

SKRIPSI

**DETERMINAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS PENERIMA
BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024**



OLEH:

NIRA UNA

NPM: 2107110024

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

SKRIPSI

DETERMINAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

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



OLEH:

NIRA UNA
NPM: 2107110024

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nira Una
NPM : 2107110024
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul : DETERMINAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN
PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS
PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

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

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

Hormat Saya,

Banda Aceh, 08 April 2025



Nira Una

NPM: 2107110024

ABSTRAK

Nama : Nira Una
NPM : 2108110014

DETERMINAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Xii + 81 halaman + 16 tabel + 8 Lampiran

Pemanfaatan layanan kesehatan oleh peserta BPJS Kesehatan kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Indonesia masih menjadi masalah yang cukup signifikan, terutama di daerah-daerah tertentu. Permasalahan terkait rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan ini terjadi di Puskesmas Piyeung, Kabupaten Aceh Besar. Berdasarkan data yang dihimpun oleh BPJS Kesehatan, Puskesmas Piyeung tercatat sebagai puskesmas dengan jumlah kunjungan terendah ke-5 dari 28 puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Besar. Hal ini menjadi perhatian karena, meskipun Puskesmas Piyeung telah menyediakan layanan kesehatan untuk peserta BPJS Kesehatan kategori PBI, jumlah kunjungan yang rendah menunjukkan adanya kendala yang menghalangi optimalisasi pemanfaatan layanan tersebut.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Populasi penelitian berjumlah 3.394, dan sampel diambil menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 100 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan wawancara antara 03 Januari hingga 09 Januari 2025. Analisis data dilakukan dengan uji Chi-square menggunakan SPSS versi 30 dengan tingkat signifikansi 95%.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 88,0% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 71,0% responden memiliki aksesibilitas yang mudah, dan 80,0% responden melaporkan fasilitas kesehatan yang baik. Sementara itu, 77,0% responden menilai tindakan petugas kurang baik, dan 57,0% responden merasakan dukungan keluarga yang baik. Analisis bivariat menunjukkan bahwa tindakan petugas (*p-value* 0,044), aksesibilitas (*p-value* 0,002), dan fasilitas kesehatan (*p-value* 0,006) memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan tingkat pengetahuan (*p-value* 0,140), Pekerjaan (*p-value* 0,222) dan dukungan keluarga (*p-value* 0,078) tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Petugas kesehatan di Puskesmas Piyeung harus meningkatkan edukasi masyarakat tentang layanan kesehatan melalui berbagai saluran dan media. Aksesibilitas dapat ditingkatkan dengan perbaikan infrastruktur dan penyediaan transportasi. Dukungan keluarga penting untuk pemulihan kesehatan, sehingga edukasi bagi keluarga perlu ditingkatkan. Pemberi kerja juga perlu menyediakan informasi tentang jaminan kesehatan dan mendukung kesehatan karyawan melalui fasilitas medis dan waktu untuk pemeriksaan rutin.

Kata Kunci: Layanan Kesehatan, Peserta BPJS PBI , Aksesibilitas, Tindakan Petugas, Fasilitas Kesehatan

Daftar Kepustakaan: 58 Bacaan (2015-2024)

ABSTRACT

DETERMINANTS OF HEALTH SERVICE UTILIZATION OF BPJS PARTICIPANTS RECEIVING CONTRIBUTION ASSISTANCE AT PIYEUNG COMMUNITY HEALTH CENTER, ACEH BESAR DISTRICT IN 2024

Xii + 81 pages + 16 tables + 8 Appendices

The utilization of health services by BPJS Kesehatan participants in the Contribution Assistance Recipient (PBI) category in Indonesia is still a significant problem, especially in certain areas. The problem related to the low utilization of health services occurred at the Piyeung Health Center, Aceh Besar District. Based on data collected by BPJS Kesehatan, Piyeung Health Center was recorded as the health center with the 5th lowest number of visits out of 28 health centers in Aceh Besar District. This is a concern because, although Piyeung Health Center has provided health services for BPJS Kesehatan participants in the PBI category, the low number of visits indicates that there are obstacles that hinder the optimization of the utilization of these services.

This study uses a quantitative design with a cross-sectional approach. The study population was 3,394, and samples were taken using the accidental sampling technique of 100 respondents. Data collection was carried out through questionnaires and interviews between January 03 and January 09, 2025. Data analysis was carried out using the Chi-square test using SPSS version 30 with a significance level of 95%.

The results of univariate analysis showed that 88.0% of respondents had a good level of knowledge, 71.0% of respondents had easy accessibility, and 80.0% of respondents reported good health facilities. Meanwhile, 77.0% of respondents considered the actions of officers to be less than good, and 57.0% of respondents felt good family support. Bivariate analysis showed that officer actions (p -value 0.044), accessibility (p -value 0.002), and health facilities (p -value 0.006) had a significant relationship with the utilization of health services, while the level of knowledge (p -value 0.140), Job (p -value 0.222) and family support (p -value 0.078) did not show a significant relationship with the utilization of health services.

