

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN
PESERTA BPJS KESEHATAN OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS JAYA BARU
KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**



Oleh :

YUYUN AKLIMA

NPM : 1907110002

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN
PESERTA BPJS KESEHATAN OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS JAYA BARU
KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2022**

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



Oleh :

YUYUN AKLIMA
NPM : 1907110002

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : YUYUN AKLIMA

NPM : 1907110002

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN PESERTA BPJS KESEHATAN OLEH IBU HAMIL DI
PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYABARU KOTA BANDA
ACEH.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri, tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Proposal 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 adapaksaan.

Banda Aceh, Februari 2022



YUYUN AKLIMA
1907110002

ABSTRAK

Nama : YUYUN AKLIMA
NPM : 1907110002

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN PESERTA BPJS KESEHATAN OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

X + 76 Halaman + 10 Tabel + 2 Gambar

Salah satu masalah utama dalam pelayanan kesehatan pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru adalah belum optimalnya pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dimasa pandemi covid ini membuat ibu takut untuk pergi ke Puskesmas. Hal ini menggambarkan penurunan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil tahun 2019 dengan jumlah kunjungan sebanyak 601 orang dan pada tahun 2020 sebanyak 496 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan oleh ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2022.

Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini jumlah ibu hamil dalam 3 bulan terakhir tahun 2021 (Oktober, November dan Desember) yaitu 48 responden dan sampel pada penelitian ini diambil dari total sampling. Analisa data dalam bentuk *univariat* dan *bivariat*. Pengambilan data dimulai tanggal 30 januari sampai 3 februari 2022. Uji statistik menggunakan *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden diperoleh sebanyak 50,0% kurang memanfaatkan, 43,8% pengetahuan tidak baik, 37,5% sikap negatif, 4,2% jarak tempuh sulit, dan 62,5% pengaruh terhadap pandemi covid-19. Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan (*p value* 0,000), sikap (*p value* 0,000), pengaruh pandemi covid-19 (*p value* 0,000) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021. Sedangkan jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak ada hubungan (*p value* 0,755).

Oleh karena itu disarankan kepada pihak puskesmas agar meningkatkan promosi kesehatan dimasyarakat khususnya ibu hamil melalui media cetak untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh. Diharapkan juga kepada pihak puskesmas agar terus meningkatkan dan mempertahankan pelayanan kesehatan yang tersedia dengan protokol kesehatan selama pandemi covid-19 dan masyarakat juga mengikuti protokol kesehatan yang sudah ditetapkan.

Kata Kunci: Pemanfaatan pelayanan peserta BPJS kesehatan pada ibu hamil, pengetahuan, sikap, jarak tempuh, pandemi covid-19

Daftar Kepustakaan: 58 (2005-2020)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

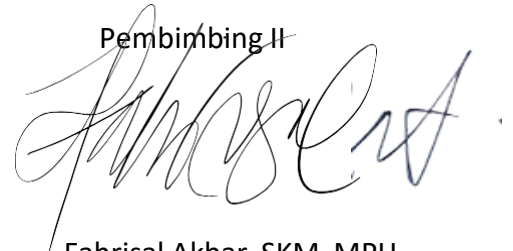
Banda Aceh, Februari 2022

Pembimbing I



dr. Syarifuddin Anwar, MPH

Pembimbing II



Fahrissal Akbar, SKM, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD

NIP: 19710703 1995 03 1 001

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN
PESERTA BPJS KESEHATAN OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS JAYA BARU
KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022**

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

OLEH :

YUYUN AKLIMA

NPM : 1907110002

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada hari Minggu, 20 Februari 2022

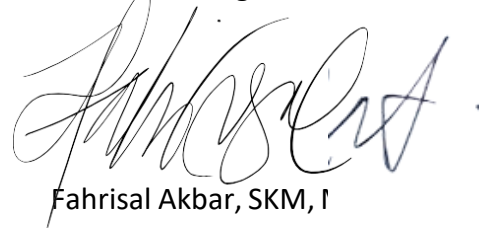
Banda Aceh, Februari 2022

Pembimbing I



dr. Syarifuddin Anwar, MPH

Pembimbing II



Fahrissal Akbar, SKM, I

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD

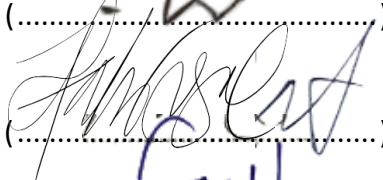
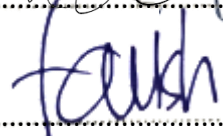
NIP: 19710703 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2022

TANDA TANGAN

Pembimbing I	: dr. Syarifuddin Anwar, MPH	()
Pembimbing II	: Fahrisal Akbar, SKM, MPH	()
Penguji I	: Farah Fahdhienie, SKM, MPH	()
Penguji II	: Tahara Dilla Santi, M.Biomed	()

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



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD

NIP: 19710703 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN PESERTA BPJS KESEHATAN OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH”** Dan tidak lupa pula shalawat beserta salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **dr. Syarifuddin Anwar, MPH** selaku pembimbing I dan juga kepada Bapak **Fahrisal Akbar, SKM, MPH** sebagai pembimbing II yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, serta dukungan mulai dari awal penulisan proposal ini sampai akhir penulisan Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga turut menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Fahrisal Akbar, SKM, MPH sebagai pembimbing peminatan Administrasi

Kebijakan Kesehatan (AKK)

4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Seluruh pihak terlibat baik langsung maupun tidak langsung membantu penulis dalam melaksanakan penelitian ini, atas segala bantuan dan dukungan, semoga Allah S.W.T membalasnya dengan pahala yang setinggi-tingginya.

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

Banda Aceh, Februari 2021

Penulis,



YUYUN AKLIMA

1907110002

DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	10
1.3. Ruang Lingkup Masalah	10
1.4. Tujuan Penelitian	10
1.4.1. Tujuan Umum	10
1.4.2. Tujuan Khusus.....	11
1.5. Manfaat Penelitian.....	12
1.5.1. Bagi Institusi.....	12
1.5.2. Bagi Peneliti	12
1.5.3. Bagi Peneliti Selanjutnya	12
1.5.4. Bagi Puskesmas Jaya Baru	13
1.6. Sistematika Penulisan	13
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	14
2.1. Tinjauan Teori	14
2.1.1. BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)	14
2.1.2. Manfaat Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan	15
2.1.3. Kepesertaan BPJS.....	17
2.1.4. Prosedur Pendaftaran Peserta BPJS Kesehatan.....	18
2.1.5. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan	20
2.1.6. Pembiayaan Peserta BPJS Kesehatan	22
2.2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	25
2.2.1. Pengertian	25
2.3. Puskesmas.....	28
2.3.1. Pengertian Puskesmas	28
2.3.2. Tujuan Puskesmas.....	29
2.3.3. Prinsip Puskesmas.....	30
2.3.4. Fungsi Puskesmas	31
2.3.5. Peran Puskesmas	33
2.4. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan.....	33
2.4.1. Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	33
2.4.2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pemanfaatan	

Pelayanan Kesehatan.....	35
2.4.3. Hubungan Tingkat Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	36
2.4.4. Hubungan Tingkat Petugas Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	37
2.4.5. Hubungan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	37
2.4.6. Hubungan Pandemi COVID-19 Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	38
2.4.7. Kerangka Teori	44
BAB III KERANGKA KONSEP	45
3.1. Kerangka Konsep.....	45
3.2. Variabel Penelitian	45
3.2.1. Variabel Dependen	45
3.2.2. Variabel Independen	46
3.3. Definisi Operasional	46
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	48
3.4.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	48
3.4.2. Tingkat Pendidikan	48
3.4.3. Tingkat Pengetahuan	48
3.4.4. Pekerjaan	49
3.4.5. Sikap Petugas	49
3.4.6. Jarak Tempuh.....	49
3.4.7. Pandemi COVID-19	49
3.5. Hipotesa Penelitian	50
3.5.1. Tingkat Pendidikan	50
3.5.2. Tingkat Pengetahuan	50
3.5.3. Pekerjaan	50
3.5.4. Sikap Petugas	50
3.5.5. Jarak Tempuh.....	50
3.5.6. Pandemi COVID-19	51
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	52
4.1. Jenis Penelitian.....	52
4.2. Populasi dan Sampel	52
4.2.1. Populasi.....	52
4.2.2. Sampel	52
4.3. Jenis Data	54
4.3.1. Data Primer	54
4.3.2. Data Sekunder	54
4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
4.4.1. Lokasi Penelitian	54
4.4.2. Waktu Penelitian	54
4.5. Pengumpulan Data.....	54

4.6. Pengolahan Data	55
4.7. Analisa Data	57
4.7.1. Analisa Unvariat	57
4.7.2. Analisa Bavariat	57
4.8. Penyajian Data	58
BAB V GAMBARAN UMUM.....	49
5.1 Letak Geografis	49
5.2 Demografi	50
5.3 Sarana Kesehatan	50
5.4 Tenaga Kesehatan	50
5.5 Visi dan Misi UPTD Puskemas Jaya Baru	51
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
6.1 Hasil Penelitian	52
6.1.1 Analisa Univariat	52
6.1.1.1 Karakteristik Umum Responden	52
6.1.1.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehata Peserta BPJS Kesehatan Oleh Ibu Hamil	53
6.1.1.3 Pengetahuan	52
6.1.1.4 Sikap	52
6.1.1.5 Jarak Tempuh	52
6.1.2 Analisa Bivariat	55
6.1.2.1 Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehtan peserta BPJS Kesehatan oleh ibu hamil	55
6.1.2.2 Hubungan sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehtan peserta BPJS Kesehatan oleh ibu hamil	55
6.1.2.3 Hubungan jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehtan peserta BPJS Kesehatan oleh ibu hamil	56
6.1.2.4 Hubungan pandemi Covid-19 dengan pemanfaatan pelayanan kesehtan peserta BPJS Kesehatan oleh ibu hamil	57
6.2 Pembahasan.....	58
6.2.1 Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehtan peserta BPJS Kesehatan oleh ibu hamil	58
6.1.2 Hubungan sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehtan peserta BPJS Kesehatan oleh ibu hamil	59
6.1.3 Hubungan jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehtan peserta BPJS Kesehatan oleh ibu hamil	61
6.1.4 Hubungan pandemi covid-19 dengan pemanfaatan pelayanan kesehtan peserta BPJS Kesehatan oleh ibu hamil	62
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
6.1 Kesimpulan	63
6.1. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	65
KUESIONER.....	71
TABEL SKOR.....	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.3 Definisi Operasional	46
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022	52
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	53
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022	53
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	53
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Pandemi Covid-19 Responden di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	54
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022	53
Tabel 6.7 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	53
Tabel 6.8 Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022	55
Tabel 6.9 Hubungan Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	56
Tabel 6.10 Hubungan Pandemi Covid-19 dengan Pemanfaatan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022.....	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.4.7 Kerangka Teori	44
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	45

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap ibu hamil menginginkan proses kehamilan sampai dengan persalinan dapat berjalan dengan normal dan lancar, serta tidak mengalami gangguan pada masa kehamilan dan persalinan. Salah satu cara untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat selama kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care). Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan frekuensi kunjungan 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan medis dalam pelayanan antenatal meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, pemeriksaan obstetrik dan pemeriksaan diagnosis penunjang (Triana,I.,2020).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu

wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12- 24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu - lahir). Standar waktu 3 pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2019 kepesertaan JKN terus meningkat setiap tahunnya, dengan klaster terbanyak berasal dari peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebanyak 43,06% dan perkembangan kepesertaan yang terus meningkat dengan signifikan berasal dari klaster non-PBI. Hingga sampai habis tahun 2019 pada tanggal 31 Desember 2019 jumlah cakupan kepesertaan JKN KIS (Kartu Indonesia Sehat) sebanyak 224,1 juta jiwa (Kemenkes RI, 2019). Hal ini menunjukkan kesadaran masyarakat dalam terhadap kepesertaan asuransi kesehatan sudah semakin baik dari tiap tahunnya sehingga masyarakat telah mempercayai dalam pembiayaan kesehatan dengan harapan banyak mengambil manfaat atas kepuasan dan mutu pelayanan kesehatan terbaik dari penyedia layanan kesehatan.

Pendistribusian dari perkembangan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia menjadi pengaruh penting bagi masyarakat dalam mengimplementasikan pemanfaatan pelayanan kesehatan, selain itu kualitas dan mutu pelayanan kesehatan

ikut andil dalam bagian terpenting pelayanan kesehatan untuk meningkatkan perkembangan sistem kesehatan terutama dalam implementasi pelayanan kesehatan. Adanya standar mutu pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan menjadi bagian dari sarana pemerintah dalam mengevaluasi dan memonitoring pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia yang ada pada fasilitas kesehatan (Suryani, 2017).

Pelaksanaan program kesehatan terus diperbaiki, karena peserta BPJS Kesehatan, mitra BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, Puskesmas, klinik dan dokter terus bertambah. Adanya program jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan ini sangat membantu masyarakat untuk meringankan biaya pengobatannya, sehingga pada saat sekarang ini banyak ditemui ibu hamil yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan salah satunya di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) (M Pertiwi et al, 2017).

