmas Simpang Kanan didirikan pada tahun 2008 memiliki luas tanah 2500m² dengan luas bangunan ± 483m². wilayah kerja puskesmas simpang kanan seluas 36.500Ha yang terdiri dari 17 Desa. Adapun desa-desa yang dimaksud antara lain:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| 1. Desa Lae Riman | 10. Desa Tanjung Mas |
| 2. Desa Siatas | 11. Desa Cibubukan |
| 3. Desa Pandan Sari | 12. Desa Tugan |

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 4. Desa Kuta Karang | 13. Desa Serasah |
| 5. Desa Sukorejo | 14. Desa Silatong |
| 6. Desa Sidodadi | 15. Desa Ujung
Limus |
| 7. Desa Kain Golong | 16. Desa Lae Gambir |
| 8. Desa Lipat Kajang Atas | 17. Desa Guha |
| 9. Desa Lipat Kajang Bawah | |

5.2. Visi dan Misi Puskesmas

Visi Puskesmas :

“Menjadikan Puskesmas Simpang Kanan Sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Terbaik Profesional Dan Bermutu Bagi Masyarakat”

Misi Puskesmas :

1. Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat.
2. Menyelenggarakan Manajemen Kesehatan Yang Baik kepada Masyarakat.
3. Meningkatkan Pelayanan Dasar Dan Memberikan Pelayanan Rujukan Yang Responsif, Cepat Dan Berkualitas.

5.3. Performance Puskesmas

Prestasi yang pernah diraih oleh Puskesmas Sukahaji baik di tingkat Kabupaten, Provinsi dan Nasional sebagai berikut :

1. Puskesmas Bersahaja dari pemerintah Aceh Tahun 2013.

2. Pelayanan Kesehatan Inovasi Puskesmas Bersahaja: tahun 2014.
3. Penghargaan pelayanan public tahun 2015.
4. Penghargaan Riset Ketenagaan dibidang kesehatan tahun 2017.
5. Akreditasi Puskesmas 2018 dengan kategori Madya.

5.4 Jenis BPJS yang di Gunakan pada Puskesmas Lipat Kajang

Adapun jenis BPJS yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. BPJS PBI

BPJS PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu, yang ditetapkan dan didaftarkan sebagai peserta jaminan kesehatan oleh Menteri penyelenggara urusan pemerintahan di bidang sosial. Iuran peserta PBI dibayar oleh pemerintah pusat. Dengan kata lain, PBI adalah peserta BPJS yang mendapat subsidi iuran penuh dari pemerintah atau ditanggung oleh APBN, yakni Rp42.000 per orang per bulan. Namun, peserta PBI tidak bisa memilih fasilitas kesehatan dan hanya berhak mendapat layanan rawat inap kelas III. Sesuai ketentuan perundang-undangan, bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta BPJS PBI secara otomatis ditetapkan sebagai peserta PBI.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS kesehatan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2021. Dalam penelitian ini juga, untuk memperoleh data penelitian maka peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada peserta BPJS di Puskesmas Lipat Kajang. Pelaksanaan penelitian ini dimulai terhitung dari tanggal 25 sampai tanggal 28 Juni 2022. Dari proses pelaksanaan penelitian tersebut maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

6.1.1. Menurut Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan adalah dimanfaatkan nya puskesmas oleh responden dan keluarga jika sakit atau memeriksakan kesehatannya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan model yang menggabungkan berbagai unsure yang terdapat dalam teori-teori sebelumnya, model ini memformulasikan berbagai alternative kesehatan (Andersen, 2017). Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dikaitkan dengan berbagai indikator-indikator. Distribusi responden menurut pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.1
Distribusi Responden Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah
Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022

No	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	F	%
1	Dimanfaatkan	65	64.6%
2	Tidak di Manfaatkan	34	34.3%
	Jumlah	99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 99 responden yang diteliti, sebagian besar pelayanan kesehatan dimanfaatkan yaitu sebanyak 64,3% responden, kemudian hanya sebanyak 34, 3 % atau 34 orang responden yang tidak memanfaatkan.

6.1.2. Peserta BPJS Kesehatan

Tabel 6.2
Distribusi Responden Berdasarkan Peserta BPJS Kesehatan di Wilayah
Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022

No	Peserta BPJS Kesehatan	F	%
1	Sangat Optimal	46	46.4%
2	Optimal	23	23.2%
3	Tidak Optimal	30	30.3%
4	Sangat Tidak Optimal	23	23.2%
	Jumlah	99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Dari tabel 6.2, dapat diketahui bahwa, sebesar 46.4% BPJS kesehatan dimanfaatkan sangat optimal oleh responden, dan diketahui hanya terdapat 23,3% responden yang berada pada kategori sangat tidak optimal, dan optimal sebanyak 23 orang dengan persentase 23,2%, terhadap pemanfaatan pelayanan BPJS.