Health workers at the Piyeung Health Center must increase public education about health services through various channels and media. Accessibility can be improved by improving infrastructure and providing transportation. Family support is important for health recovery, so education for families needs to be improved. Employers also need to provide information about health insurance and support employee health through medical facilities and time for regular checkups.

Keywords: Health Services, BPJS Participants, PBI, Accessibility, Officer Actions, health facilities

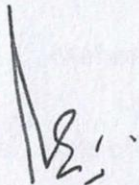
References: 58 Readings (2015-2024)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

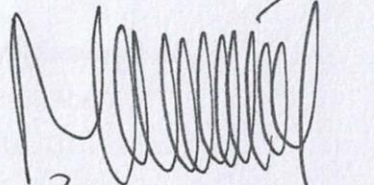
Banda Aceh, Februari 2025

Pembimbing I



Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD

Pembimbing II



Mira Gusweni, SKM, M.Kes

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)

NIK : 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS PENERIMA
BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

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

OLEH:

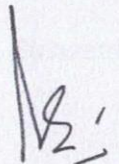
NIRA UNA

NPM: 2107110024

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Sabtu, 01 Februari 2025

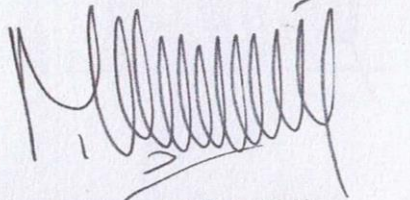
Banda Aceh, Februari 2025

Pembimbing I



Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD

Pembimbing II



Mira Gusweni, SKM, M.Kes

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)

NIK : 19811029 200603 1001

PERNYATAAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, Februari 2025

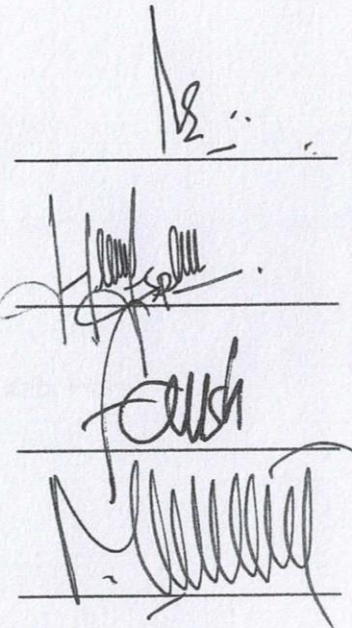
TANDA TANGAN

Ketua : Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PHD

Penguji 1 : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Penguji 2 : Dr. Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

Penguji 3 : Mira Gusweni, SKM, M.kes



Mengetahui,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001

BIODATA

Nama : Nira Una

Tempat/tgl.Lahir : Kp. Pineung, 03 Februari 2003

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Mee Teungoh, Kec. Mutiara, Kab. Pidie

Nama Orang tua

Ayah : Sofyan

Pekerjaan Ayah : Pedagang

Ibu : Juli Suriani

Pekerjaan Ibu : Pegawai Negeri Sipil

Alamat Orang Tua : Mee Teungoh, Kec. Mutiara, Kab. Pidie

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SDN 3 Beureunuen
2. SMP : MTsN 5 Pidie
3. SMA : SMAN 1 Sigli
4. PT : Universitas Muhammadiyah Aceh

Tertanda

Nira Una

KATA PENGANTAR

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

Skripsi 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 **Fahmi Ichwansyah, S.Kp, MPH, PhD** Dan Ibu **Mira Gusweni, SKM, M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada:

1. Kepada orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus saya menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta beserta keluarga/saudara yang telah

memberikan motivasi kepada saya selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan saya, semoga skripsi ini bermanfaat bagi saya sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, Februari 2025

Nira Una

2107110024

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PERNYATAAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR GRAFIK.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan Umum.....	8
1.3.2. Tujuan Khusus	9
1.4. Ruang Lingkup Penelitian	9
1.5. Manfaat Penelitian.....	10
1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti	10
1.5.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	10
1.5.3. Manfaat Bagi Puskesmas	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	11
2.1.1. Kepesertaan BPJS Kesehatan	12
2.1.2. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan.....	13
2.2. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).....	14
2.3. Puskesmas	16
2.3.1. Definisi Puskesmas	16
2.3.2. Upaya-Upaya Puskesmas	17
2.4. Pemanfaatan Layanan Kesehatan	19
2.4.1. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan	21
2.5. Determinan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran	23
2.5.1. Hubungan Pengetahuan Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan	24
2.5.2. Hubungan Pekerjaan Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan	26