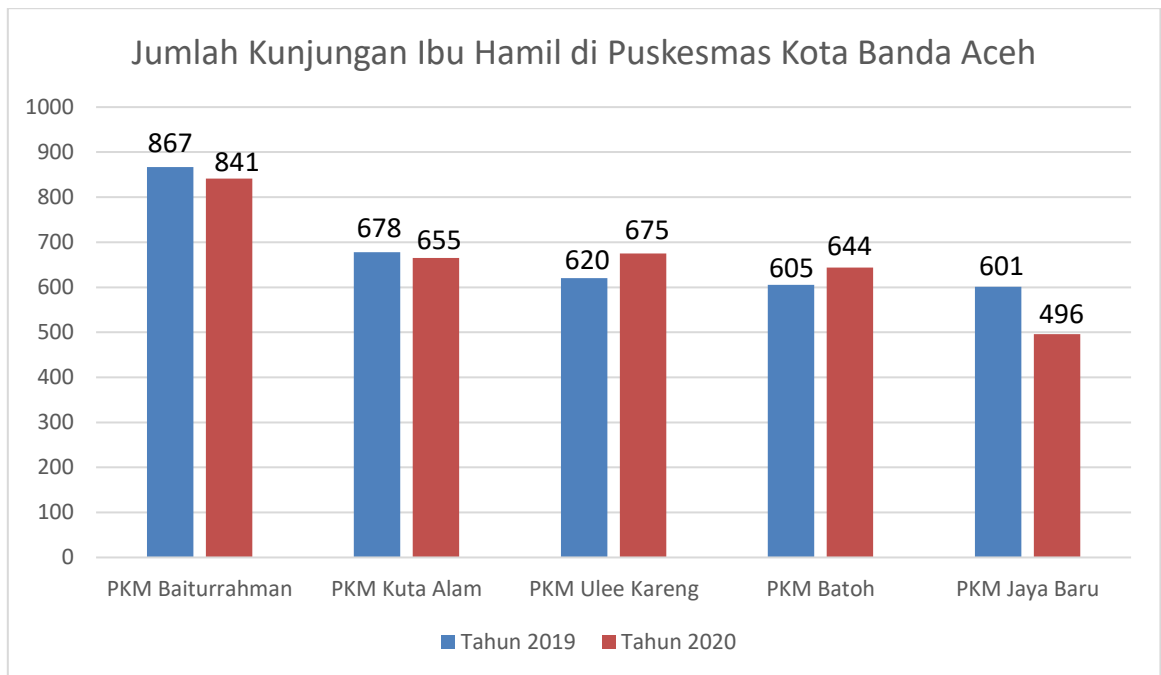
Menurut Koordinator Advokasi BPJS Watch, Timboel Siregar, ada 4 hal yang menyebabkan target kepesertaan Program JKN-KIS sulit dikejar, yaitu: 1) sosialisasi JKN oleh BPJS Kesehatan masih belum memadai; 2) masih banyak keluhan dari masyarakat menyangkut pelayanan JKN; 3) masih lemahnya penegakan hukum bagi badan usaha yang belum mendaftarkan pekerjanya ke BPJS Kesehatan; dan 4) masih lemahnya koordinasi antara BPJS Kesehatan, pemerintah daerah, dan lembaga terkait lainnya.

Menurut Spesialis Pelayanan Publik PATTIRO Rokhmad Munawir, ada beberapa kendala yang dihadapi BPJS Kesehatan, yaitu: 1) BPJS Kesehatan kurang memberikan sosialisasi Program JKN kepada masyarakat dan mitra kerjanya; 2) Pelayanan yang disediakan BPJS Kesehatan masih jauh dari standar; 3) Sikap petugas BPJS Kesehatan

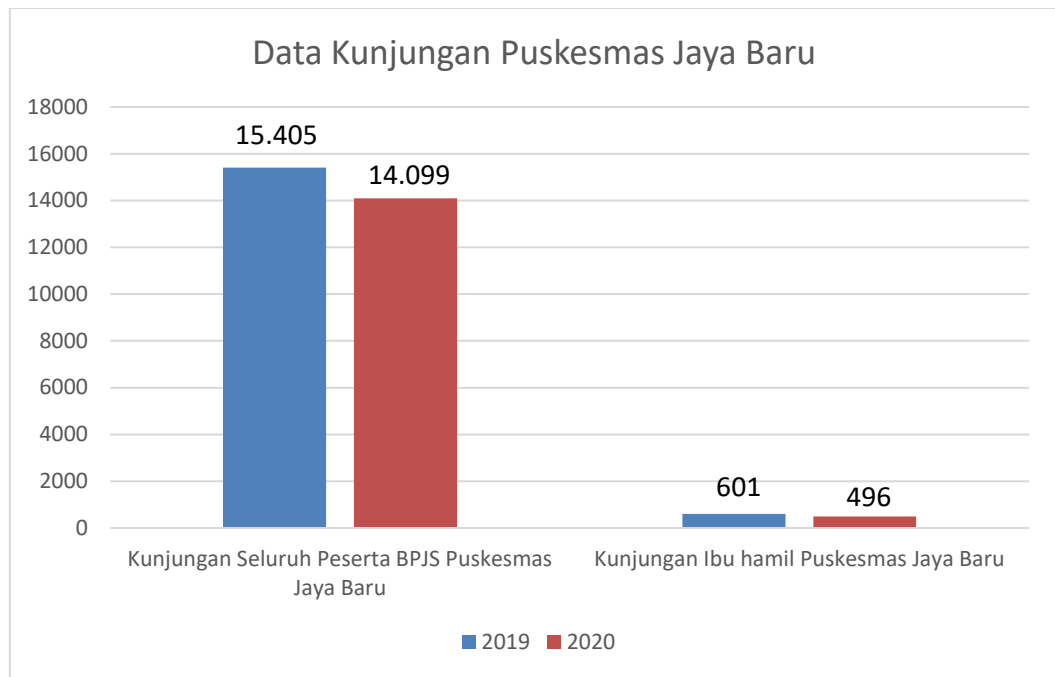
masih pasif dan penggunaan teknologi informasi yang belum maksimal; dan 4) Fasilitas kesehatan yang disediakan BPJS Kesehatan belum memadai. Menurut Direktur Perluasan dan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan, Andayani Budi Lestari, tidak ada sanksi yang tegas bagi pemerintah daerah yang tidak mendukung Program JKN/KIS. Pada Inpres Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program JKN, ada sanksi administratif bagi pemerintah daerah yang tidak membantu program ini.

Selama beroperasi yang kurang lebih 4 tahun, masih ada beberapa masalah yang dialami oleh BPJS kesehatan, salah satu masalah yang masih ada sampai sekarang adalah kepesertaan BPJS kesehatan yang masih jauh dari Universal Health Coverage (UHC) yang ingin dicapai pada tahun 2019. Hal ini dapat dilihat dari data jumlah peserta BPJS kesehatan, secara nasional jumlah peserta BPJS kesehatan pada tahun 2016 adalah 171 juta jiwa atau 64 persen dari jumlah penduduk Indonesia, pada tahun 2017 jumlah peserta BPJS kesehatan adalah 187 juta jiwa atau 72 persen dari jumlah penduduk Indonesia dan terakhir pada tahun 2018 jumlah peserta BPJS kesehatan adalah 197 juta jiwa atau 80 persen dari jumlah penduduk Indonesia. Melihat data kepesertaan tersebut dari tahun 2016-2018 mengenai jumlah peserta BPJS kesehatan secara nasional mengalami peningkatan hanya saja program UHC yang ingin dicapai pada tahun 2019 awal dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan sebanyak 95 % dari total penduduk belum tercapai (BPJS Kesehatan, 2018).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan 01.07/MENKES/104/2020 tentang penetapan infeksi corona virus Disease 19 (Covid-19) sebagai penyakit dapat menimbulkan wabah dan penaggulangannya, menetapkan bahwa Covid-1) sebagai Kejadian Luar Biasa di Indonesia. Dengan adanya pandemi ini terjadi penurunan kunjungan di salah satunya Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas.



Berdasarkan data jumlah kunjungan ibu hamil pada Puskesmas Baiturrahman diperoleh angka kunjungan ibu hamil tahun 2019 sebanyak 867 orang sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 841 orang. Pada Puskesmas Kuta Alam tahun 2019 sebanyak 678 orang sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 665 orang. Pada Puskesmas Ulee Kareng tahun 2019 sebanyak 620 orang sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 675 orang. Pada Puskesmas Batoh tahun 2019 sebanyak 605 orang sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 644 orang. Pada Puskesmas Jaya Baru tahun 2019 sebanyak 601 orang sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 496 orang. Jumlah seluruh pengunjung puskesmas di atas terdapat 3.371 ibu hamil yang terdata di Kecamatan dan Puskesmas Kota Banda Aceh pada tahun 2019. Sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 3.321 ibu hamil yang terdata (Dinkes Kota Banda Aceh,2020).



Menurut data Puskesmas Jaya Baru kunjungan Pelayanan Kesehatan dalam 2 tahun terakhir mengalami penurunan, pada tahun 2019 jumlah kunjungan seluruh peserta BPJS 15.405 dan pada tahun 2020 jumlah kunjungan peserta BPJS 14.099 peserta. Sedangkan angka kunjungan ibu hamil Puskesmas Jaya Baru juga mengalami penurunan, pada tahun 2019 kunjungan ibu hamil sebanyak 601 orang. dan pada tahun 2020 sebanyak 496 orang. Hal ini dikarenakan masih adanya keluhan-keluhan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan observasi awal penulis keluhan yang dirasakan ibu hamil tentang pandemi covid-19 ini membuat ibu takut untuk pergi ke Puskesmas, sehingga belum optimalnya pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil (Puskesmas Jaya Baru, 2021).

Berdasarkan data awal yang peneliti dapatkan di Puskesmas Jaya Baru jumlah data ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas pada tahun 2019 terdapat data ibu hamil adalah 601 jiwa, sedangkan pada tahun 2020 adalah 496 jiwa. Untuk jumlah ibu hamil di tahun 2021 dari bulan oktober sampai desember adalah 113 orang ibu hamil dan jumlah cakupan K4 sebanyak 48 orang. Kemudian peneliti juga

pernah melakukan wawancara kepada 5 orang ibu hamil yang sedang melakukan kunjungan ke Puskesmas Jaya Baru pada hari 5 Juli 2021. Dari hasil wawancara didapatkan hasil bahwa 3 dari 5 orang ibu hamil mengatakan jarang melakukan kunjungan ke Puskesmas karena dimasa pandemi covid-19 ini membuat ibu takut untuk pergi ke Puskesmas.

Salah satu ibu hamil juga mengatakan bahwa dirinya baru pertama kali pergi ke Puskesmas selama hamil karena ibu berpersepsi bahwa pelayanan di Puskemas yang gratis akan berbeda dengan pelayanan yang diberikan oleh klinik dokter yang berbayar, dan merasa pelayanan di Puskemas juga sangat lamban.

Puskesmas dalam sistem BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Apabila pelayanan Puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan Pelayanan Kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai (Suryani, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan peserta BPJS kesehatan pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dapat disimpulkan bahwa perbandingan angka kunjungan ibu hamil dari beberapa Puskesmas di Kota Banda Aceh pada tahun 2019 dan 2020 yang paling rendah yaitu Puskesmas Jaya Baru. Menurut data dari Puskesmas Jaya Baru kunjungan pelayanan kesehatan dalam 2 tahun terakhir mengalami penurunan, pada tahun 2019 jumlah kunjungan 601 ibu hamil sedangkan pada tahun 2020 menunjukkan jumlah kunjungan 496 ibu hamil Angka kunjungan Puskesmas Jaya Baru

mengalami penurunan diduga karena masih adanya keluhan-keluhan yang dirasakan ibu hamil tentang pandemi covid-19 ini membuat ibu takut untuk pergi ke Puskesmas, sehingga belum optimalnya pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil (Puskesmas Jaya Baru, 2021).

Telah banyak penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS diberbagai wilayah di Indonesia untuk mengetahui ringkasan terkait berbagai hasil penelitian yang telah dilakukan. Dari hasil wawancara saat pengambilan data awal juga didapatkan hasil bahwa 3 dari 5 ibu hamil mengatakan jarang melakukan kunjungan ke puskesmas karena kondisi pandemi covid-19 ini membuat ibu takut untuk pergi ke Puskesmas dan satu diantaranya merasakan bahwa seperti ada perbedaan antara pelayanan gratis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan tenaga kesehatan dari klinik berbayar.

Dari masalah diatas, peneliti tertarik menganalisa hubungan pengetahuan, sikap, jarak tempuh dalam kondisi pandemi covid-19 dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sehingga menarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan peserta BPJS kesehatan pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021”.