6.1.3. Peran Tenaga Kesehatan

Tabel 6.3
Distribusi Responden Berdasarkan peran tenaga kesehatan di Wilayah
Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022

No	Peran Tenaga Kesehatan	F	%
1	Baik	51	51,5%
2	Kurang Baik	48	48,4%
	Jumlah	99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 99 responden, sebesar 51,5% peran tenaga kesehatan baik. Kemudian diketahui sebanyak 48,4% dengan kategori kurang baik.

6.1.3. Akses

Tabel 6.4
Distribusi Responden Berdasarkan Akses kesehatan di Wilayah
Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022

No	Akses Kesehatan	F	%
1	Terjangkau	63	63,6%
2	Sulit Dijangkau	36	36,3%
	Jumlah	99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukan bahwa dari 99 responden, terdapat sebesar 63 (63,6%) responden dengan kategori akses terjangkau dan sulit dijangkau sebanyak 36 responden dengan persentase 36,6%.

6.1.4. Sikap

Tabel 6.5
Distribusi Responden Berdasarkan sikap di Wilayah
Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022

No	Sikap	F	%
1	Positif	65	65.6%
2	Negatif	34	33,6.%
	Jumlah	99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan Tabel 6.5 menunjukkan bahwa sebanyak 65 atau sebesar 65.6% dengan kategori positif, dan diketahui bahwa responden dengan kategori negatif sebesar 34 atau 33,6%. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sedikit dari responden yang memberikan sikap negatif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.

6.1.5. Pengetahuan

Tabel 6.6
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah
Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022

No	Sikap	F	%
1	Baik	7	7,07%
2	Cukup Baik	42	42,4%
3	Kurang Baik	50	50,5%
	Jumlah	99	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 atau sebesar 7,07%, dan responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 42 atau sebesar 42,4%. Sedangkan yang menjawab

kurang baik sebanyak 50 atau sebesar 50, %.

6.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara 2 variabel atau lebih yang diteliti. Pada penelitian ini sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data yang ada. Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan membandingkan nilai skewness dan kurtosis (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui tercapainya tujuan penelitian, maka pada bagian ini diuraikan hasil dalam bentuk tabulasi silang yang menunjukkan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, sebagaimana tergambar pada tabel di bawah ini :

6.2.1. Hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan peserta BPJS

Tabel 6.7

Hubungan antara Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022

NO	Peserta BPJS Kesehatan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Sangat Optimal	7	36.8%	2	10.5%	9	37.	$\rho=0,00$ 2
2	Optimal	6	66.7%	0	0.0%	6	3	
3	Tidak Optimal	3	50.0%	1	16.7%	4	66.	
4	Sangat Tidak Optimal	2	10.5%	0	0.0%	2	7 44.	

							5	
							10.	
							5	
	Jumlah	18	100	3	26.7	21	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.7 dari hasil tabulasi antara hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022, menunjukkan bahwa persentase responden dengan Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS sangat optimal sebesar 7 (36.8 %). Jauh lebih besar dari pada responden dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan optimal yakni sebanyak 6 (66.7%). Selanjutnya kategori tidak optimal sebesar 3 (50.0%). Dan proporsi responden mengenai pelayanan kesehatan sangat tidak optimal hanya sebesar 2 (10.5%) Dari data tersebut, (36.8%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022. Sedangkan yang tidak optimal memanfaatkan sebanyak 2 responden (10,5%). Selanjutnya kategori responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS dengan kategori sangat optimal hanya sebesar (10.5%), optimal hanya 0%, sedangkan tidak optimal sebesar 1 (16.7%). Dan sangat tidak optimal hanya sebesar 0%.

Setelah di uji statistik Chi- Square diperoleh nilai $p=0,002$, karena $p < \alpha 0,05$ maka H_0 diterima, dengan demikian terdapat hubungan antara Peserta BPJS dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022 (hubungan lemah).

6.2.2. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Tabel 6.8
Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
Lipat Kajang tahun 2022

NO	Peran Tenaga Kesehatan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	40	40.4	19	19.1	59	59.	ρ=0,885
2	Kurang Baik	34	34,0	6	6,0	40	5 34, 3	
	Jumlah	74	64.4	25	25.6	99	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 99 responden dengan peran tenaga kesehatan kategori baik sebanyak 40 (40,4%). Sedangkan peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan kurang baik sebesar 6 responden (6,0%). Dengan. Dari hasil uji statistic Chi-Square diperoleh nilai $p=0,885$, $p > \alpha 0,05$ dengan demikian tidak terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.