2.5.3.	Hubungan Aksesibilitas Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan	27
2.5.4.	Hubungan Fasilitas Kesehatan Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran	29
2.5.5.	Hubungan Tindakan Petugas Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran	31
2.5.6.	Hubungan Dukungan Keluarga Peserta Penerima Bantuan Iuran Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan	32
2.6.	Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEP		35
3.1.	Konsep Pemikiran.....	35
3.2.	Variabel Penelitian	35
3.2.1.	Variabel Dependen	36
3.2.2.	Variabel Independen.....	36
3.3.	Definisi Operasional	36
3.4.	Pengukuran Variabel	38
3.4.1.	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	38
3.4.2.	Pengetahuan	38
3.4.3.	Aksesibilitas.....	38
3.4.4.	Fasilitas Kesehatan	38
3.4.5.	Tindakan Petugas	38
3.4.6.	Dukungan Keluarga	38
3.5.	Hipotesa Penelitian	39
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....		40
4.1.	Desain Penelitian.....	40
4.2.	Populasi dan Sampel	40
4.2.1.	Populasi	40
4.2.2.	Sampel.....	40
4.2.3.	Metode Pengambilan Sampel	42
4.2.4.	Kriteria Sampel.....	42
4.3.	Jenis Data	43
4.3.1.	Data Primer	43
4.3.2.	Data Sekunder	43
4.4.	Lokasi dan Waktu Penelitian	44
4.4.1.	Lokasi Penelitian.....	44
4.4.2.	Waktu Penelitian	44
4.5.	Pengumpulan Data.....	44
4.6.	Pengolahan Data	44
4.6.1.	Editing	44
4.6.2.	Coding	44
4.6.3.	Data Entry.....	45
4.6.4.	Tabulating Data	45

4.6.5.	Analisa Data	45
4.6.6.	Analisis Univariat.....	45
4.6.7.	Analisis Bivariat	46
BAB V GAMBARAN UMUM		47
5.1.	Letak Geografis Puskesmas Piyeung	47
5.2.	Demografi Dan Kependudukan	47
5.3.	Visi Misi Dan Motto Puskesmas Piyeung	48
5.3.1.	Visi	48
5.3.2.	Misi.....	48
5.3.3.	Motto	48
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		49
6.1	Hasil Penelitian.....	49
6.1.1.	Karakteristik Responden	49
6.1.2.	Analisis Univariat.....	51
6.1.3.	Analisis Bivariat	55
6.2	Pembahasan.....	61
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		77
7.1.	Kesimpulan.....	77
7.2.	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA.....		xii
LAMPIRAN.....		xxiii

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 6. 1 DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	49
Tabel 6. 2 DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	50
Tabel 6. 3 DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS PEKERJAAN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	51
Tabel 6. 4 DISTRIBUSI FREKUENSI PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	51
Tabel 6. 5 DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	52
Tabel 6. 6 DISTRIBUSI FREKUENSI AKSESIBILITAS PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	53
Tabel 6. 7 DISTRIBUSI FREKUENSI FASILITAS KESEHATAN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	53
Tabel 6. 8 DISTRIBUSI FREKUENSI TINDAKAN PETUGAS PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	54
Tabel 6. 9 DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	54
Tabel 6. 10 TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	55
Tabel 6.11 TABULASI SILANG HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	56
Tabel 6. 12 TABULASI SILANG HUBUNGAN AKSESIBILITAS DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024	57
Tabel 6.13 TABULASI SILANG HUBUNGAN FASILITAS KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA	

	BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024.....	58
Tabel 6.14	TABULASI SILANG HUBUNGAN TINDAKAN PETUGAS DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024.....	59
Tabel 6.15	TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	35

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. 1 PERBANDINGAN JUMLAH KUNJUNGAN DI PUSKESMAS KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021, 2022, 2023, 2024	7
---	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informasi Kepada Responden	xix
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden.....	xx
Lampiran 3 Tabel Skor	xxi
Lampiran 4 Instrumen Penelitian.....	xxiii
Lampiran 5 Output Analisis Data	xxviii
Lampiran 6 Surat Data Awal.....	xxxiv
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian	xxxvii
Lampiran 8 Dokumentasi	xl

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan didefinisikan sebagai hal pokok yang harus dimiliki oleh semua masyarakat dalam sebuah negara untuk kehidupan yang berkelanjutan. Masyarakat bernegara harus memiliki kesehatan yang baik untuk mewujudkan masyarakat yang makmur, pemerintah daerah juga harus menyediakan sarana penunjang kesehatan. Dalam konteks pelayanan publik yang diatur oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, negara bertanggung jawab untuk membantu setiap warga negara dan penduduk memenuhi hak dan kebutuhan dasar mereka (Fajriansyah *et al.*, 2022).

Seiring dengan berkembangnya pola dan gaya hidup yang dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, semakin banyak jenis penyakit yang diderita manusia. Hal ini juga mengakibatkan peningkatan kebutuhan akan layanan kesehatan. Adanya berbagai program jaminan kesehatan, seperti asuransi sosial, jaminan kesehatan untuk masyarakat miskin, program pemerintah lainnya, dan jaminan kesehatan yang disediakan oleh pihak swasta, menunjukkan bahwa perhatian pemerintah terhadap sektor kesehatan semakin meningkat. Kesadaran masyarakat terhadap kesehatan pun bertambah, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan (Mirwana, 2021).

Program jaminan kesehatan dilaksanakan secara nasional dengan menerapkan prinsip asuransi sosial, prinsip keadilan, dan sistem gotong royong, di mana peserta yang mampu dan sehat akan membantu peserta yang kurang mampu

dan sakit. Namun, di masyarakat masih ada persepsi negatif terhadap program JKN. Hal ini mungkin disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan sosialisasi mengenai program BPJS kesehatan, sehingga pelaksanaannya belum sepenuhnya dipahami oleh semua lapisan masyarakat (Asriunasman, 2022).