1.3 Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Hubungan tingkat pendidikan terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan BPJS kesehatan pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021.
2. Untuk mengetahui Hubungan Tingkat pengetahuan terhadap Pemanfaatan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan BPJS pada pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021.
3. Untuk mengetahui Hubungan pekerjaan terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan BPJS pada pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021.
4. Untuk mengetahui Hubungan Sikap Petugas terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan BPJS pada pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021.
5. Untuk mengetahui Hubungan Jarak tempuh terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan BPJS pada pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021.
6. Untuk mengetahui Hubungan Pandemi COVID-19 terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan BPJS pada pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pelayanan peserta BPJS kesehatan pada ibu hamil bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.5.2. Bagi Peneliti

Dapat menjadi sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan sebagai ilmu dalam mengidentifikasi masalah dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan peserta BPJS kesehatan pada ibu hamil serta dapat membandingkan ilmu yang telah dipelajari selama masa kuliah dengan kenyataan di lapangan.

1.5.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memperkaya referensi dan literature kepustakaan serta bahan bacaan mengenai penelitian yang serupa dimasa mendatang.

1.5.4. Bagi Puskesmas Jaya Baru

Memberikan informasi tentang pentingnya memotivasi diri sendiri serta membangun semangat kerja untuk menjalankan tugas dan kewajiban demi terciptanya kinerja yang baik dan juga sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi Puskesmas Jaya Baru dalam rangka peningkatan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat peserta BPJS Kesehatan terutama untuk pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Tinjauan Teori

2.1.1. BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari program Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN). Berdasarkan Undang- Undang No. 40 tahun 2004, SJSN diselenggarakan oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu Perusahaan Perseroan Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek), Perusahaan Perseroan Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (Taspen), Perusahaan Perseroan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI), dan Perusahaan Perseroan Asuransi Kesehatan Indonesia (Askes). Setelah Pembentukan BPJS berdasarkan Undang- Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, maka keempat lembaga tersebut bertransformasi menjadi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Undang-Undang ini merupakan pelaksanaan dari Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Karena merupakan bagian dari SJSN, maka JKN diselenggarakan bersifat wajib (Mandatory) hal ini berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, yang bertujuan melindungi Penduduk 10 Indonesia dalam sistem Asuransi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2014).

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Depkes RI, 2012).

2.1.2. Manfaat Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan yaitu Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisistik meliputi :

- a. Administrasi Pelayanan;
- b. Pelayanan Promotif dan Preventif;
- c. Pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis;
- d. Tindakan medis non spesialisistik, baik operatif maupun nonoperatif;
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis;
- g. Pemeriksaan penunjang diagnosa laboratorium tingkat pertama;
- h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi;

Pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan rawat jalan meliputi :

- a. Administrasi pelayanan;
- b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
- c. Tindakan medis spesialisistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
- d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- e. Pelayanan penunjang diagnosis lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- f. Rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan dokter forensik.

Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan serta Pelayanan Kesehatan rawat inap meliputi :

- a. Perawatan inap non intensif;
- b. Perawatan inap di ruang intensif;
- c. Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh mantri.

Hakekatnya Pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Manfaat jaminan yang diberikan ke peserta dalam bentuk Pelayanan Kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik yang “*cost effective*” dan rasional, bukan berupa uang tunai (Depkes RI, 2008).

2.1.3. Kepesertaan BPJS

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, salah satu prinsip dari JKN adalah kepesertaan bersifat wajib, yang artinya seluruh Penduduk Indonesia akan menjadi peserta JKN. Kepesertaan ini akan dilakukan secara bertahap dan diharapkan pada tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN.

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

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - 1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;

- e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
- f) Pegawai Swasta; dan
- g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima upah.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
- c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

2.1.4. Prosedur Pendaftaran Peserta BPJS Kesehatan

Berdasarkan Informasi pada situs resmi BPJS (<http://bpjskesehatan.go.id>) tata cara pendaftaran peserta JKN dijelaskan sebagai berikut:

a. Pendaftaran bagi Penerima Bantuan Iuran / PBI

Pendaftaran peserta PBI, yang terdiri atas Fakir Miskin dan Orang Tidak mampu untuk dapat menjadi peserta, pendataan peserta PBI ini dilakukan oleh lembaga penyelenggara urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial. Peserta PBI juga dapat didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.

b. Pendaftaran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU

- 1) Perusahaan/Badan Usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan berkas berikut:
 - a) Formulir Registrasi Badan Usaha/Badan Hukum Lainnya
 - b) Data-data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya dengan format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
- 2) Perusahaan/Badan Usaha akan menerima nomor Virtual Account (VA) yang

digunakan untuk pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI).

- 3) Selanjutnya, Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan
- 4) Pencetakkan kartu JKN atau bisa juga mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan/Badan Usaha

c. Pendaftaran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah/PBPU dan Bukan Pekerja

- 1) Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja
 - a) Calon peserta mendaftar secara perorangan (bukan secara kolektif) di Kantor BPJS Kesehatan
 - b) Mendaftarkan seluruh anggota keluarga sesuai dengan jumlah anggota yang terdapat pada Kartu Keluarga
 - c) Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dan melampirkan, fotokopi Kartu Keluarga (KK), fotokopi KTP/Paspor (masing-masing 15 masing satu lembar), fotokopi Buku Tabungan salah satu peserta yang ada didalam Kartu Keluarga, pasfoto 3 x 4 (masing-masing sebanyak 1 lembar).
 - d) Mendapat Nomor Virtual Account (VA).
 - e) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI) sesuai dengan Nomor VA.
 - f) Bukti pembayaran iuran diserahkan ke kantor BPJS Kesehatan untuk dicetakkan kartu JKN. Selain di Kantor BPJS Kesehatan, pendaftaran dapat melalui Website BPJS Kesehatan
- 2) Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD) Untuk pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola

oleh entitas berbadan hukum dilakukan dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta, dan dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum.

2.1.5. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Hak dan kewajiban peserta JKN berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Hak Peserta

1. Mendapatkan identitas peserta sebagai bukti kepesertaan untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan.
2. Mendapatkan Nomor virtual account, yang digunakan pada saat pembayaran iuran.
3. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk memperoleh layanan kesehatan, dengan syarat fasilitas kesehatan tersebut telah bekerjasama dengan BPJS.
4. Memperoleh pelayanan promotif, preventif kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis peserta yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS.
5. Menyampaikan pengaduan jika peserta merasa haknya tidak terpenuhi.
6. Mendapatkan informasi yang tepat dan akurat tentang Pelayanan Kesehatan.
7. Peserta bebas mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.

a. Kewajiban Peserta

1. Membayar iuran sesuai besaran iuran yang telah ditetapkan
2. Melaporkan perubahan data dan status kepesertaan seperti perubahan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, tempat tinggal, tempat bekerja, golongan, jenis kepesertaan, susunan keluarga, atau ada anggota keluarga tambahan.

3. Melaporkan jika terjadi kerusakan atau kehilangan Kartu Identitas peserta Jaminan Kesehatan.

2.1.6. Pembiayaan Peserta BPJS Kesehatan

a. Iuran

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, yang dimaksud dengan “Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan”.

b. Pembayaran Iuran

Bagi peserta PBI, pembayaran iuran ditanggung oleh pemerintah. Setiap Peserta Non PBI wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untukn pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI). Untuk Peserta Pekerja Penerima Upah, maka setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjaanya dan menanggung sebagian iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya. Jika terjadi keterlambatan pembayaran iuran JKN, maka akan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.

Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iuran dibayar oleh peserta yang bersangkutan. Membayarkan iuran JKN dilakukan setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala yang dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan (Perpres No. 111 Tahun 2013).

c. Besaran iuran

Berdasarkan Informasi pada situs resmi BPJS (<http://bpjskesehatan.go.id>) besaran iuran bagi peserta JKN adalah sebagai berikut:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, seluruh bulanan ditanggung oleh Pemerintah.
2. Iuran peserta Non PBI untuk Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota POLRI, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta. Sedangkan untuk Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
3. Jika ada anggota keluarga tambahan bagi peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke-4 (empat) dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah perorang perbulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
4. Besaran iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah, peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - a) Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) perorang perbulan dengan manfaat non medis ruang perawatan Kelas III.

- b) Sebesar Rp. 42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) perorang perbulan dengan manfaat non medis ruang perawatan Kelas II.
 - c) Sebesar Rp. 59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) perorang perbulan dengan manfaat non medis ruang perawatan Kelas I.
5. Besaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, ditanggung oleh Pemerintah.

2.2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.2.1. Pengertian

Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Terdapat berbagai model penggunaan Pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk menggambarkan faktor-faktor Kesehatan. Beberapa model-model tersebut antara lain:

a. Model Anderson

Menurut Anderson (1974) yang dikutip dari Notoatmodjo (2012) adalah model sistem kesehatan (health system model) berupa model kepercayaan kesehatan. Di dalam model Anderson ini terdapat tiga kategori utama dalam Pelayanan Kesehatan yaitu:

1) Karakteristik predisposisi (*Predisposing characteristics*)

Karakteristik ini menggambarkan bahwa kecenderungan suatu individu menggunakan Pelayanan Kesehatan yang berbeda-beda disebabkan oleh adanya ciri-ciri individu, yang digolongkan kedalam tiga kelompok :

1. Ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur;
2. Struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, ras dan sebagainya;

3. Manfaat-manfaat kesehatan berupa keyakinan bahwa Pelayanan Kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Sehingga Anderson percaya bahwa :

1. Setiap individu yang mempunyai perbedaan karakteristik, tipe dan frekuensi penyakit serta pola penggunaan Pelayanan Kesehatan.
2. Setiap individu yang mempunyai perbedaan struktur sosial dan gaya hidup akhirnya akan mempunyai perbedaan pola penggunaan Pelayanan Kesehatan.
3. Setiap individu percaya adanya kemandirian dalam penggunaan Pelayanan Kesehatan.

2) Karakteristik Pendukung (*Enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan tapi individu tersebut tidak memanfaatkannya karena tidak adanya kemampuan dalam menggunakannya. Kemampuan penggunaannya dipengaruhi oleh kemampuan untuk membayar dengan sumber daya yang ada dalam hal ini sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat.

3) Karakteristik kebutuhan (*Need characteristics*)

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

b. Model Green

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

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

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

2) Faktor Pemungkin (*Enabling factors*)

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

3) Faktor Penguat (*Reinforcing factors*)

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

2.3. Konsep Kehamilan

2.3.1 Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)(Evayanti, 2015).

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Untuk pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan, setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan, serta pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan tertentu (Manuaba, dkk, 2010). Tujuan dari perawatan antenatal agar ibu dan janin dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan, bayi yang dilahirkan hidup sehat, ibu sanggup merawat dan memberi ASI kepada bayinya, serta suami dan istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana (Rochjati, 2011).

Pelayanan antenatal merupakan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal dalam standar pelayanan kebidanan. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat (Depkes RI, 2010).

2.3.2 Tujuan Asuhan Antenatal

Berikut ini beberapa tujuan asuhan antenatal, yaitu :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan persiapan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3.3 Faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan Antenatal Care

Banyak faktor yang mempengaruhi kunjungan antenatal, bukan hanya dari segi pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah, tetapi faktor sosio-demografi seperti tingkat pendidikan, status ekonomi budaya, lingkungan, jarak dan waktu untuk mencapai tempat pelayanan sangat mempengaruhi kunjungan antenatal yang dilakukan. Berikut faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care :

1. Faktor predisposisi (predisposing factor)

a. Penghasilan keluarga

Keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan- kebutuhan ibu selama kehamilan.

b. Ketersediaan pelayanan dan jarak

Jarak juga menentukan presentase kunjungan antenatal.

c. Ketersediaan waktu

Seorang ibu yang bekerja diluar akan menghabiskan waktunya lebih banyak untuk bekerja dibandingkan dengan seorang ibu rumah tangga yang hanya mengurus pekerjaan rumah. Hal ini tentu sangat mempengaruhi ketersediaan waktu untuk melakukan kunjungan antenatal

2. Faktor pemungkin (enabling faktor)

a. Kondisi ibu

Kondisi ibu yang menjadi pertimbangan untuk dilakukan kunjungan antenatal secara rutin misalnya kondisi-kondisi yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya kesulitan dalam kehamilan seperti pernah mengalami perdarahan,

kejang-kejang, demam tinggi, keadaan-keadaan tersebut harus diwaspadai karena mempunyai kemungkinan untuk terjadi lagi sehingga diperlukan kunjungan antenatal yang lebih intensif.

b. Rencana pengobatan

Rencana pengobatan yang ditentukan oleh ibu itu sendiri atau dengan dukungan dorongan suami.

2.4. Puskesmas

2.4.1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2016), sedangkan menurut kementerian kesehatan RI, (2014) dalam permenkes no.75 tahun 2014 menyatakan bahwa 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. Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya Pelayanan Kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen

Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (kementrian kesehatan RI. 2016).