6.2.3. Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan

Kesehatan

Tabel 6.9
Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan
Kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022

NO	Sikap/ Petugas	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	39	39,0	12	12,0	51	51,0	ρ=0,227
2	Kurang Baik	43	43,0	5	5,0	48	48,0	
	Jumlah	82	82,0	17	17.0	99	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan sikap baik dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas Lipat Kajang sebesar (39,0%). Selanjutnya proporsi responden dengan sikap ya dan kategori kurang baik sebanyak 43 (43,0%) sedangkan yang tidak memanfaatkan sebanyak 12 responden (12,0%). Dan sikap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang tidak atau kurang baik sebesar 5 (5,0%).

Setelah dilakukan uji statistic *Chi-Square* di peroleh nilai $p=0,227$ $p > \alpha$ 0,05 dengan demikian H_0 diterima. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.

6.2.4. Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Puskesmas

Tabel 6.10
Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang Tahun 2022.

NO	Akses	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Mudah dijangkau	35	35,0	13	13,0	48	48,0	p=0,044
2	Sulit dijangkau	47	47,0	4	5,0	51	51,0	
	Jumlah	82	82,0	17	18.0	99	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.10, hasil tabulasi data antara hubungan akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 99 responden, terdapat sebanyak 35 (35,0%) responden bahwa akses puskesmas dalam kategori mudah dijangkau. Sedangkan yang tidak memanfaatkan sebanyak 13 responden (13,0%). Untuk kategori yang sulit dijangkau sebesar 4 (5,0%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang sebanyak 47 responden (47,0%) sedangkan yang tidak memanfaatkan sebanyak 4 responden (4,0%).

Hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,044$ $p > \alpha$ 0,05 dengan demikian H_0 ditolak maka tidak terdapat hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.

6.2.5. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan

Kesehatan

Tabel 6.11
Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan
Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang
tahun 2022

NO	Pengetahuan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	20	20,0	34	34,3	54	54,5	ρ=0,573
2	Cukup Baik	10	25,2	24	24,2	34	34,3	
3	Kurang Baik	2	19,0	9	9.0	11	11,0	
	Jumlah	32	64,2	67	18.0	99	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 6.11, dari hasil tabulasi data antara hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang tahun 2021, memperlihatkan proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik dengan ya memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 20 (20,0%). Jauh lebih besar dari pada responden dengan tingkat pengetahuan cukup baik yakni sebanyak 10 (25,2%). Dan kategori kurang baik hanya sebesar 2 (19,0%). Selanjutnya, proporsi responden dengan tingkat pengetahuan baik dengan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 34 (34,3%), lebih besar dari cukup baik yakni 24 (24,2,)%). Dan hanya terdapat kategori responden tingkat pengetahuan kurang baik dengan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan hanya sebanyak 9 (9,)%).

Setelah dilakukan uji statistic Chi-Square diperoleh nilai $p=0,573$ $p > \alpha 0,05$ dengan demikian tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.

6.3. Pembahasan

6.3.1 Hubungan antara Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Peserta

BPJS di Puskesmas Lipat Kajang Tahun 2022.

Berdasarkan hasil analisis penelitian menunjukan hasil sebagai berikut: Dari data (36.8%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022. Sedangkan yang tidak optimal memanfaatkan sebanyak 2 responden (10,5%). Berdasarkan hasil uji statistik Chi- Square diperoleh nilai $p=0,002$, karena $p < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat hubungan antara Peserta BPJS dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang tahun 2022 (hubungan lemah).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusidin (2015) ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan peserta BPJS yang menunjukan hasil uji statistik Chi- Square diperoleh nilai $p=0,001$, $p < \alpha 0,05$. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan proses pendayafungsian layanan kesehatan oleh masyarakat atau peserta BPJS. Menurut Levey dan Loomba (2016), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan

kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan.

6.3.2 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan

Kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang Tahun 2022.

Hasil analisis diketahui terdapat 59 (59,0%) responden peran tenaga kesehatan baik terhadap pelayanan kesehatan Puskesmas Lipat Kajang. sebanyak 39 responden (39,0%) dengan kategori peran tenaga kesehatan kurang baik. Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai p value sebesar nilai $p=0,885$, $p > \alpha 0,05$ dengan demikian tidak terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.