Pemanfaatan layanan kesehatan sangat penting bagi setiap individu untuk memelihara, meningkatkan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan pribadi atau keluarga di Puskesmas. Layanan ini mencakup kegiatan pelayanan medis dan pelayanan kesehatan masyarakat seperti promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana, upaya perbaikan gizi, pemberantasan penyakit menular, dan pengobatan. Tujuan dari layanan kesehatan adalah mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat (kepuasan konsumen) melalui pelayanan yang efektif. Pelayanan ini juga harus memberikan kepuasan kepada pemberi layanan (kepuasan penyedia) dalam institusi yang dikelola secara efisien (kepuasan institusional) (Mirwana, 2021).

Puskesmas memiliki peran penting dalam sistem JKN atau BPJS bagi peserta BPJS kesehatan. Jika pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas berkualitas, maka semakin banyak peserta BPJS yang akan memanfaatkan layanan tersebut. Sebaliknya, jika pelayanan dianggap kurang memadai, hal ini dapat menurunkan minat peserta. Masalah klasik yang sering dihadapi oleh Puskesmas meliputi kekurangan tenaga kesehatan, kelengkapan obat yang tidak memadai, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang, hubungan antara petugas kesehatan dan pasien tidak terjalin dengan baik, yang menyebabkan rendahnya tingkat kepercayaan

terhadap layanan. Hal ini berpengaruh pada minat masyarakat, khususnya peserta BPJS kesehatan, untuk menggunakan layanan di Puskesmas (Asriunasman, 2022).

Kinerja yang baik harus menjadi dasar kualitas layanan agar masyarakat mendapatkan apa yang mereka butuhkan, menjadi puas, dan memiliki persepsi positif tentang kualitas layanan. Masyarakat yang menerima layanan, sebagai pihak yang membeli dan mengonsumsi layanan, menjadi ukuran kualitas layanan yang diberikan oleh pemerintah setempat dan perusahaan yang berkepentingan dengan Republik Indonesia tahun 1945 (Fajriansyah *et al.*, 2022).

Di Indonesia kualitas kesehatan masyarakat masih termasuk dalam kategori rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh sejumlah faktor salah satunya biaya yang tinggi untuk mendapatkan layanan kesehatan, penyebaran tenaga kesehatan yang tidak merata, masih rendahnya kemampuan masyarakat untuk mendapatkan akses ke layanan kesehatan, pelayanan yang tidak memadai, dan masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya perawatan kesehatan (Kusumastuti *et al.*, 2020).

Jaminan Sosial Nasional (JSN) yang menjelaskan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh masyarakat. Berdasarkan perkembangan sekarang, semua jaminan kesehatan diintegrasikan menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Setelah itu, dikeluarkannya (Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)) untuk mendukung pelaksanaan program JKN. Dan menjadi tonggak penting dalam sejarah sistem kesehatan Indonesia. BPJS Kesehatan didirikan sebagai badan penyelenggara JKN, yang bertujuan untuk mewujudkan akses yang luas dan merata bagi seluruh penduduk Indonesia terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Triayu Nur Afifah *et al.*, 2022).

Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa pengetahuan pasien BPJS masih kurang diantaranya pada penelitian Novya (2016) mendapatkan hasil bahwa responden yang masih rendah pengetahuannya sebesar 36,4%, pengetahuan pasien yang masih rendah sebesar 34,17% dan menurut Balqis (2015) pengetahuan yang masih kurang sebesar 72%. Maka dapat disimpulkan dari penelitian terdahulu bahwa tingkat pengetahuan peserta BPJS masih dikatakan sangat kurang (Apriani *et al.*, 2019).

Pandangan masyarakat terhadap pelayanan yang baik atau memuaskan sangat berpengaruh dan dapat meningkatkan keinginan untuk menggunakan layanan kesehatan. Jika masyarakat merasa bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan mereka, hal ini akan meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan. Sikap negatif masyarakat terhadap JKN mengenai alur pelayanan sering dianggap sebagai waktu tunggu yang lama dan sulit untuk mendapatkan pelayanan medis. Hal ini membuat peserta JKN enggan menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas. Sebaliknya, sikap positif terhadap JKN cenderung mendorong penggunaan layanan kesehatan. Sikap sendiri merupakan proses sintesis, pencatatan, dan interpretasi informasi sensorik untuk memberikan gambaran dan pemahaman tentang lingkungan (Sonia *et al.*, 2022).

Kepesertaan dalam BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua kategori, yaitu peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan Non-PBI (Non Penerima Bantuan Iuran). Peserta PBI merupakan kelompok yang menerima bantuan iuran dari pemerintah, artinya iuran bulanan mereka sepenuhnya ditanggung oleh negara. Di sisi lain, peserta Non-PBI adalah mereka yang membayar iuran BPJS Kesehatan secara mandiri

setiap bulannya. Kelompok PBI dibagi lagi menjadi dua kategori berdasarkan sumber pembiayaan iuran. Pertama, peserta BPJS PBI APBD, yang sebelumnya dikenal sebagai pemegang kartu Jamkesda, di mana iuran bulanan mereka dibiayai oleh pemerintah daerah. Kedua, peserta BPJS PBI APBN, sebelumnya pemegang kartu Jamkesmas, yang iurannya dibiayai oleh pemerintah pusat (Al, 2017).