2.4.2. Tujuan Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan, memiliki tujuan yaitu mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan pemerintah daerah kabupaten/kota bersangkutan, yang tercantum dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD) dan rencana lima tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota (Kementrian kesehatan RI, 2016)

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 75 tahun 2014 pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi keasadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

2.4.3. Prinsip Puskesmas

Prinsip menyelenggarakan Puskesmas dalam Permenkes Nomor 75 tahun 2014 meliputi:

- a. Pradigma sehat Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Pertanggung jawaban wilayah Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab

terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

- c. Kemandirian masyarakat Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Pemerataan Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan dijangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan. Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasi penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja Puskesmas, Permenkes No. 7 Tahun 2014 menentukan tiga kategori Puskesmas, yaitu Puskesmas kawasan perkotaan, Puskesmas kawasan pedesaan, dan Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil. Sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraannya, Puskesmas dibedakan menjadi :

- a. Puskesmas non rawat inap Puskesmas yang tidak menyelenggarakan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal.
- b. Puskesmas rawat inap. Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan Pelayanan Kesehatan.

2.4.4. Fungsi Puskesmas

Dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas, dimana Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Tingkat Pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

1. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
2. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
3. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
4. Menggerakan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait;
5. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
6. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
7. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
8. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
9. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.4.5. Peran Puskesmas

Peran Puskesmas Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh kedepan 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, 2009).

2.5. Hubungan tingkat pendidikan terhadap Pemanfaatan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan

2.5.1. Hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2012).

Pradono mengatakan bahwa pendidikan dapat merubah perilaku kesehatan (Pradono, 2014). Pendidikan sering dikaitkan dengan pengetahuan, seseorang yang berpendidikan tinggi dinilai lebih memiliki informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya (Rinata dan Gita, 2018).

Pendidikan ada 3 macam yaitu: pendidikan informal, pendidikan nonformal dan pendidikan formal. Pendidikan informal adalah kegiatan pendidikan yang

dilakukan oleh keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri dan hasil pendidikan informal diakui sama dengan pendidikan formal setelah peserta didik berhasil lulus ujian sesuai dengan standar nasional pendidikan. Pendidikan nonformal adalah pendidikan yang diselenggarakan untuk masyarakat yang memerlukan layanan pendidikan sebagai pengganti, penambah dan/atau pelengkap pendidikan formal dalam rangka mendukung pendidikan masyarakat sepanjang hayat (Gunawan, 2012). Pendidikan formal adalah pendidikan yang dilakukan di sekolah secara teratur, bertingkat, dan mengikuti syarat-syarat tertentu yang sudah disahkan oleh undang-undang. Tingkat pendidikan formal dibagi atas 3 bagian:

1. Pendidikan Dasar merupakan jenjang pendidikan awal yang biasanya dilakukan selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah meliputi lulus Sekolah Dasar dan Taman Kanak-kanak;
2. Pendidikan menengah adalah jenjang pendidikan yang merupakan lanjutan pendidikan dasar meliputi SMP-SMA atau yang dianggap sederajat;
3. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi, Akademi, Sekolah Tinggi, Politeknik, dan Institut.

2.5.2. Hubungan tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang didapat melalui proses pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba walaupun sebagian besar pengetahuan diperoleh dari penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu

tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*Know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah karena hanya sebatas mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya;
2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar seperti mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya.
3. Analisis (*Analysis*), Kemampuan analisis dapat terlihat melalui kemampuan untuk menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan suatu materi atau objek;
4. Sintesis (*Synthesis*) adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada karena adanya kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kemampuan sistesis terlihat dari kemampuan untuk menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan sesuatu teori atau rumusan- rumusan yang telah ada;
5. Evaluasi (*Evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan penilaian yang ditentukan sendiri atau menurut kriteria yang sudah ada.

2.5.3. Hubungan tingkat pekerjaan dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. Bekerja adalah salah satu upaya untuk mendapatkan pemasukan, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan. Tingkat kesejahteraan yang baik dapat meningkatkan akses seseorang ke layanan kesehatan

untuk menjaga status kesehatannya agar tetap baik (Indriyani, 2012). Status pekerjaan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

2.5.4. Hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, pengetahuan dan sikap ibu yang didasarkan dengan pemahaman yang tepat dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik tentang suatu hal, khususnya mengenai perilaku sadar gizi pada keluarganya. Selain faktor tersebut dukungan dari tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi dari terbentuknya perilaku seseorang, dimana masyarakat yang memperoleh dukungan dari tenaga kesehatan secara kontinyu akan cenderung berperilaku sesuai dengan informasi yang diterima (Notoatmodjo, 2010; Astuti, 2013).

2.5.5. Hubungan Jarak tempuh dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Jarak dalam hal ini diartikan secara fisik yaitu berapa jauh lokasi tempat tinggal dengan Pelayanan Kesehatan atau jarak yang harus di tempuh oleh masyarakat dari tempat tinggalnya menuju Puskesmas (Amir, 2014).

Jarak tempuh menuju faskes menjadi salah satu masalah utama kesehatan di daerah tertinggal, selain penyediaan air bersih dan sanitasi, serta fasilitas kesehatan yang kurang serta angka harapan hidup masyarakat yang rendah. Dengan memperpendek jarak menuju faskes, diharapkan masalah kesehatan masyarakat minimal dapat berkurang (sulaiman, 2014). Jarak penduduk sangat berpengaruh terhadap kunjungan masyarakat ke Puskesmas. Jarak adalah yang menunjukkan angka seberapa jauh suatu benda berubah posisi melalui suatu lintasan tertentu. Dalam hal

ini yang dimaksud adalah seberapa jauh jarak yang ditempuh oleh ibu hamil untuk memanfaatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. Adapun jarak yang ditempuh terdiri dari 3 kategori yaitu <1 km, 1-5 km, dan > 5 km.

2.5.6. Hubungan pandemi COVID-19 dengan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis Coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit COVID-19 (WHO, 2020).

Menurut WHO, penyebaran COVID-19 dapat dikurangi dengan cara melakukan beberapa langkah kewaspadaan berikut:

1. Seringlah mencuci tangan dengan air bersih mengalir dan sabun, atau cairan antiseptik berbahan dasar alkohol;
2. Jaga jarak setidaknya 1 meter dengan orang lain. Ketika seseorang batuk, bersin, atau bicara, orang tersebut mengeluarkan percikan dari hidung atau mulutnya dan percikan ini dapat membawa virus. Jika jarak terlalu dekat, satu individu dengan yang lainnya dapat menghirup percikan ini dan juga virus COVID-19 jika orang tersebut terinfeksi penyakit tersebut;
3. Jauhi keramaian;
4. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut;
5. Menjalankan etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut dan hidung dengan siku terlipat atau tisu saat batuk atau bersin, segera buang tisu bekas tersebut;

6. Tetaplah tinggal di rumah dan lakukan isolasi mandiri meskipun hanya memiliki gejala ringan seperti batuk, sakit kepala dan demam ringan sampai sembuh;
7. Jika demam, batuk, dan kesulitan bernapas, segeralah caripertolongan medis dan tetap memberitahukan kondisi Anda terlebih dahulu. Ikuti arahan dinas kesehatan setempat;
8. Tetap ikuti informasi terbaru dari sumber terpercaya, seperti WHO, dinas kesehatan daerah, dan kementerian kesehatan.

Prinsipnya pencegahan dan pengendalian COVID-19 di masyarakat dilakukan dengan:

1. Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-2 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk itu pencegahan penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40-60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alkohol (handsanitizer) minimal 20 – 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung dan mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya (yang mungkin dapat menularkan COVID-19).
- c) Menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa

administrasi dan teknis lainnya.

- d) Membatasi diri terhadap interaksi/kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e) Saat tiba di rumah setelah bepergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup termasuk pemanfaatan kesehatan tradisional (Kepmenkes RI, 2020).

2. Perlindungan kesehatan pada masyarakat

COVID-19 merupakan penyakit yang tingkat penularannya cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat yang dilakukan secara komprehensif. Perlindungan kesehatan masyarakat bertujuan mencegah terjadinya penularan dalam skala luas yang dapat menimbulkan beban besar terhadap fasyankes. Tingkat penularan COVID-19 di masyarakat dipengaruhi oleh adanya pergerakan orang, interaksi antar manusia dan berkumpulnya banyak orang, untuk itu perlindungan kesehatan masyarakat harus dilakukan oleh semua unsur yang ada di masyarakat baik pemerintah, dunia usaha, aparat penegak hukum serta komponen masyarakat lainnya.

Adapun perlindungan kesehatan masyarakat dilakukan melalui:

a) Upaya pencegahan (*prevent*)

- 1. Kegiatan promosi kesehatan (*promote*) dilakukan melalui sosialisasi, edukasi, dan penggunaan berbagai media informasi untuk memberikan pengertian dan pemahaman bagi semua orang, serta keteladanan dari pimpinan, tokoh

masyarakat, dan melalui media mainstream.

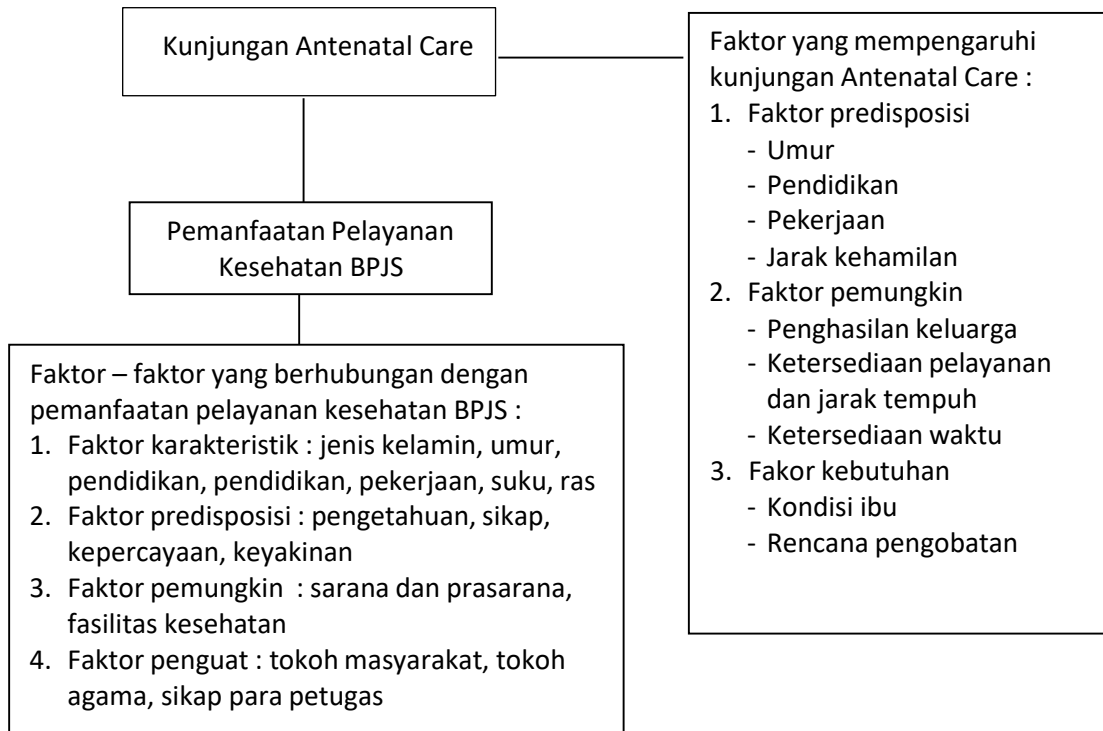
2. Kegiatan perlindungan (*protect*) antara lain dilakukan melalui penyediaan sarana cuci tangan pakai sabun yang mudah diakses dan memenuhi standar atau penyediaan handsanitizer, upaya penapisan kesehatan orang yang akan masuk ke tempat dan fasilitas umum, pengaturan jaga jarak, disinfeksi terhadap permukaan, ruangan dan peralatan secara berkala, serta penegakkan kedisiplinan pada perilaku masyarakat yang berisiko dalam penularan dan tertularnya COVID-19 seperti berkerumun, tidak menggunakan masker, merokok di tempat dan fasilitas umum dan lain sebagainya.

b) Upaya penemuan kasus (*detect*)

1. Deteksi dini untuk mengantisipasi penyebaran COVID-19 dapat dilakukan semua unsur dan kelompok masyarakat melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat atau fasyankes.
2. Melakukan pemantauan kondisi kesehatan (gejala demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan, dan/atau sesak nafas) terhadap semua orang yang berada di lokasi kegiatan tertentu seperti tempat kerja, tempat dan fasilitas umum atau kegiatan lainnya (Kepmenkes RI, 2020).