6.3.3 Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan

Peserta BPJS di Puskesmas Lipat Kajang Tahun 2022.

Hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,044$, karena $p > \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak, dapat diartikan kuat hubungan dalam kategori hubungan lemah (0,01-0,25). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.

Sikap dalam pelayanan tenaga kesehatan diartikan sebagai reaksi atau respon tenaga kesehatan/perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan yang disertai dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan terhadap objek (pasien) sesuai dengan kebutuhan pasien Marwan (2017). Sikap dapat ditunjukkan melalui tiga komponen sikap yaitu kognitif, efektif dan konatif. Dalam kenyataan, pasien

sebagai konsumen seringkali dikesampingkan atau kurang diperhatikan oleh pihak penyedia pelayanan jasa. Dari perspektif pasien banyak keluhan yang disampaikan dan hak-hak pasien kurang diperhatikan menyangkut pelayanan yang lambat, kurang ramah serta sarana kurang mendukung. Sikap merupakan keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirwana (2016). Berdasarkan analisis statistik chi square diperoleh nilai signifikansi yaitu $X^2_{it} = 8,289$ artinya lebih lakukann di Puskesmas Langara, sarana terhadap alat-alat medis yang digunakan oleh puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dan ragam obat yang diberikan merupakan factor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat. Hasil analisis uji keeratan hubungan diperoleh nilai $R \phi = 0,288$. Angaa tersebut menunjukkan hubungan yang kuat. Dengan demikian dapat diinterpretasikan bahwa sikap mempunyai hubungan yang dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian pasien mengatakan sikap petugas kesehatan di puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan sangat baik dan maksimal sikap petugas puskesmas yang bisa mengatur dalam melayani seperti pemanggilan nomor antrian, pengambilan obat. Kemudian banyak responden yang setuju bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas memiliki fasilitas rawat inap dan keberadaan puskesmas Lipat Kajang mempermudah masyarakat

dalam menggunakan fasilitas kesehatan.

6.3.4 Hubungan Akses dengan Pelayanan Kesehatan dengan Peserta BPJS di Puskesmas Lipat Kajang Tahun 2022.

Berdasarkan hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa dari 99 responden, terdapat sebanyak 48 responden bahwa akses puskesmas dalam kategori mudah dijangkau dan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang sebanyak 35 responden (35,0%) sedangkan yang tidak memanfaatkan sebanyak 13 responden (13,0%). Untuk kategori yang sulit dijangkau sebesar 51 (51,0%) responden dan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang sebanyak 47 responden (47,0%) sedangkan yang tidak memanfaatkan sebanyak 4 responden (4,0%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,044$ $p > \alpha$ 0,05 dengan demikian tidak terdapat hubungan antara akses dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang. Hal ini dapat diketahui dari wawancara peneliti dengan responden, menurut sebagian besar responden akses mudah dijangkau oleh peserta pemanfaatan BPJS Kesehatan dikarenakan jarak antara rumah pasien dengan puskesmas sangat dekat dan mudah terjangkau, transportasi yang digunakan pun sebagian hanya dengan berjalan kaki. Kemudian peserta BPJS yang jauh rumah dari Puskesmas Lipat Kajang akan diantar oleh pihak keluarga dengan menggunakan sepeda motor.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryandari (2012) menyimpulkan

bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak rumah responden dengan pemanfaatan pelayanan masyarakat di Desa Gawan Colomadu. Akan tetapi, hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Sugiono (2010) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Akses layanan yang dekat dari tempat tinggal masyarakat terhadap puskesmas, akan semakin besar jumlah pemanfaatan masyarakat ke puskesmas, demikian pula sebaliknya semakin jauh akses layanan dari tempat tinggal masyarakat dengan puskesmas akan semakin rendah jumlah pemanfaatan masyarakat dengan puskesmas (Kristina dkk, 2008). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian ini, karena meskipun rumah responden berjarak dekat dengan puskesmas, tetap sebagian besar responden tidak memanfaatkan.

6.3.5 Hubungan Pengetahuan dengan Pelayanan Kesehatan dengan Peserta

BPJS di Puskesmas Lipat Kajang Tahun 2022.

Berdasarkan analisis data terdapat 54 (54,5,0%) responden dengan kategori pengetahuan baik . Dan kurang baik hanya 11 (11,0%) responden. Kemudian dapat dibandingkan dengan kategori pengetahuan baik dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 20 (20,0%) orang responden, namun dapat ditotalkan bahwa perbandingannya sama dengan kategori cukup baik. Dengan uji statistic Chi-Square diperoleh nilai $p=0,573$ $p > \alpha 0,05$ maka dapat diartikan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risqiyana

(2017) analisis hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh data bahwa responden yang memiliki pengetahuan buruk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 46 orang (70,70%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi sebanyak 24 orang (40,68%).