Puskesmas Piyeung terletak di wilayah Kabupaten Aceh Besar, yang merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama di daerah tersebut. Puskesmas ini merupakan hasil pemekaran dari Puskesmas Montasik Rawat Inap dan mulai beroperasi secara mandiri dengan fokus pada pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Sebagai puskesmas pemekaran, Puskesmas Piyeung berupaya meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang ditetapkan pemerintah, Puskesmas Piyeung memiliki tanggung jawab penting dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat, khususnya bagi peserta BPJS Kesehatan kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Puskesmas Piyeung tidak hanya memberikan layanan kesehatan dasar seperti pemeriksaan medis, pengobatan, dan imunisasi, tetapi juga menjalankan program-program promotif dan preventif, termasuk penyuluhan kesehatan, penanganan masalah gizi buruk, serta pengendalian penyakit menular maupun tidak menular. Dengan beragam program kesehatan yang diimplementasikan, Puskesmas Piyeung diharapkan dapat menjadi garda terdepan dalam meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat di wilayahnya.

Namun, seperti halnya Puskesmas lain di berbagai daerah, Puskesmas Piyeung menghadapi sejumlah tantangan dalam pelaksanaannya. Beberapa kendala yang dihadapi mencakup masalah aksesibilitas, keterbatasan fasilitas, serta kualitas tindakan petugas kesehatan. Selain itu, pandangan masyarakat terhadap mutu layanan yang diberikan turut menjadi faktor yang memengaruhi frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan ini.

Berdasarkan latar belakang yang ada, pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Piyeung menjadi salah satu perhatian penting, terutama dalam meningkatkan akses dan pemanfaatan oleh peserta BPJS Kesehatan jenis Penerima Bantuan Iuran (PBI). Berdasarkan data yang diperoleh, populasi penelitian ini akan difokuskan pada peserta BPJS Kesehatan jenis PBI di wilayah kerja Puskesmas Piyeung, yang menunjukkan tren peningkatan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 4.224 kunjungan, meningkat menjadi 4.828 kunjungan pada tahun 2022, dan menjadi 5.406 kunjungan pada tahun 2023.

Berdasarkan penilaian komitmen pelayanan yang menggunakan indikator angka kontak, dimana jumlah kunjungan perhari di Puskesmas Piyeung yaitu 10-30 kunjungan perharinya. Dan untuk jumlah kunjungan perbulan 383 kunjungan. Angka Kontak adalah indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan layanan kesehatan primer di FKTP oleh peserta BPJS Kesehatan, sekaligus menilai upaya FKTP dalam menjaga kesehatan peserta. Indikator ini dihitung berdasarkan jumlah kunjungan yang dilakukan oleh setiap 1.000 peserta terdaftar di FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Formulasi perhitungan Angka Kontak adalah sebagai berikut:

$$\text{Angka Kontak} = \frac{\text{Jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{Jumlah peserta terdaftar diFKTP}} \times 1000$$

$$\text{Angka Kontak} = \frac{383}{3.394} \times 1000$$

$$\text{Angka Kontak} = \frac{383.000}{3.394}$$

$$\text{Angka Kontak} = 112,8$$

Target pemenuhan angka kontak oleh FKTP sebesar paling sedikit 150% (seratus lima puluh persmil) setiap bulan, sedangkan jumlah angka kontak Puskesmas Piyeung yaitu 112,8 dimana jumlah tersebut belum mencapai target yang sesuai dari KEMENKES (Menteri Kesehatan RI, 2017).

Grafik 1. 1 PERBANDINGAN JUMLAH KUNJUNGAN DI PUSKESMAS KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021, 2022, 2023, 2024



Meskipun di tahun sebelumnya terjadi peningkatan, data dari Kantor BPJS Kesehatan mengungkapkan bahwa Puskesmas Piyeung masih termasuk dalam kategori kunjungan terendah ke-5 dari 28 Puskesmas di Kabupaten Aceh Besar pada periode Januari 2023 hingga November 2024. Kondisi ini memberikan peluang untuk meneliti lebih dalam faktor-faktor yang memengaruhi peningkatan kunjungan

sekaligus tantangan yang masih dihadapi dalam meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah ini.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data kunjungan BPJS tahun 2024, tercatat bahwa Puskesmas Piyeung termasuk dalam kategori dengan jumlah kunjungan 5 terendah dari 28 Puskesmas Kabupaten Aceh Besar, yaitu sebanyak kunjungan, sebagaimana yang diperoleh dari data di Kantor BPJS Kesehatan. Observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, terdapat masukan pada papan saran dan masukan yang ada di Puskesmas Piyeung, masyarakat memberikan saran agar petugas dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi dalam melayani masyarakat, sehingga hal ini dapat menjadi salah satu penyebab rendahnya kunjungan ke Puskesmas Piyeung. Peneliti juga melakukan wawancara dengan beberapa pasien yang sedang berobat, dimana pasien tersebut juga kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas.