2.5.7. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian ini sebagai berikut :



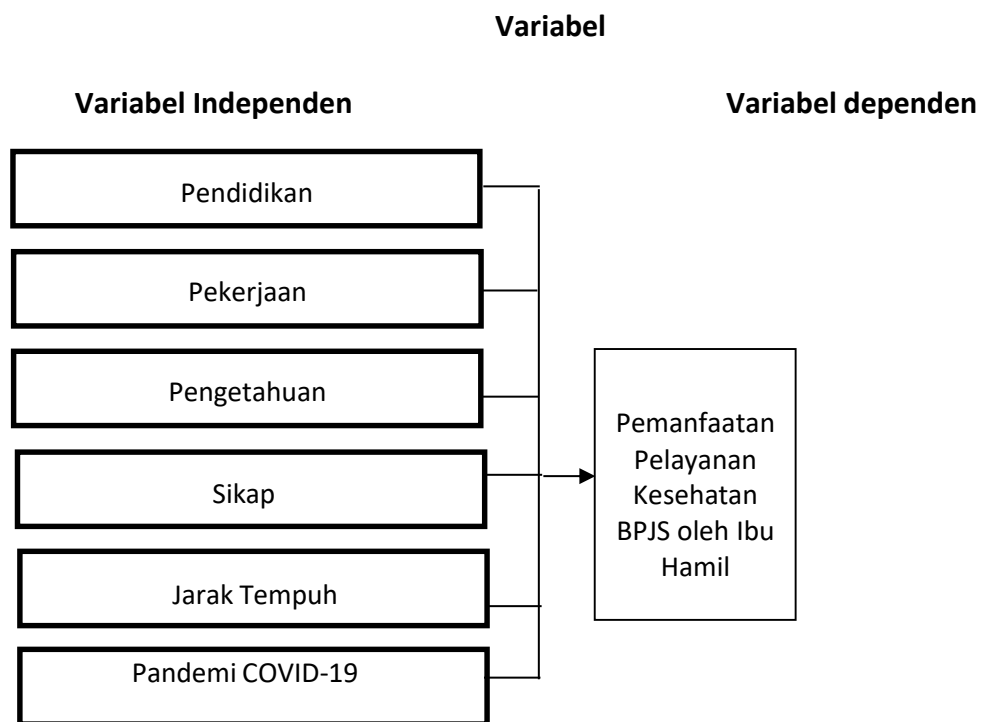
Gambar 2.4.7 Kerangka Teoritis

Sumber : Modifikasi dari teori Anderson (1974) yang dikutip dari Notoatmodjo (2012), Anderson (1974) yang dikutip dari Notoatmodjo (2012), WHO (2020), Astuti (2013).

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan peserta BPJS pada Ibu hamil. Berdasarkan teori-teori yang telah dijelaskan pada BAB II, maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini merupakan pemanfaatan pelayanan peserta BPJS pada Ibu Hamil.

3.2.2. Variabel Independen

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini yaitu wilayah tingkat pendidikan ,tingkat pengetahuan, status pekerjaan, sikap dan jarak tempuh.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definsi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Pernyataan responden tentang pernah atau tidak pernah memeriksakan Kehamilan (K1,K2,K3, dan K4) dilihat dengan kartu ibu di Puskesmas untuk Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan	Observasi	Kuesioner	Ordinal	Dibagi menjadi dua kategori : 1. Memanfaatkan 2. Kurang Memanfaatkan

Variabel Independen (Bebas)						
1.	Pendidikan	Pendidikan merupakan sekolah terakhir pendidikan formal yang dilalui oleh responden / pekerja	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Dasar (SD-SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (Perguruan Tinggi) —
2.	Pekerjaan	Pekerjaan yang sedang dilakukan reponden saat ini	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja — —

3.	Pengetahuan	Pemahaman responden mengenai BPJS.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Baik : nilai $x \geq \bar{x}$ 2. Kurang baik : nilai $x \leq \bar{x}$
4.	Sikap	Respon responden terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan kepada responden di Puskesmas	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Positif : nilai $x \geq \bar{x}$ 2. Negatif : nilai $x \leq \bar{x}$
5.	Jarak Tempuh	Tempat tinggal yang dilalui responden untuk menuju ke Puskesmas	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Dekat : nilai $x \geq \bar{x}$ 2. Jauh : nilai $x \leq \bar{x}$
6.	Pandemi COVID-19	Peristiwa menyebarnya penyakit corona virus 2019 diseluruh dunia. Peristiwa <i>Unexpected</i> ini menyerang tidak saja Indonesia melainkan seluruh Indonesia	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1. Berpengaruh : nilai $x \geq \bar{x}$ 2. Tidak berpengaruh : nilai $x \leq \bar{x}$

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

- a. Memanfaatkan : Apabila responden pernah memanfaatkan Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan BPJS di Puskesmas Jaya Baru.
- b. Kurang memanfaatkan : Apabila responden kurang memanfaatkan Pelayanan Kesehatan dengan menggunakan BPJS di Puskesmas Jaya Baru.

3.4.2 Pendidikan

- a. Dasar : Jika tingkat pendidikan terakhir responden adalah Sekolah Dasar dan SMP.
- b. Menengah : Jika tingkat pendidikan terakhir responden SMA.
- c. Perguruan tinggi : Jika tingkat pendidikan terakhir responden sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi, Akademi, Sekolah Tinggi, Politeknik, dan Institut Tingkat Pengetahuan.

3.4.3 Pengetahuan

- a. Baik : Jika responden memperoleh skor jawaban $\geq$ nilai median
- b. Tidak baik : Jika responden memperoleh skor jawaban $\leq$ nilai median.

3.4.4 Pekerjaan

- a. Bekerja : Jika pekerjaan responden adalah sebagai PNS, pegawai swasta, buruh, petani/nelayan, dan pedagang/wiraswasta.
- b. Tidak Bekerja : Jika pekerjaan responden tidak bekerja, ibu rumah tangga, mahasiswa/pelajar, dan pensiunan.

3.4.5 Sikap Petugas

- a. Positif : Jika skor jawaban responden $\geq$ median dari total skor
- b. Negatif : Jika skor jawaban responden $\leq$ median dari total skor

3.4.6 Jarak Tempuh

- a. Dekat : Jika skor jawaban responden $\geq$ median dari total skor
- b. Jauh : Jika skor jawaban responden $\leq$ median dari total skor

3.4.7 Pandemi COVID-19

- a. Pengaruh : Jika skor jawaban responden $\geq$ median dari total skor
- b. Tidak berpengaruh : Jika skor jawaban responden $\leq$ median dari total skor

3.5 Hipotesa Penelitian

3.4.1. Pengetahuan

H0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan pemanfaatan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

3.4.2. Sikap

H0 : Tidak ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan kesehatan peserta BPJS pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Ha : Ada hubungan antara sikap ibu hamil dengan pemanfaatan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

3.4.3. Jarak Tempuh

H0 : Tidak ada hubungan antara Jarak tempuh ibu hamil dengan pemanfaatan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Ha : Ada hubungan antara jarak tempuh ibu hamil dengan pemanfaatan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

3.4.4. Pandemi COVID-19

H0 : Tidak ada hubungan antara pandemi covid-19 dengan pemanfaatan kesehatan peserta BPJS pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

Ha : Ada hubungan antara pandemi covid-19 dengan pemanfaatan kesehatan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian bersifat *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional* dimana penelitian ini dimaksudkan untuk melakukan identifikasi kepada variabel yang akan diteliti agar dapat mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan peserta BPJS Kesehatan pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data ibu hamil (8-9 bulan) yang berkunjung ke Puskesmas Jaya Baru yang terdaftar sebagai peserta BPJS. Jumlah ibu hamil yang terdata sejak bulan oktober sampai dengan desember 2021 adalah 48 orang ibu hamil.

4.2.2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, dimana pengambilan sample didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Adapun kriteria sample sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1. Ibu hamil K4 yang berkunjung ke Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh; (Kemenkes RI, 2017)
2. Ibu hamil;
3. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Kriteria eksklusi

Masyarakat yang tidak bertempat tinggal di desa atau daerah FKTP Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

4.3. Jenis data

4.3.1. Data Primer

Data yang diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner yang telah disusun sebelumnya. Langsung dengan responden menggunakan kuesioner penelitian yang telah disiapkan.

4.3.2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh, instansi terkait, serta buku-buku pustaka yang sesuai dengan penelitian dan literatur pendukung lainnya.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru tahun 2022

4.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 30 januari sampai 3 february 2022.

4.5. Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang penulis gunakan meliputi :

a. Data Primer

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan peninjauan langsung lapangan melalui pengisian kuesioner dengan melakukan wawancara responden yang meliputi tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan dan Fasilitas Kesehatan.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang untuk mendukung kelengkapan data primer yang di kumpulkan dari sumber–sumber yang telah ada diperoleh melalui laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dan laporan tahunan dan buku registrasi Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh.

4.6. Pengolahan Data

Menurut Sugiyono (2014), pengolahan data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri atau orang lain.

Tahapan pengolahan data menurut Notoatmodjo, (2012) terdiri dari yaitu *editing, coding, data entry, cleaning data* dan *tabulating data*.

a. Editing merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat editing adalah menurut Agung dan Yuesti (2017) adalah:

- 1) Lengkapnya pengisian: daftar pertanyaan harus terisi lengkap dan setiap pertanyaan yang diajukan dalam daftar pertanyaan harus dilengkapi.
- 2) Keterbacaan tulisan: tulisan pengumpul data yang tertera dalam daftar pertanyaan harus dapat dibaca.
- 3) Kejelasan makna jawaban: kalimat yang tidak tersusun secara sempurna akan mudah menyebabkan kesalahan-kesalahan interpretasi dan

mengganggu kelayakan data.

- 4) Konsistensi jawaban satu sama lain: apakah jawaban-jawaban responden cukup logis dan sesuai antara satu sama lain.
 - 5) Relevansi jawaban: data yang diperoleh dari jawaban yang tidak relevan dengan maksud pertanyaan menyebabkan data tidak layak.
 - 6) Keseragaman satuan data: data harus dicatat dalam satuan-satuan yang seragam.
- b. Coding merupakan kegiatan mengubah data menjadi angka atau bilangan dalam mempermudah pengolahan data. Proses ini diperlukan terutama untuk data penelitian yang dapat diklasifikasi.
 - c. Data entry merupakan kegiatan memasukan data ke komputer.
 - d. Cleaning data adalah kegiatan pembetulan atau koreksi data yang telah di entry.
 - e. Tabulating data yaitu memasukan data akhir dalam tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam prosentase sehingga diperoleh data dari masing-masing variabel. Tabulasi juga dapat digunakan untuk menciptakan statistik deskriptif atas variabel-variabel yang diteliti atau variabel yang akan ditabulasi silang.

4.1. Analisa Data

4.1.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusifrekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen.

4.1.2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat Analisa ini dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yakni variabel independen dan variabel dependen. Dengan menggunakan program computer Statistic for Social Science (SPSS) for windows versi 17.0. Analisa pada penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square dengan taraf signifikan 95%.

Ketentuan dalam pengambilan keputusan, jika nilai p Value $< 0,05$ maka dinyatakan memiliki hubungan yang bermakna antara Variable Independent dan Dependent. Data yang diolah menggunakan program SPSS versi 17.0 maka hasil yang diperoleh akan diinterpretasikan menggunakan menggunakan probabilitas dengan table kontingensi 2x2 yang hasilnya dapat dilihat pada barisan person *chi-square* dan untuk melihat nilai signifikannya pada kolom Asymp. Sig (2-side). Jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi maka alternative uji yang digunakan adalah uji *fisher* yang nilai signifikan nya dapat dilihat pada kolom Asymp. Sig (2-sided) di baris *fisher's Exact Test* (Dahlan, 2011).

Menurut sopiyudin (2011), syarat uji aquare adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 (<5), maksimal 20% dari jumlah sel. Akan tetapi, jika syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi maka uji alternatif yang dapat digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Alternatif *chi-square* untuk table 2x2 adalah uji fisher
- b. Alternatif uji *chi-square* untuk table 2Xk adalah uji *Kolmogorov- Smirnov*

Alternatif uji *Chi- square* untuk table selain 2x2 dan 2xK adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel BxK yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan BxK yang baru tersebut.

4.2. Penyajian Data.

Data dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, grafik dan tabel silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis

UPTD Puskesmas Jaya Baru terletak di gampong Lampoh Daya Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh. Di bangun pada tahun 2006 merupakan bantuan BRR dengan luas Puskesmas 340 M². Dengan jenis layanan rawat jalan, yang sebelumnya bernama Puskesmas lampoh daya. Pada tanggal 10 september 2012 berganti nama menjadi UPTD Puskesmas jaya baru. Luas wilayah Kecamatan Jaya Baru 421.7 H terdiri dari 9 gampong.

Dengan batas-batas wilayah :

1. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Peukan Bada
2. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Darul Imarah
3. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Banda Daya
4. Sebelah sebalatan berbatasan dengan Kecamatan Meuraxa.

UPTD Puskesmas jaya baru merupakan Puskesmas induk yang berada di Kecamatan Jaya Baru. Puskesmas jaya baru berjarak lebih kurang 6 km dari pusat Kota Banda Aceh. Pada tahun 2015 di bangun gedung baru dalam 2 tahap pembangunan (selama 2 tahun) yaitu tahun 2015-2016. Pembangunan selesai pada bulan desember 2016, dengan luas tanah $\pm$ 2.000 M, luas gedung lantai 1 dengan luas 800 M², lantai 2 dengan luas 336 M², total bangunan 1.136 M².

Gedung barung UPTD Puskesmas jaya baru digunakan pada bulan januari 2017 yang berlokasi tepat dibelakang puskesmas yang lama, gedung ini diresmikan secara simbolis oleh walikota Banda Aceh pada hari senin tanggal 15 mei 2017 yang bertempat di Puskesmas Meuraxa.