Berdasarkan hasil uji menggunakan uji Chi-square didapatkan nilai $P=0,305>0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan kesehatan gigi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Setabelan. Menurut Sarwono (2017), pengetahuan individu merupakan salah satu faktor yang menentukan seseorang untuk mencari dan meminta upaya pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pengetahuan individu tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin tinggi upaya pencegahan yang dilakukan. Teori tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana responden yang memiliki pengetahuan baik tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 59,32%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan beberapa responden dapat dijelaskan bahwa pengetahuan peserta BPJS yang baik dikarenakan responden sudah mengetahui tentang puskesmas, fungsi puskesmas, fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh puskesmas, serta program dari puskesmas.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan antara peserta BPJS kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang
2. Tidak ada hubungan antara peran tenaga kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.
3. Tidak ada hubungan antara sikap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.
4. Tidak Ada hubungan antara akses terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.
5. Tidak Ada hubungan antara pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang.

7.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan maka penulis mengambil beberapa saran yakni sebagai berikut:

1. Berdasarkan variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Lipat Kajang. diketahui bahwa masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas mempunyai tanggapan masing-masing terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan . Dengan demikian

seharusnya pihak puskesmas berinovasi dalam hal peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan, dalam hal ini peningkatan sumber daya seperti peningkatan kualitas tenaga kesehatan serta peralatan yang digunakan.

2. Pihak puskesmas diharapkan untuk lebih memperhatikan kepuasan pasien agar mereka tetap menggunakan pelayanan puskesmas dengan baik.
3. Bagi peneliti lain diharapkan untuk meneliti faktor- faktor lain yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dalam penelitian ini juga disarankan agar yang tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS dapat menyesuaikan antar sikap, pelayanan, pengetahuan akses maupun lainnya agar kedua pihak pelayanan dengan peserta BPJS dapat memiliki hubungan dengan efektif maupun optimal.
4. Kelemahan dari penelitian ini adalah masih terdapat nya hasil penelitian yang tidak ada hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti peran tenaga kesehatan, sikap, akses, seta pengetahuan. Maka disarankan agar jika ada yang mengangkat permasalahan yang sama dapat menyempurnakan hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsyani. 2007. *Sosiologi skematika, teori, dan terapan*, Jakarta: Bumi Aksara
- Asrina, Mutiara, Puskesmas Rawat Inap Telaga Biru Kecamatan Pontianak Utara, Vol 7 No.1, 2019
- Basith, Z.A., Prameswari, G.N., (2020), Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Univesitas Negeri Semarang, Indonesia. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- BPJS Kesehatan, 2020. Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan.
<https://bpjs-kesehatan.go.id>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, Statistik Kesehatan Provinsi Aceh, Banda Aceh, 2020.
- Data BPJS Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil tahun 2021
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Diakes dari www.kemendes.go.id/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2009
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2015.
- Dinas Kesehatan Aceh, Sekretariat JKN Dinkes Aceh, Banda Aceh, 2017.
- Hasyim, A., Idrus, H. M., & Rizky, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penunggakan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri Di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.
- Hunaepi, A. 2015. "Implementasi kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi Kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di Kabupaten Lebak". *Skripsi*. Banten.
- Hussein R, Musiana. 2012. *Factor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas oleh pasien hipertensi*. (Poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JK/article/download/62/55, diakses Agustus 2017

- Jafar. M.L.,(2021) Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Bpjs Di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin.
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam sistem jaminan social nasional*. Diakses dari <https://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Data Dasar Puskesmas, Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2019.
- Khafi, M. S. (2017). Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Bagi Penerima Bantuan Iuran (Pbi) Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kota Yogyakarta Dan Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Wonosari [Universitas Islam Negeri Dapertemen Pendidikan Nasional. 2015. Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi III. Jakarta : Balai Pustaka. Sunan Kalijaga. Yogyakarta].<https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Kusuma, A.W. 2016. *Hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di desa tanjong harapan seputih lampung tengah*. Skripsi, universitas lampung. Diakses dari digilib.unila.ac.id
- Logen,Balqis, darmawansyah. 2015. *Factor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa*. Jurnal (<http://repository.unhas.ac.id>)
- Masita, A., Yuniar, N., & Lisnawaty. 2015. FaktorFaktor yang Berhubunngan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015. Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 1(3).
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehataan teori dan aplikasi*. Jakarta :Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta :Rineka Cipta
- Azwar, A.2010. *Pengantar administrasi Kesehatan*. Jakarta : Pdf Binarupa Aksara