Selain itu, peneliti perlu menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang mempengaruhi rendahnya kunjungan, yakni pengetahuan, pekerjaan, aksesibilitas, fasilitas kesehatan, tindakan petugas, dan dukungan keluarga. Dari uraian permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Determinan pemanfaatan layanan kesehatan peserta BPJS penerima bantuan iuran di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan peserta BPJS penerima bantuan iuran di Puskesmas Piyeung

Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui hubungan pengetahuan peserta BPJS penerima bantuan iuran dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
- 2) Mengetahui hubungan pekerjaan peserta BPJS penerima bantuan iuran dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
- 3) Mengetahui hubungan aksesibilitas peserta BPJS penerima bantuan iuran dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
- 4) Mengetahui hubungan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
- 5) Mengetahui hubungan tindakan petugas dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
- 6) Mengetahui hubungan dukungan keluarga peserta BPJS penerima bantuan iuran dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

1.4. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup penelitian ini adalah peserta BPJS penerima bantuan iuran pada wilayah kerja Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan memakai 1 variabel dependent yaitu

pemanfaatan layanan kesehatan dan 6 variabel independent yaitu pengetahuan, pekerjaan, aksesibilitas, fasilitas kesehatan, tindakan petugas, dan dukungan keluarga.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan mendapatkan pengalaman dalam mengaplikasikan teori-teori yang telah dipelajari. Ini juga dapat berfungsi sebagai bahan referensi untuk peneliti yang ingin melanjutkannya.

1.5.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan untuk mendorong minat, motivasi, dan sikap siswa untuk meningkatkan prestasi akademik mereka.

1.5.3. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan peserta BPJS penerima bantuan iuran di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) merupakan salah satu lembaga sosial yang dibentuk untuk menjalankan berbagai program jaminan sosial di Indonesia. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS dibentuk untuk menggantikan beberapa lembaga jaminan sosial yang sebelumnya ada, seperti PT Askes Indonesia, yang kemudian diubah menjadi BPJS Kesehatan. Lembaga ini memiliki peran penting dalam memberikan akses kepada layanan kesehatan dan jaminan sosial bagi seluruh masyarakat. BPJS memiliki status sebagai badan hukum publik milik negara yang bersifat non-profit. Meskipun merupakan lembaga milik negara, BPJS tidak bertujuan mencari keuntungan, melainkan fokus pada upaya memberikan perlindungan dan layanan sosial kepada seluruh rakyat Indonesia. Dalam operasionalnya, BPJS bertanggung jawab langsung kepada Presiden, sehingga menjamin akuntabilitas serta keberlangsungan program-program yang diselenggarakannya (Kemenkes, 2017).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah mekanisme yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal. Evaluasi terhadap proses sistem rujukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) perlu dilakukan untuk menilai kinerjanya. Di Kabupaten Jepara, belum pernah ada penelitian yang mengevaluasi proses sistem rujukan BPJS Kesehatan. Evaluasi ini bertujuan untuk menyediakan informasi mengenai sejauh mana kegiatan tersebut telah memenuhi target, apakah sesuai

dengan standar yang ditetapkan, atau jika ada perbedaan, serta untuk mengetahui manfaat yang dihasilkan dari sistem rujukan tersebut (Ileri, 2022).

2.1.1. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Program Perluasan Kepesertaan BPJS Kesehatan adalah upaya yang dilakukan untuk mencapai target jumlah peserta yang telah ditetapkan pada tahun 2019. BPJS Kesehatan menargetkan agar 95% masyarakat terdaftar sebagai peserta, namun hingga kini masih banyak yang belum terdaftar, baik melalui perusahaan tempat mereka bekerja maupun secara mandiri. Untuk itu, BPJS Kesehatan menerapkan beberapa strategi guna meningkatkan jumlah peserta, seperti mengadakan sosialisasi mengenai BPJS Kesehatan, bekerjasama dengan pemerintah daerah untuk memperluas cakupan peserta, serta memperbanyak saluran pendaftaran dan pembayaran khususnya bagi pekerja di sektor informal (Maryuni, *et al* 2020).

Kepesertaan BPJS Kesehatan di Indonesia diwajibkan bagi seluruh penduduk, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan. Program ini dirancang untuk memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar peserta, mencakup berbagai layanan medis yang diperlukan. Beberapa studi mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kepesertaan BPJS Kesehatan. Di antaranya adalah pendapatan, persepsi terhadap kualitas layanan kesehatan, serta dukungan dari lingkungan sosial atau keluarga. Misalnya, di pasar Pa'baeng-baeng, Makassar, ditemukan bahwa pedagang yang menjadi peserta BPJS dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pendapatan, kemampuan ekonomi untuk membayar iuran, serta persepsi terhadap risiko kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa mereka yang memiliki pendapatan lebih

tinggi atau yang merasa berisiko mengalami masalah kesehatan lebih cenderung untuk berpartisipasi dalam program BPJS (Muzhaffar *et al.*, 2023).

Kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua kategori, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). Peserta PBI mencakup fakir miskin dan masyarakat yang kurang mampu, di mana iuran mereka dibayarkan oleh pemerintah. Sementara itu, peserta Non-PBI terdiri dari beberapa kelompok, yakni Pekerja Penerima Upah (PPU) beserta anggota keluarganya, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) beserta keluarganya, serta kelompok Bukan Pekerja (BP) dan keluarga mereka. Setiap kategori peserta ini memiliki skema pembayaran yang berbeda, sesuai dengan status ekonomi dan jenis pekerjaannya (Lestari,*et al* 2020).

2.1.2. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Hak adalah segala sesuatu yang melekat pada diri manusia sejak lahir dan bersifat mutlak, tidak dapat diganggu gugat oleh pihak lain serta tidak terpisahkan dari jati diri manusia, sehingga tetap bersifat suci. Sementara itu, kewajiban adalah sesuatu yang harus dijalankan dengan penuh tanggung jawab, dan jika diabaikan, akan ada sanksi yang diberikan sebagai bentuk penegasan bahwa kewajiban tersebut harus dilaksanakan. Dalam konteks kepesertaan BPJS, peserta memiliki hak untuk menerima layanan kesehatan dari institusi kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS. Namun, di balik hak tersebut, terdapat kewajiban yang harus dipenuhi oleh setiap peserta, yaitu membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10 sebagai bagian dari tanggung jawab mereka (Sari, 2021).

Saat mendaftar sebagai peserta JKN-KIS, setiap individu berhak memilih Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diinginkan, menerima kartu identitas peserta, serta memperoleh informasi terkait hak, kewajiban, dan prosedur pelayanan kesehatan yang berlaku. Peserta juga dapat memanfaatkan layanan kesehatan di fasilitas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan menyampaikan kritik, saran, atau pengaduan baik secara lisan maupun tertulis. Di sisi lain, peserta wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya, membayar iuran secara rutin setiap bulan sebelum tanggal 10, memberikan data yang lengkap dan benar, serta melaporkan perubahan data seperti status pernikahan, alamat, atau FKTP. Selain itu, peserta harus menjaga kartu identitas mereka agar tidak rusak atau disalahgunakan, serta mematuhi prosedur untuk mendapatkan layanan kesehatan yang telah ditentukan (Kemenkes RI, 2022).

2.2. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Penerima Bantuan Iuran (PBI) merupakan peserta jaminan kesehatan yang terdiri dari fakir miskin dan orang yang kurang mampu, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang SJSN. Iuran peserta PBI ini dibayarkan oleh pemerintah sebagai bagian dari program jaminan kesehatan. Peserta PBI mencakup mereka yang tergolong fakir miskin, yang penetapannya dilakukan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah (Agustin *et al.*, 2023). Sementara itu, peserta jaminan kesehatan yang bukan PBI terdiri dari tiga kelompok, yaitu:

- a. Pekerja penerima upah beserta keluarganya
- b. Pekerja bukan penerima upah beserta keluarganya
- c. Bukan pekerja beserta keluarganya

Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah program khusus yang ditujukan bagi warga miskin yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh dinas sosial. Iuran bulanan mereka sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah, dan pengelolaannya diatur melalui regulasi pemerintah. Dari berbagai kategori peserta BPJS Kesehatan, jumlah peserta PBI adalah yang paling dominan, mencerminkan banyaknya masyarakat kurang mampu yang mendapatkan bantuan iuran ini. Pemerintah berperan penting dalam memastikan kelompok ini tetap mendapatkan akses layanan kesehatan yang memadai melalui pembayaran iuran secara penuh (Rahmawati, 2021).

Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya (pasal 1 angka 6 Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan). Sementara untuk masuk kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu ini berdasarkan penetapan Keputusan Menteri Sosial Nomor 146 Tahun 2013 (Fikri, 2017).

Perlindungan dan jaminan kesehatan sangat penting bagi masyarakat miskin, karena kesehatan yang baik menjamin keadilan sosial, terutama bagi mereka yang kurang mampu. Ini juga memiliki aspek politis, yaitu menjaga integrasi bangsa melalui peningkatan pembangunan di sektor kesehatan untuk masyarakat miskin. Selain itu, hal ini merupakan bagian dari komitmen global untuk mengurangi angka kemiskinan dengan memperbaiki pelayanan kesehatan. Dengan kesehatan masyarakat yang baik, pertumbuhan ekonomi juga akan

meningkat, sehingga upaya penanggulangan kemiskinan menjadi lebih efektif dan berpotensi menghasilkan hasil yang lebih baik di masa depan (Fikri, 2017).

2.3. Puskesmas

2.3.1. Definisi Puskesmas

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang harus dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah. Untuk mencapai tujuan yang diharapkan, pelayanan kesehatan harus memenuhi sejumlah persyaratan, seperti tersedianya sarana dan prasarana, adanya interaksi yang baik antara pasien dan pemberi layanan, kemudahan akses, serta kualitas yang tinggi. Jika semua aspek ini terpenuhi, maka pelayanan akan memberikan kepuasan kepada pasien dan meningkatkan kemungkinan mereka kembali ke institusi yang menawarkan pelayanan kesehatan yang efektif. Salah satu fasilitas yang mendukung tercapainya pelayanan kesehatan yang baik adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, tujuan utama pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah menyediakan upaya kesehatan masyarakat yang berkualitas, terjangkau, dan melibatkan partisipasi masyarakat. Puskesmas juga menjadi fasilitas kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat, sehingga memegang peran penting dalam memberikan layanan kesehatan (Hariyoko, *et al* 2021).