5.2 Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru sumber data laporan kependudukan Kota Banda Aceh tahun 2020 adalah 26.311 jiwa yang terdiri dari laki-laki 13.594 jiwa dan perempuan 12.717 jiwa (data badan pusat statistik Kota Banda Aceh pertengahan tahun 2020) dengan rata-rata sekitar 4 jiwa per rumah tangga.

5.3 Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Jaya Baru milik pemerintah maupun swasta antara lain :

1. Puskesmas induk ada 1 buah, sehingga rasio antara puskesmas dengan jumlah penduduk 1 banding : 263. Puskesmas jaya baru meliputi 9 desa, yaitu bitai, lamjame, lamtemen timur, lamtemen barat, lampoh daya, ulee pata, geucee meunara, punge balng cut, emperom.
2. Mempunyai 4 Puskesmas pembantu yaitu Pustu Lamtemen Timur, Pustu Punge Balng Cut, dan Pustu Geucee Meunara, 3 Polindes Dan 2 Puskesmas Keliling.
3. Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru memiliki 16 posyandu, selain itu Puskesmas Jaya Baru memiliki 11 posyandu lansia yang aktif.
4. Bidan praktek swasta berjumlah 5 orang
5. Rumah Sakit Bhayangkara dan rumah sakit swasta masing-masing 1 buah.
6. Dokter spesialis dan dokter gigi praktek swasta 2 buah.

5.4 Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia terdiri dari 48 PNS , 4 pegawai kontrak, 2 pegawai bakti.

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1) Kepala puskesmas | : 1 orang |
| 2) Ka. Subbag TU | : 1 orang |
| 3) Dokter umum | : 4 orang |
| 4) Dokter gigi | : 1 orang |

5) Bidan	: 24 orang
6) Perawat	: 7 orang
7) Promkes	: 1 orang
8) Nutrisionis	: 1 orang
9) Sanitarian	: 3 orang
10) Perawat gigi	: 2 orang
11) Analis	: 2 orang
12) Asisten Apoteker	: 2 orang
13) Pengelola keuangan	: 1 orang
14) Staff TU	: 4 orang

5.5 Visi dan Misi UPTD Puskesmas Jaya Baru

5.5.1 Visi

Visi UPTD Puskesmas Jaya Baru adalah terwujudnya Puskesmas Madani.

5.5.2 Misi

Misi UPTD Puskesmas Jaya Baru adalah :

- 1) Menjadikan lingkungan puskesmas bersih, teratur, indah dan nyaman
- 2) Menjalin hubungan yang harmonis
- 3) Memberikan pelayanan yang bermutu dan islami
- 4) Memberdayakan masyarakat untuk berperilaku bersih dan sehat (PHBS)

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Januari sampai 3 Februari 2022 di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh tahun 2021/2022 dengan jumlah sampel yang digunakan sebagai responden adalah 48 orang ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut.

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Karakteristik Umum Responden

Tabel 6.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Pekerjaan		
	Bekerja	9	18,8
	Tidak Bekerja	39	81,2
2.	Pendidikan		
	Dasar (SD-SMP)	6	12,5
	Menengah (SMA)	29	60,4
	Tinggi (Perguruan Tinggi)	13	27,1
	Total	48	100,0

Sumber : Data Primer (diolah 2022)

Tabel 5.1 di atas diketahui bahwa karakteristik dari 48 responden yang diteliti dengan kategori pekerjaan di peroleh presentase tertinggi yang tidak bekerja yaitu sebanyak 39 responden (81,2%), sedangkan yang bekerja sebanyak 9 responden (18,8%). Karakteristik pendidikan terakhir responden diperoleh dengan presentase tertinggi yaitu pada tingkat menengah sebanyak 29 responden (60,4%), diikuti dengan kategori pendidikan terakhir perguruan tinggi yaitu sebanyak 13 responden (27,1%), sedangkan tingkat pendidikan dasar sebanyak 6 responden (12,5%).

6.1.1.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan Oleh Ibu Hamil

Tabel 6.2
Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022

No.	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	%
1.	Memanfaatkan	24	50,0
2.	Kurang Memanfaatkan	24	50,0
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer (diolah 2022)

Tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 24 responden (50,0%) memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu hamil dalam 3 bulan terakhir dan 24 responden (50,0%) kurang memanfaatkan.

6.1.1.3 Pengetahuan

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022

No.	Pengetahuan	Frekuensi	%
1.	Baik	27	56,3
2.	Tidak Baik	21	43,7
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer (diolah 2022)

Tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 27 responden (56,3%) mempunyai pengetahuan baik dan yang mempunyai pengetahuan dengan kategori tidak baik sebanyak 21 responden (43,7%).

6.1.1.4 Sikap

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022

No.	Sikap	Frekuensi	%
1.	Positif	30	62,5
2.	Negatif	18	37,5
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer (diolah 2022)

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 30 responden (62,5%) mempunyai sikap positif dan sebanyak 18 (37,5%) mempunyai sikap negatif.

6.1.1.5 Jarak Tempuh

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Jarak Tempuh Responden di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022

No.	Jarah tempuh	Frekuensi	%
1.	Dekat	46	95,8
2.	Jauh	2	4,2
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer (diolah 2022)

Tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 46 responden (95,8%) mempunyai jarak tempuh yang dekat dan sebanyak 2 responden (4,2%) mengalami jarak tempuh yang jauh.

6.1.1.6 Pandemi Covid-19

Tabel 6.6
Distribusi Frekuensi Responden dengan Pandemi Covid-19 di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022

No.	Pandemi Covid-19	Frekuensi	%
1.	Berpengaruh	18	37,5
2.	Tidak berpengaruh	30	62,5
Total		48	100,0

Sumber : Data Primer (diolah 2022)

Tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 18 responden (37,5%) berpengaruh terhadap pandemi Covid-19 sedangkan yang tidak berpengaruh terhadap pandemi Covid-19 sebanyak 30 responden (62,5%).

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta

BPJS Kesehatan Oleh Ibu Hamil

Tabel 6.7
Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS
Kesehatan Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru
Kota Banda Aceh Tahun 2022

No.	Pengetahuan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Pada Ibu Hamil				Total		P Value
		Memanfaatkan		Kurang memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Baik	20	74,1	7	25,9	27	100,0	0,000
2.	Tidak Baik	4	19,0	17	81,0	21	100,0	
Total		24		24		48	100,0	

Sumber : Data Primer (diolah 2022)

Hasil Analisa Bivariat pada tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan pengetahuan yang baik memiliki proporsi lebih besar yaitu 74,1%, dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik sebesar 19,0%. Sebaliknya responden yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan pengetahuan baik yaitu diperoleh proporsi lebih kecil yaitu 25,9% dibandingkan responden dengan pengetahuan tidak baik yaitu 81,0%.

Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh *p value* = 0,000 < 0,05, yang artinya hipotesis nol (H0) ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

6.1.2.2 Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan Oleh Ibu Hamil

Tabel 6.8
Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan
Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru
Kota Banda Aceh Tahun 2022

No.	Sikap	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Pada Ibu Hamil				Total		P Value
		Memanfaatkan		Kurang Dimanfaatkan				
		n	%	N	%	n	%	
1.	Positif	21	70,0	9	30,0	30	100,0	0,000
2.	Negatif	3	16,7	15	83,3	18	100,0	
Total		24		24		48	100,0	

Sumber : Data Primer (diolah 2022)

Hasil Analisa Bivariat pada tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan sikap positif yang baik memiliki proporsi lebih besar yaitu 70,0%, dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif sebesar 16,7%. Sebaliknya responden yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan sikap positif yaitu diperoleh proporsi lebih kecil yaitu 30,0% dibandingkan responden dengan sikap negatif yaitu 83,3%.

Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh *p value* = 0,000 < 0,05, yang artinya hipotesis nol (H0) ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

6.1.2.3 Hubungan Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan Oleh Ibu Hamil

Tabel 6.9
Hubungan Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS
Kesehatan Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru
Kota Banda Aceh Tahun 2022

No.	Jarak Tempuh	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Oleh Ibu Hamil				Total		P Value
		Memanfaatkan		Kurang memanfaatkan				
		N	%	N	%	n	%	
1.	Dekat	23	50,0	23	50,0	46	100,0	0,755
2.	Jauh	1	50,0	1	50,0	2	100,0	
Total		24		24		48	100,0	

Sumber : Data Primer (diolah 2022)

Hasil Analisa Bivariat pada tabel 5.9 diatas menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan dan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan jarak tempuh yang dekat memiliki proporsi yang sama banyak yaitu 50,0% dan responden yang memanfaatkan dan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil dengan jarak tempuh yang jauh sebesar 50,0%.

Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh *p value* = 0,755 < 0,05, yang artinya hipotesis nol (H_0) diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

6.1.2.4 Hubungan Pandemi Covid-19 dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan Pada Ibu Hamil

Tabel 6.10
Hubungan Pandemi Covid-19 dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS
Kesehatan Oleh Ibu Hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru
Kota Banda Aceh Tahun 2022

Nota Bandu Aceh Tahun 2022								
No.	Pandemi Covid-19	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Pada Ibu Hamil				Total		<i>P Value</i>
		Memanfaaatkan		Kurang memanfaatkan				
		N	%	n	%	n	%	
1.	Berpengaruh	3	16,7	15	83,3	18	100,0	0,000
2.	Tidak Berpengaruh	21	70,0	9	30,0	30	100,0	
Total		24		24		48	100,0	

Sumber : Data Primer (diolah 2022)

Hasil Analisa Bivariat pada tabel 5.10 diatas menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak berpengaruh terhadap pandemi Covid-19 memiliki proporsi lebih besar yaitu 70,0%, dibandingkan dengan responden yang memiliki berpengaruh dengan pandemi Covid-19 sebesar 16,7%. Sebaliknya responden yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang tidak berpengaruh dengan Pandemi Covid-19 yaitu diperoleh proporsi lebih kecil yaitu 30,0 % dibandingkan responden yang berpengaruh dengan pandemi Covid-19 yaitu 83,3%.

Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh *p value* = 0,000 < 0,05, yang artinya hipotesis nol (H_0) ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pandemi Covid-19 dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS

Kesehatan Oleh Ibu Hamil

Hasil penelitian pada ibu hamil di puskesmas Jaya Baru menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan pengetahuan yang baik lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang pengetahuan tidak baik, sedangkan responden yang kurang memanfaatkan pelayanan pada ibu hamil dengan pengetahuan tidak baik lebih tinggi dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan pada ibu hamil (*p value* 0,000 < 0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik pengetahuan responden maka akan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pengetahuan merupakan indikator dari orang melakukan tindakan terhadap sesuatu, jika seseorang didasari pengetahuan yang baik terhadap kesehatan maka orang tersebut akan memahami bagaimana kesehatan itu dan mendorong untuk mengaplikasikan apa yang diketahuinya. Pengetahuan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan tergantung kepada pengetahuan yang dimilikinya, responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang pemanfaatan pelayanan Puskesmas karena pengetahuan yang didapat masih kurang sehingga mereka tidak yakin dan tidak memiliki minat dalam memanfaatkan pelayanan di Puskesmas. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Fatimah (2019) yang mengatakan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS. Menurut peneliti penyebab lain yang menyebabkan responden tidak memanfaatkan puskesmas yaitu karena masih banyaknya informasi-informasi yang belum mereka ketahui tentang penggunaan kartu Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas. Ada beberapa responden yang tidak tahu bahwa ia berhak mendapatkan pelayanan gratis di Puskesmas, berhak mendapatkan konsultasi kesehatan gratis, berhak mendapatkan akomodasi ambulance, dan lain-lain.

6.2.2 Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS

Kesehatan Oleh Ibu Hamil

Hasil penelitian pada ibu hamil di puskesmas jaya baru menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan sikap positif yang baik lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif, sedangkan responden yang kurang memanfaatkan pelayanan pada ibu hamil dengan sikap negatif lebih besar dibandingkan dengan responden dengan sikap yang positif. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan pada ibu hamil ($p\text{ value } 0,000 < 0,05$). Hasil penelitian

ini menunjukkan semakin banyak responden dengan sikap positif maka akan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan kenyataan yang peneliti dapatkan pada saat penelitian masih ada responden yang sudah mengetahui adanya posyandu ibu hamil oleh pihak puskesmas, namun responden tidak berniat untuk berkunjung memeriksakan kesehatan di posyandu. Sikap atau perilaku yang tertutup terhadap posyandu ibu hamil ini merupakan reaksi atau respon yang muncul terbatas pada perhatian dan kurangnya kesadaran akan manfaat pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah (2019), yang menyebutkan bahwa variabel sikap mempengaruhi terhadap pemanfaatan pelayanan Posyandu di wilayah kerja puskesmas Desa Lalang. Menurut pendapat beberapa ahli, perilaku kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan penilaian terhadap objek kesehatan, selain itu perilaku kesehatan individu ditentukan juga dengan adanya sumber daya yang dapat mendukung perilaku seperti biaya, waktu dan tenaga Fatimah (2019),

Sikap dikatakan sebagai respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian menjadi sebagai potensi reaksi terhadap sikap. Fatimah (2019).