- Napirah, Rahman, Tony. (2016). Factor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas tambarana kecamatan poso pesisir utara kabupaten poso, jurnal online volume 4, no 1 (<http://ejurnal2.undip.ac.id>) DOI: 10.14710/jpk.4.1.29-39
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Permenkes RI, 2019.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014., Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, Permenkes RI, 2014
- Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 *tentang jaminan Kesehatan*. Diakses dari <https://peraturan.bpk.go.id>
- Puskesmas Laipat Kajang, Kecamatan Simpang Kanan, Kabupaten Aceh Singkil 2021
- Riset Kesehatan Dasar, Laporan Nasional Riskesdas, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- Rumengan, Debra S., Umboh, J.M.L., Kandau, G.D., (2015)., Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Pamiki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. JIKMU Suplemen Vol.5(1),
- Soekarto, S. 2009. *Sosiologi suatu pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Jaminan dalam perlindungan kesehatan
- Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara jaminan social

Lampiran Dokumentasi Penelitian:





KUESIONER PENELITIAN

PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN OLEH PARA PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS LIPAT KAJANG KECAMATAN SIMPANG KANAN KABUPATEN ACEH SINGKIL TAHUN 2021

I. PETUNJUK PENGISIAN

1. Tulislah identitas responden pada kolom yang telah disediakan
2. Bacakan pertanyaan dengan cermat kemudian pilih dan beri tanda silang (x) pada jawaban yang dipilih responden sesuai dengan keadaan.

II. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

No.Responden :

III. DAFTAR PERTANYAAN

A. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

1. Apakah yang anda lakukan ketika salah satu anggota keluarga anda sakit seperti demam, batuk, pilek dan sebagainya?
 - a. Membawanya ke pelayanan kesehatan (puskesmas, pustu, polindes, dll) Membeli obat di warung/apotik
 - b. Membawanya ke dukun/ pengobatan alternatif
2. Rawat jalan adalah fasilitas kesehatan pertama yang dimanfaatkan saat dalam keadaan darurat saja seperti ?
 - a. Pada saat sakit
 - b. Pada saat dibutuhkan pertolongan pertama
 - c. Pada saat sehat-sehat saja
3. Darimana sumber biaya untuk melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan ke puskesmas?
 - a. Bayar sendiri

- b. Askes, JKN, JKA, KIS, dan asuransi perusahaan swasta
 - c. Tidak punya biaya dan asuransi apapun
4. Penyebab kurangnya minat pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah?
- a. Karena keterbatasan sarana dan fasilitas transportasi yang tersedia dan jarak rumah masyarakat yang sebagian jauh dari puskesmas
 - b. Biaya transportasi yang mahal walaupun pelayanan didapatkan gratis
 - c. Fasilitas di puskesmas lengkap dan nyaman
5. Menurut Bapak/Ibu, seseorang yang menggunakan jasa pelayanan akan memberikan keputusan untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan jika kualitas pelayanannya seperti ?
- a. Kebutuhan dan harapan pengguna yang sudah terpenuhi dan diterima tepat waktu serta
 - b. Jasa yang digunakan memuaskan
 - c. Tidak sesuai harapan yang diinginkan

B. Peserta BPJS Kesehatan

Berikut ini terdapat sejumlah pernyataan yang berkaitan dengan sikap Bapak/Ibu Saudara/Saudari berkaitan dengan kepesertaan peserta BPJS mandiri. Kami mohon untuk memilih salah satu yang paling menggambarkan kondisi Bapak/Ibu Saudara/Saudari dengan cara memberi tanda centang (v).

Keterangan:

SS= Sangat Setuju, S= Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju

N o.	Pernyataan	ST S	TS	S	SS
1.	BPJS Kesehatan rutin melakukan sosialisasi peserta Program JKN kepada masyarakat.				
2.	Informasi yang disampaikan oleh BPJS mengenai peserta Program JKN tidak jelas dan sulit dipahami.				
3.	Peserta PBI harus menunggu lama (antri) ketika mengurus pendaftaran kepesertaan program JKN di kantor BPJS Kabupaten Aceh Singkil.				

4.	Keluhan yang diadukan oleh peserta PBI di Faskes tingkat pertama tidak pernah ditanggapi secara serius.				
5.	Pengelolaan program JKN bagi peserta PBI sudah baik.				