6.2.3 Hubungan Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS

Kesehatan Oleh Ibu Hamil

Hasil penelitian pada ibu hamil di puskesmas jaya baru menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan dan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan jarak tempuh yang dekat memiliki proporsi yang sama banyak dan sama halnya responden dengan jarak tempuh jauh yang memanfaatkan dan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil. Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan pada ibu hamil ($p\text{ value } 0,755 > 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidana (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel jarak tempuh (aksesibilitas) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berbeda dengan penelitian Irawan (2018) bahwa terdapat hubungan secara statistik antara jarak tempuh (aksesibilitas) terhadap pemanfaatan layanan kesehatan yakni $p\text{-value}$ sebesar $< 0,001$. Peserta JKN yang memiliki rumah dengan jarak tempuh yang jauh dari puskesmas Payakabung tetap cenderung banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena tidak ada pilihan pelayanan kesehatan yang lain.

Rendahnya utilisasi (penggunaan) fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, balai pengobatan, dan sebagainya seringkali kesalahan atau penyebabnya ditudingkan kepada faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun secara sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya.

Menurut asumsi peneliti jarak tempuh ketempat pelayanan kesehatan yakni puskesmas merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penggunaan sarana dan prasarana kesehatan, semakin dekat dengan fasilitas kesehatan maka akan memudahkan

seseorang untuk mengakses fasilitas kesehatan yang ada. Peningkatan akses dipengaruhi oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh ataupun biaya tempuh. Fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada belum digunakan dengan efisien oleh masyarakat karena lokasi pusat-pusat pelayanan tidak berada dalam radius masyarakat banyak dan lebih banyak berpusat di kota-kota dan lokasi sarana yang tidak terjangkau dari segi perhubungan.

6.2.3 Hubungan Pandemi Covid-19 dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan Oleh Ibu Hamil

Hasil penelitian oleh ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan pengaruh terhadap pandemi covid-19 lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berpengaruh terhadap pandemi covid-19, sebaliknya dengan responden yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang berpengaruh terhadap pandemi covid-19 lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak berpengaruh terhadap pandemi covid-19. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pandemi covid-19 dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan pada ibu hamil (*p value* $0,000 < 0,05$).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dalam keadaan pandemi covid-19 dilakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan sesuai dengan saran dari petugas kesehatan berdasarkan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan seperti memakai masker, mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan serta membatasi mobilisasi dan interaksi. (Fatkhayah et al., 2020).

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Tahun 2022 berdasarkan pengetahuan, sikap, jarak tempuh serta pandemi covid-19. Maka peneliti mendapatkan beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS oleh ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan $p\ value = 0,000$. Sehingga semakin baik pengetahuan responden maka semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS pada ibu hamil di Puskemas Jaya Baru.
2. Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS oleh ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan $p\ value = 0,000$. Sehingga semakin banyak responden dengan sikap positif maka akan semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan.
3. Tidak ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS oleh ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan $p\ value = 0,755$. Hal ini dikarenakan responden yang memanfaatkan dan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan jarak tempuh yang dekat maupun jauh sama banyaknya yaitu sebesar 50,0%. Sehingga apabila responden dengan jarak tempuh yang dekat lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil dibanding dengan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil maka akan semakin tinggi pula

pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS oleh ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru.

4. Ada hubungan antara pandemi covid-19 dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS oleh ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022 dengan $p \text{ value} = 0,000$. Semakin berpengaruh terhadap pandemi covid-19 maka semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS oleh ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru.

7.2 Saran

1. Untuk Puskesmas petugas promkes dan KIA hendaknya melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan penyuluhan berbagai macam hal berkaitan dengan masalah kesehatan dalam pelayanan posyandu ibu hamil sehingga ibu hamil dapat lebih mengerti pada masalah kesehatan dan mau lebih memanfaatkan BPJS di puskesmas.
2. Diharapkan kepada pihak Puskesmas memperhatikan peserta dalam memberikan informasi yang jelas, melayani peserta tanpa membedakan dengan peserta lain.
3. Kepada pemerintah daerah agar memperhatikan masalah keterjangkauan BPJS dalam menjangkau pelayanan kesehatan di puskesmas.
4. Kepada petugas kesehatan di Puskesmas agar terus meningkatkan dan mempertahankan kinerja yang sudah baik untuk menjaga dan meningkatkan persepsi yang baik dari masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan yang tersedia khususnya dari petugas pelayanan kesehatan.
5. Kepada petugas kesehatan agar terus meningkatkan dan mempertahankan pelayanan kesehatan yang tersedia serta masyarakat juga lebih melakukan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad R, *Kegiatan Mobilisasi Masyarakat dengan pertolongan persalinan tenaga kesehatan dalam wilayah kerja Puskesmas*, Yogyakarta: Andi; 2005.
- Agung, A. A. P., & Yuesti, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. AB Publisher.
- Alamsyah D, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, *Peraturan Badan Penyelenggara*
- Amir, A. (2014). Jarak tempuh. *Logaritma*, Vol. II, No.01
- Astuti, S, *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap upaya pencegahan penyakit Tuberkulosis di rw 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara*: 2013.
- Azwar, Asrul. (2016). *Manajemen Kualitas Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 2018. *User Manual Vclaim*. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS.
- BPJS <http://bpjs-kesehatan.go.id>, diakses pada tanggal 19 Maret 2016.
- Dahlan, M. S., ed 5, *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan : Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan menggunakan SPSS*, Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- Dahlan, Sopiudin M, *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto; 2010.
- dengan Pemanfaatan Kepesertaan ASKESKIN di Puskesmas Nglipar II Kabupaten Gunung Kidul; 2008.
- Denny Kurniawan. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Dalam Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalaree Jaya Kota Makassar*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Skripsi. 2018
- Departemen Kesehatan RI. 2010. ANC (Antenatal care)/ pemeriksaan kehamilan. <https://srkkcmdw.wordpress.com>anc-antenatalcare>.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016.
- Depkes RI. 2009. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2007*; Jakarta.
- Depkes. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional bab III pasal 2. Jakarta.
- Depkes. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional bab II pasal 2. Jakarta.
- Dinkes Kota Banda Aceh (2020). Jumlah Kunjungan Ibu Hamil

- DPR.RI (2019) [https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-X-Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Pedoman Penulisan Skripsi Banda Aceh](https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-X-Fakultas%20Kesehatan%20Masyarakat,%20Universitas%20Muhammadiyah%20Aceh,%20Pedoman%20Penulisan%20Skripsi%20Banda%20Aceh); 2019.
- Fatimah, Widya N. Widajadnja, I, N. Soemardji, Wulan M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dalam Kehamilan Terhadap Perilaku Konsumsi Suplemen Zat Besi Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise. *Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran*, Vol. 6 No. 1.
- Fatkhiyah, N., Rejeki, S. T., & Atmoko, D. (2020). Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Berdasarkan Faktor Maternal. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 29. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.339>
- Gunawan, Heri. 2012. Pendidikan Karakter, Konsep dan Implementasi. Bandung: Alfabeta.
- Hasbi, H. 2012. *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang* pada tanggal 12 April 2014.
- Hidana, R., dkk 2018, 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018', *Jurnal PROMOTOR* vol.1, no.2, Desember 2018, hlm. 105–115, diakses 30 Juni 2019. <http://ejournal.uikabogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1596/1142>
- Hussein, Ratna Dewi, dan Musiana. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas oleh pasien hipertensi*. *Jurnal Kesehatan*. Vol.5, No 1;33-39; 2016.
- Ilyas, Yaslis, *Mengenal Asuransi Kesehatan, Review Utilisasi, Manajemen Klaim, dan Fraud (Kecurangan Asuransi kesehatan)*. Depok: Universitas Indonesia; 2006.
- Irawan, B & Ainy, A 2018, 'Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol.9, no.3, November 2018, hlm. 189-197.
- Iskandar, *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial*, Jakarta: Referensi Gaung Persada Press Group; 2013.
- Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*; 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tentang Puskesmas, Departemen Kesehatan RI, Jakarta

- Kementerian Kesehatan. 2013. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, Website. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Kementrian Kesehatan RI (2020), *Situasi Terkini Perkembangan Corona virus Disease (COVID-19) 18 Juni 2020*, Infeksi Emerging: Media Informasi Resmi Terkini Penyakit Infeksi Emerging, <http://covid19.kemkes.go.id>
- Masyarakat ,2014 Napirah, Muh. Ryman, Abd. Rahman, dan Agustina Tony, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso, Jurnal Pengembangan Kota*. Vol. 4, No. 1: 29-39; 2016.
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursafa, Andi, Balqis, dan Sukri Palutturi, *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Jumpandang Baru*, Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2015.
- Pasolong, Harbani, *Metode Penelitian Administrasi Publik*, Bandung: Alfabeta; 2012.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang *pusat kesehatan*
- Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 24 tahun 2011 *tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 111, 2013. *Perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Akses 28 Desember 2018.
- Pertiwi, Monica, and Herbasuki Nurcahyanto. "Efektivitas Program Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang (Studi Kasus Pada Pasien Pengguna Jasa Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Srandol)." *Journal of Public Policy and Management Review* 6.2 (2017): 416-430. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/16050>
- Pohan, Mukmin, Raja Halim, *Analisis Ketersediaan Infrastruktur Kesehatan dan Akseibilitasterhadap Pembangunan Kesehatan Penduduk di Provinsi Sumatera Utara*. Artikel Ekonomikawan; 2016.
- Pradono, I., Dwi, H., Puti, S. (2014). Pendidikan Indonesia Menurut Internatinal Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya.Pusat Penelitian dan pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan. Jakarta
- Putri, Asih Eka, *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, Jakarta: Friedrich-Ebert Stiftung; 2014.

- Puskesmas Jaya Baru (2021). Data Kunjungan Pelayanan Kesehatan
- Republik Indonesia, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*; 2013.
- Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta; 2004.
- Rinata, Evi dan Andayani, Gita Ayu 2018, 'Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III', MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, vol.16, no.1 diakses 25 Juni 2019.
- Sakinah, Ummu, et al, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesadaran Masyarakat Kelurahan Poris Gaga Tangerang dalam Berasuransi Kesehatan*. Forum Ilmiah, Volume 11 No. 2; 2014.
- Suryani, T. (2017) *Manajemen Pemasaran Strategik Bank di Era Global*. Prenada Media.
- Susi Sulastri, BB. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta BPJS Golongan PBI di Puskesmas Tandan Buhit Kecamatan Balige*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan. Skripsi. 2016.
- Triana, dan Ai, M. (2020). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga Dengan Peningkatan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pratama Rtna Komala Bekasi
- WHO (2020) Corona virus disease (covid-19) Situation Report-114, May 13,2020
- Yulianto, Susilo, Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Pendapatan Keluarga
- Wibowo, A. Dan T, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia :Konsep, AplikasiDan Tantangan*; 2014.
- World Health Organization Coronavirus. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/healthtopics/coronavirus>; 2019.
- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 70 [Internet]. WHO; 2020.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Setelah mendapatkan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang bernama Yuyun Aklima dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan peserta BPJS kesehatan oleh ibu hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2022”, menyatakan bersedia menjadi responden penelitian.

Saya memahami betul bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Banda Aceh,.....2022

Responden

(.....)

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN PESERTA BPJS KESEHATAN OLEH IBU HAMIL DI PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2022

I. Identitas Responden

1. Kode Responden :
2. Nama :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Pekerjaan : 1) Bekerja
2) Tidak Bekerja

II. Tingkat Pendidikan

1. Apa pendidikan terakhir Ibu :
 - 1) Dasar(SD-SMP)
 - 2) Menengah (SMA)
 - 3) Tinggi (Perguruan Tinggi)

III. Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan dengan BPJS pada Ibu Hamil di Puskesmas

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu selama kehamilan pernah sakit dalam satu bulan terakhir dan menggunakan BPJS di puskesmas ?		
2	Apakah ibu memanfaatkan pelayanan Puskesmas dengan menggunakan kartu BPJS ?		
3	Apakah dengan memeriksakan diri ke puskesmas dengan menggunakan BPJS dapat menjamin kesembuhan ibu ?		
4	Apakah saat ibu melakukan kunjungan lengkap ke puskesmas menggunakan BPJS ?		
5	Apakah menurut ibu penting menggunakan BPJS saat memeriksakan kesehatan ibu semasa hamil ?		

Diadopsi dari Skripsi Syahrani (2017)

IV. Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan sebanyak 4 kali selama kehamilan.		
2	Cakupan ANC K4 adalah pelayanan paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan dalam masa kehamilan		
3	Dalam kunjungan K4 pemberian tablet Fe oleh tenaga kesehatan sangat dianjurkan untuk mengkonsumsinya sampai habis.		
4	Pemeriksaan berat badan, tinggi badan dan tekanan darah merupakan salah satu pemeriksaan kunjungan K4		
5	Apakah ibu mengetahui bahwa seluruh warga Indonesia mempunyai hak yang sama dalam pemanfaatan BPJS ?		