C. PERAN TENAGA KESEHATAN

Petunjuk : isi jawaban pertanyaan di bawah ini dengan menggunakan (v)

1. Apa yang dilakukan petugas kesehatan sewaktu pertama kali anda datang?
 - a. Senyum, menanyakan keluhan Bapak/Ibu, dan memberikan pelayanan segera pertama kali Bapak/Ibu datang
 - b. Mempersilahkan duduk Bapak/Ibu dan menanyakan keluhan Bapak/Ibu sambil memainkan handphone
 - c. Muka datar tanpa senyum, mendengarkan keluhan yang Bapak/Ibu rasakan, dan memarahi Bapak/Ibu
2. Bagaimana cara Bapak/Ibu menilai petugas kesehatan dalam melayani pasien yang sedang menunggu di ruang tunggu?
 - a. Menyapa Bapak/Ibu dengan ramah dan mempersilahkan duduk menunggu panggilan dari petugas kesehatan secara bergiliran
 - b. Lebih mendahulukan Bapak/Ibu yang bayar dari pada Bapak/Ibu yang menggunakan JKN dan sejenisnya
 - c. Membiarkan Bapak/Ibu berdiri sampai waktunya dipanggil oleh
 - d. petugas kesehatan
3. Apa yang dianjurkan oleh dokter/perawat kepada Bapak/Ibu saat konseling terakhir setelah melakukan pemeriksaan?
 - a. Dokter/perawat menganjurkan pemeriksaan pelayanan kesehatan ulang jika ada keluhan lagi pada Bapak/Ibu
 - b. Hanya diarahkan untuk mengambil obat saja
 - c. Dokter/perawat tidak menganjurkan Bapak/Ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang.

4. Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah kemampuan dokter/perawat dalam melayani Bapak/Ibu?
 - a. Dokter/perawat mampu menjawab dan menjelaskan dengan jelas maksud dari yang Bapak/Ibu keluhkan
 - b. Dokter/perawat mampu menjawab pertanyaan yang Bapak/Ibu keluhkan dengan bantuan akses internet
 - c. Dokter/perawat tidak mampu menjawab pertanyaan yang Bapak/Ibu keluhkan
5. Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah pelayanan kesehatan yang diterapkan di puskesmas oleh dokter/perawat?
 - a. Segera melakukan tindakan pertama setelah mengetahui diagnosa pasien
 - b. Lambat dalam memberikan pelayanan
 - c. Tidak teliti dalam memberikan pelayanan

D. AKSES

Petunjuk : isi jawaban pertanyaan di bawah ini dengan benar menggunakan (x)

1. Bagaimana keterjangkauan jarak tempat tinggal anda dengan puskesmas?
 - a. Mudah untuk dijangkau
 - b. Sulit untuk dijangkau
 - c. Sangat jauh
2. Berapa jarak dari tempat tinggal anda ke puskesmas?
 - a. Kurang dari 2 km
 - b. Lebih dari sama dengan 2 km
 - c. 7 km
3. Berapa waktu tempuh anda dari tempat tinggal anda ke puskesmas?
 - a. Kurang dari 30 menit
 - b. Lebih dari 30 menit
 - c. 2 jam
4. Transportasi apakah yang anda gunakan ke puskesmas?
 - a. Jalan kaki

- b. Alat transportasi pribadi
- c. Alat transportasi umum

5. Apa tanggapan anda jika rumah anda jauh dari puskesmas?

- a. Menghambat jarak tempuh pelayanan ke puskesmas
- b. Merasa malas untuk melakukan pemanfaatan pelayanan ke
- c. puskesmas
- d. Mempermudah waktu tempuh pelayanan ke puskesmas

E. SIKAP

Jawablah dengan memberi tanda (√) pada pilihan yang anda. Keterangan pilihan jawaban :

- 1. TS = Tidak Setuju
- 2. KS = Kurang Setuju
- 3. S = Setuju
- 4. SS = Sangat Setuju

N o.	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1.	Keberadaan Puskesmas Lipat Kajang mempermudah masyarakat dalam menggunakan fasilitas kesehatan				
2.	Puskesmas diperuntukkan untuk semua lapisan masyarakat				
3.	Setiap jenis pelayanan harus dijelaskan oleh petugas kepada pasien sesuai dengan masalah kesehatannya				
4.	Pelayanan puskesmas tidak hanya terbatas pada tindakan pengobatan saja				
5.	Masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang murah (gratis), cepat, dan mudah dijangkau				
6	Tarif Puskesmas harus dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat				
7	Pelayanan kesehatan di puskesmas memiliki fasilitas rawat inap				

8	Puskesmas sebaiknya memiliki dokterjaga 24 jam				
9	Puskemas harus memiliki apotik				
10	Setiap anggota keluarga yang sakit dianjurkan berobat ke Puskesmas.				