Diadopsi dari Skripsi Mursalin .,L (2018)

V. Sikap

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1	Ibu hamil perlu memeriksakan kehamilan walaupun tidak ada keluhan.				
2	Pemeriksaan kehamilan ke bidan sebaiknya minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan				
3	Pada waktu memeriksakan kehamilan ibu harus mendapatkan keterangan pemeriksaan ibu makanan bergizi selama hamil.				
4	Pemeriksaan kehamilan penting untuk memastikan ibu dan janin sehat.				
5	Pemeriksaan kehamilan diperlukan kalau ada gangguan kesehatan				

Diadopsi dari Skripsi Pattipeilohy., M.Y (2017)

VI. Jarak Tempuh

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah jarak Puskesmas kurang dari 2 Km dari tempat tinggal ibu ?		
2.	Apakah waktu tempuh ke Puskesmas kurang dari 15 menit dari tempat tinggal ibu ?		
3.	Apakah ibu menggunakan sarana transportasi sepeda motor atau angkutan umum untuk mencapai ke Puskesmas dari tempat tinggal ibu ?		
4.	Apakah ibu pernah beranggapan bahwa jauhnya Puskesmas menyulitkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ?		

Diadopsi dari Skripsi Susi Sulastri Butar(2017)

VII. Pandemi COVID-19

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Ibu pernah terinfeksi COVID-19 ?		
2.	Apakah Ibu pernah berkunjung ke Puskesmas selama pandemi COVID-19?		
3.	Saya khawatir terhadap janin atau kehamilan di masa pendemi COVID-19.		
4.	Apakah Puskesmas Jaya Baru memberikan Pelayanan pada Ibu hamil COVID-19 dan melengkapi semua kelengkapan penanganan kasus COVID-19 ?		
5.	Apakah Puskesmas Jaya Baru menunda Pelayanan elektif dengan tetap memberikan Pelayanan yang bersifat Gawat Darurat dan membutuhkan perawatan segera untuk ibu hamil selain COVID-19 ?		
6.	Apakah Puskesmas Jaya Baru mengembangkan Pelayanan Jarak Jauh (<i>telemedicine</i>)?		
7.	Apakah sebelum memasuki Area Puskesmas Jaya Baru dianjurkan untuk mencuci tangan dan dilakukan pengecekan suhu oleh Petugas Kesehatan?		
8.	Apakah dokter memeriksa Bapak/Ibu dengan menjaga jarak 1 Meter saat Pandemi COVID-19?		
9.	Apakah Petugas Kesehatan memakai kelengkapan Alat Pelindung Diri (APD) pada saat melakukan Pelayanan Kesehatan?		
10.	Apakah menurut Bapak/Ibu Puskesmas Jaya Baru sangat membantu Masyarakat dalam mengenai masalah COVID-19?		

11.	Apakah menggunakan masker saat berpergian atau diluar rumah selama masa pandemi Corona virus penting untuk dilakukan		
12.	Apakah kalian selalu mencuci atau mengganti masker setelah digunakan untuk berpergian		
13.	Apakah menjaga kebersihan tangan selama masa pandemi Corona virus perlu untuk dilakukan		
14.	Apakah menjaga jarak minimal 1 meter dengan orang lain ketika berada di tempat umum perlu untuk dilakukan		
15.	Apakah tidak bepergian dan berkumpul dengan banyak orang selama masa pandemi Corona virus perlu untuk dilakukan		

Diadopsi dari Skripsi Hayati., S.S (2020)

TABEL SKOR

I. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

No.	Variabel	No. Urut	Bobot/Skor		Rentang
			A	B	
1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	1	1	0	Rentang 0-5 Memanfaatkan > median
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	Tidak memanfaatkan bila skor < median
		5	1	0	

II. Tingkat Pengetahuan

No.	Variabel	No. Urut	Bobot/Skor		Rentang
			A	B	
2	Tingkat Pengetahuan	1	1	0	Rentang 0-5 - Baik Bila skor $\geq$ median - Tidak Baik bila skor < median
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	

III. Sikap

No.	Variabel	No. Urut	Bobot/Skor				Rentang
			A	B	C	D	
3	Sikap	1	3	2	1	0	Rentang 0-15 Positif bila skor>median Negatif bila skor<median Rentang 0-15
		2	3	2	1	0	
		3	3	2	1	0	
		4	3	2	1	0	
		5	3	2	1	0	

IV. Jarak Tempuh

No.	Variabel	No. Urut	Bobot/Skor		Rentang
			A	B	
4	Jarak Tempuh	1	1	0	Rentang Rentang 0-4 - Mudah terjangkau bila skor ≥ median - Sulit Terjangkau bila skor < median
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	

V. Pandemi COVID-19

No.	Variabel	No. Urut	Bobot/Skor		Rentang
			A	B	
5	Pandemi COVID-19	1	1	0	Rentang Rentang 0-15 - Berpengaruh bila skor ≥ median - Tidak Berpengaruh bila skor < median
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	
		13	1	0	
		14	1	0	
		15	1	0	

FREQUENCIES VARIABLES=Pekerjaan Pendidikan Pemanfaatkan_Pelayanan_Kesehatan Pengetahuan Sikap Jarak_Tempuh Pandemi_Covid_19
/STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics							
		Pekerjaan	Pendidikan	Pemanfaatkan Pelayanan Kesehatan	Pengetahuan	Sikap	Jarak Tempuh
N	Valid	48	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0	0
Std. Deviation		.394	.618	.505	.501	.489	.202
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	3	2	2	2	2

Statistics			Pandemi Covid-19
N	Valid		48
	Missing		0
Std. Deviation			.489
Minimum			1
Maximum			2

Frequency Table

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	9	18.8	18.8	18.8
	Tidak Bekerja	39	81.3	81.3	100.0
Total		48	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar(SD-SMP)	6	12.5	12.5	12.5
	Menengah(SMA)	29	60.4	60.4	72.9
	Tinggi(Perguruan Tinggi)	13	27.1	27.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pemanfaatkan Pelayanan Kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memanfaatkan	24	50.0	50.0	50.0
	Kurang Memanfaatkan	24	50.0	50.0	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	56.3	56.3	56.3
	Tidak Baik	21	43.8	43.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Sikap					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	30	62.5	62.5	62.5
	Negatif	18	37.5	37.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Jarak Tempuh					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah	46	95.8	95.8	95.8
	Sulit	2	4.2	4.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Pandemi Covid-19					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berpengaruh	18	37.5	37.5	62.5
	Tidak Berpengaruh	30	62.5	62.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

```
CROSSTABS
/TABLES=Pengetahuan BY Pemanfaatkan_Pelayanan_Kesehatan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemanfaatkan Pelayanan Kesehatan	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

Pengetahuan * Pemanfaaatkan Pelayanan Kesehatan Crosstabulation					
			Pemanfaaatkan Pelayanan Kesehatan		
				Kurang	
			Memanfaatkan	Memanfaatkan	Total
Pengetahuan	Baik	Count	20	7	27
		% within Pengetahuan	74.1%	25.9%	100.0%
	Tidak Baik	Count	4	17	21
		% within Pengetahuan	19.0%	81.0%	100.0%
Total		Count	24	24	48
		% within Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.307 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.190	1	.000		
Likelihood Ratio	15.189	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.009	1	.000		
N of Valid Cases	48				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.
- b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Pemanfaaaatkan Pelayanan Kesehatan	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

Sikap * Pemanfaaatkan Pelayanan Kesehatan Crosstabulation					
			Pemanfaaatkan Pelayanan Kesehatan		Total
				Kurang	
			Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Sikap	Positif	Count	21	9	30
		% within Sikap	70.0%	30.0%	100.0%
	Negatif	Count	3	15	18
		% within Sikap	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count	24	24	48	
	% within Sikap	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.800 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.756	1	.001		
Likelihood Ratio	13.670	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.533	1	.000		
N of Valid Cases	48				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.
- b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Tempuh * Pemanfaaaatkan Pelayanan Kesehatan	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

Jarak Tempuh * Pemanfaaaatkan Pelayanan Kesehatan Crosstabulation					
			Pemanfaaaatkan Pelayanan Kesehatan		
				Kurang	
			Memanfaatkan	Memanfaatkan	Total
Jarak Tempuh	Mudah	Count	23	23	46
		% within Jarak Tempuh	50.0%	50.0%	100.0%
	Sulit	Count	1	1	2
		% within Jarak Tempuh	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	24	24	48
		% within Jarak Tempuh	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.755
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	48				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.00.
- b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pandemi Covid-19 * Pemanfaaaatkan Pelayanan Kesehatan	48	100.0%	0	0.0%	48	100.0%

Pandemi Covid-19 * Pemanfaaaatkan Pelayanan Kesehatan Crosstabulation				
			Pemanfaaaatkan Pelayanan Kesehatan	
				Tidak
			Memanfaatkan	Memanfaatkan
Pandemi Covid-19	Berpengaruh	Count	3	15
		% within Pandemi Covid-19	16.7%	83.3%
	Tidak Berpengaruh	Count	21	9
		% within Pandemi Covid-19	70.0%	30.0%
Total		Count	24	24
		% within Pandemi Covid-19	50.0%	50.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.800 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.756	1	.001		
Likelihood Ratio	13.670	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.533	1	.000		
N of Valid Cases	48				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

b. Computed only for a 2x2 table



No : 277/UM.FKM.M/I/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Yuyun Aklima
NPM : 1907110002
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN PESERTA BPJS PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2021”**

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 25 Januari 2022



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.DNIP.
19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh

Banda Aceh, 25 Januari 2022

Dekan,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



No : 390.b/UM.FKM.M/III/2021
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 05 Maret 2021

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Yuyun Aklima
NPM : 1907110002
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Skripsi : **"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN**

PELAYANAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI
WILAYAH KERJAPUSKESMAS JAYA BARU
TAHUN 2021"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wa'alaikumsalam, Wr. Wb

Dekan,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat pengambilan data penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Jaya Baru Banda Aceh

Dekan,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.DNIP:
19710703 199503 1 801



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS JAYA BARU



Jl. Tgk. Abd. Rahman Mns. Meucap Lampoh Daya Kec. Jaya Baru Kota Banda Aceh

Banda Aceh, 21 April 2021

Nomor : 440/130.a /PKM-JB/IV/2021
Lampiran : -
Hal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
di -
Banda Aceh

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 390.b/UM.FKM.M/III//2021 Tanggal 03 Maret 2021 Perihal: Izin Pengambilan Data Awal dari mahasiswa:

Nama : **Yuyun Aklima**
NIM : **1907110002**
Judul Penelitian : **"Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Peserta BPJS Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021"**

Dengan ini telah melakukan Pengambilan data awal di UPTD. Puskesmas Jaya Baru Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh selama 3 (Tiga) hari yang di mulai dari tanggal 19-21 April 2021.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD. Puskesmas Jaya Baru
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh



Rina Arlini, SKM. M. Kes
NIP. 19751015 200012 2 002



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS JAYA BARU



Jl. Tgk. Abd. Rahman Mns. Meucap Lampoh Daya Kec. Jaya Baru Kota Banda Aceh

Banda Aceh, 14 Februari 2022

Nomor : 440/ 051/PKM-JB/II/2022
Lampiran : -
Hal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
di -
Banda Aceh

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 277/UM.FKM.M/II/2022 Tanggal 25 Januari 2022 Perihal : Izin Penelitian dari mahasiswa:

Nama : Yuyun Aklima
NPM : 1907110002
Pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : “ Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Peserta BPJS Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2021 “

Dengan ini telah melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Jaya Baru Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh selama 5 (Lima) hari yang di mulai tanggal 30 Desember 2021 – 3 Januari 2022.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD. Puskesmas Jaya Baru
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh



Rina Arlini, SKM. M. Kes
NIP. 19751015 200012 2 002



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Twk.Hasyim Banta Muda Nomor 1 Telepon (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : [Http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id](http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id), Email : kesbangpolbna@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 320

- Dasar :
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor: 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 390.b/UM.FKM.M/III/2021 Tanggal 05 Maret 2021 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian/Data Awal

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Yuyun Aklima

Alamat : Jl. K.A Samad No.5A Gp. Lambhuk Kec. Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswi

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Tahun 2021

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Tahun 2021 (Pengumpul dan Wawancara)

Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 3 (tiga) bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
(Dekan)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 28 April 2021

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,**



Bachtiar, S.Sos

Pembina Utama Muda/ NIP. 19690913 199011 1 001

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Pertinggal.

Dokumentasi



Sedang Melakukan Wawancara di Desa Punge Blang Cut



Sedang Melakukan Wawancara di Desa Ulee Pata



Sedang Melakukan Wawancara di Desa Lamtemen Barat



Sedang Melakukan Wawancara di Desa Lamtemen Timur



Sedang Melakukan Wawancara di Desa Emperon



Sedang Melakukan Wawancara di Desa Bitai



Sedang Melakukan Wawancara di Desa Lampoh Daya



Sedang Melakukan Wawancara di Desa Lamjame