F. PENGETAHUAN

1. Apakah yang dimaksud dengan puskesmas?
 - a. Pusat Kesehatan Masyarakat
 - b. Salah satu unit fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan
 - c. Salah satu unit pelayanan yang melaksanakan pelayanan kesehatan dengan menggunakan pengobatan tradisonal
 - d. Salah satu sarana kesehatan yang diperuntukkan bagi orang miskin saja
2. Berikut ini merupakan beberapa fungsi puskesmas :
 - a. Pusat pembangunan kesehatan
 - b. Pembinaan peran serta masyarakat
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat pertama
3. Menurut anda puskesmas merupakan fasilitas kesehatan milik:
 - a. Pemerintah
 - b. Swasta
 - c. Perorangan
 - d. Tidak tahu
4. Jenis pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas adalah:
 - a. Rawat jalan
 - b. Rawat inap
 - c. Perawatan
5. Fasilitas yang seharusnya dimiliki oleh puskesmas adalah:

- a. Laboratorium sederhana
 - b. Apotik
 - c. UGD
6. Puskesmas diperuntukkan bagi:
- a. Semua lapisan masyarakat
 - b. Pribumi saja
 - c. Pemilik kartu sehat
7. Bila anda ke puskesmas dengan penyakit yang parah, maka sebaiknya pihak puskesmas :
- a. Menyuruh pulang karena puskesmas tidak mampu mengobati
 - b. Menyuruh ke dukun
 - c. Merujuk ke RS yang fasilitasnya lebih lengkap
8. Dalam pelayanan kesehatannya (pengobatan), puskesmas:
- a. Hanya mengobati penyakit yang ringan
 - b. Hanya mengobati penyakit yang berat
 - c. Mengobati penyakit yang mampu ditangani
9. Program di puskesmas mencakup:
- a. Pencegahan saja
 - b. Pengobatan saja
 - c. Promosi
10. Selain menangani masalah kesehatan di puskesmas, petugas puskesmas juga biasanya datang kemana?
- a. Sekolah
 - b. Tempat penyuluhan
 - c. Tempat yang ditemukan penyakit baru

TABEL SKORE

Variabel Dependen							
No	Variabel	Nomor Urut	Bobot/Skor			Rentang	
			A	B	C		
1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	1	2	1	0	Dimanfaatkan ≥ 7 Tidak Dimanfaatkan ≤ 7 (Munawar, 2017)	
		2	2	1	0		
		3	2	1	0		
		4	2	1	0		
		5	2	1	0		
Variabel Independen							
No	Variabel	Nomor Urut	Bobot/Skor				Rentang
			STS	TS	S	SS	
2	Peserta BPJS Kesehatan	1	1	2	3	4	Sangat Optimal Optimal Tidak Optimal (Hunaipie 2015)
		2	1	2	3	4	
		3	1	2	3	4	
		4	1	2	3	4	
		5	1	2	3	4	
Variabel Independen							
No	Variabel	Nomor Urut	Bobot/Skor			Rentang	
			A	B	C		
3	Peran Tenaga Kesehatan	1	2	1	0	Baik ≥ 7 Kurang Baik ≤ 7 (Aswar, 2016)	
		2	2	1	0		
		3	2	1	0		
		4	2	1	0		
		5	2	1	0		
Variabel Independen							
No	Variabel	Nomor Urut	Bobot/Skor			Rentang	
			A	B	C		
4	Akses	1	2	1	0	Terjangkau Sulit Terjangkau (Munawar, 2017)	
		2	2	1	0		
		3	2	1	0		
		4	2	1	0		
		5	2	1	0		
Variabel Independen							
No	Variabel	Nomor Urut	Bobot/Skor				Rentang
			SS	S	KS	TS	
5	Sikap	1	4	3	2	1	Positif Negatif (Budiman, 2013)
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	

Variabel Independen						
No	Variabel	Nomor Urut	Bobot/Skor			Rentang
			A	B	C	
6	Pengetahuan	1	2	1	0	Baik
		2	2	1	0	Cukup Baik
		3	2	1	0	Kurang Baik
		4	2	1	0	(Budiman, 2013)
		5	2	1	0	
		6	2	1	0	
		7	2	1	0	
		8	2	1	0	
		9	2	1	0	
		10	2	1	0	