Puskesmas berperan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang sangat penting bagi masyarakat. Namun, tingginya jumlah pasien sering kali menjadi tantangan tersendiri dalam pengelolaan informasi yang efektif. Kesulitan ini meliputi pencatatan rekam medis pasien secara akurat, pelacakan riwayat pengobatan, serta

pengelolaan data terkait obat-obatan yang telah digunakan oleh puskesmas. Kendala-kendala ini dapat mempengaruhi efisiensi pelayanan dan kualitas informasi yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang tepat dan berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan sistem yang lebih baik untuk menangani data pasien dan inventaris obat, guna memastikan pelayanan yang optimal (Situmorang *et al.*, 2022).

2.3.2. Upaya-Upaya Puskesmas

Upaya Puskesmas dalam menjalankan tugas dan fungsinya diatur melalui beberapa regulasi, salah satunya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES) Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam peraturan ini, Puskesmas memiliki tanggung jawab sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di masyarakat. Beberapa upaya yang dilakukan Puskesmas meliputi:

1. Pelayanan Kesehatan Dasar

Puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif dan terpadu, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Layanan ini meliputi pemeriksaan kesehatan, pengobatan, imunisasi, serta pelayanan untuk ibu hamil dan anak. Fokus utamanya adalah pada pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Puskesmas menjalankan program Upaya Kesehatan Masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. UKM mencakup berbagai kegiatan seperti kampanye kesehatan, pendidikan

kesehatan, pengawasan lingkungan, dan penyuluhan tentang sanitasi serta gizi. Program ini diterapkan baik secara individu maupun kelompok di masyarakat.

3. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Puskesmas juga memberikan Upaya Kesehatan Perorangan yang berfokus pada layanan kesehatan individual, termasuk diagnosis, pengobatan, perawatan, hingga rehabilitasi. Layanan ini penting untuk menangani penyakit umum dan mengurangi jumlah rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

4. Pengelolaan Program Kesehatan Bersama Masyarakat

Puskesmas aktif dalam memberdayakan masyarakat untuk menjaga kesehatan mereka sendiri melalui program seperti posyandu, desa siaga, dan kegiatan kader kesehatan. Tujuannya adalah meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan.

5. Penanganan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Puskesmas berperan penting dalam mengatasi penyakit menular seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, dan demam berdarah, serta penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes. Melalui deteksi dini, edukasi, dan pengobatan, Puskesmas juga turut berperan dalam pencegahan serta pengendalian wabah dan bencana kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas-tugas ini, Puskesmas juga didukung oleh tenaga kesehatan yang terlatih, fasilitas laboratorium dasar, serta program-program seperti

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memastikan bahwa pelayanan kesehatan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat tanpa terkecuali (PERMENKES, 2019) .

2.4. Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Pemanfaatan layanan kesehatan merujuk pada penggunaan fasilitas medis yang tersedia, baik untuk perawatan rawat jalan maupun rawat inap, demi memenuhi kebutuhan dasar manusia. Kesehatan adalah elemen esensial dalam kehidupan, karena tanpa kesehatan yang baik, seseorang tidak dapat menjalani hidupnya dengan optimal. Kondisi kesehatan yang baik merupakan fondasi bagi individu untuk melanjutkan hidup secara produktif dan bermakna. Oleh karena itu, akses terhadap layanan kesehatan menjadi hak dasar yang penting, karena kesehatan adalah modal utama yang mendukung keberlangsungan hidup yang layak bagi setiap individu (Aridah *et al.*, 2022).

Pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum dapat dianggap baik, namun beberapa wilayah masih menghadapi kesulitan dalam memanfaatkannya, terutama karena aksesibilitas yang terbatas dan tingkat pendapatan yang rendah. Hal ini tercermin dari rendahnya jumlah kunjungan ke Puskesmas, dengan hanya 32,14% penduduk yang mengakses layanan tersebut. Masalah pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dasar masih memerlukan perhatian lebih lanjut. Diperkirakan hanya sebagian kecil penduduk yang memanfaatkan layanan Puskesmas, sehingga tidak mengherankan jika tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia belum mencapai hasil yang memuaskan (Aridah *et al.*, 2022).

Mengingat pentingnya penggunaan layanan kesehatan untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat, perlu dipahami faktor-faktor yang memengaruhi

pemanfaatan layanan medis, terutama di daerah pesisir. Faktor-faktor ini bisa berasal dari internal maupun eksternal fasilitas kesehatan. Dengan memahami faktor-faktor tersebut, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan keinginan masyarakat pesisir untuk memanfaatkan layanan medis yang tersedia (Susilawati and Azzahra, 2023).

Minat masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari dalam diri individu maupun dari lingkungan sekitar. Sebagai contoh, penelitian oleh Alamsyah (2011) menunjukkan bahwa rendahnya pemanfaatan layanan Puskesmas di masyarakat disebabkan oleh keterbatasan tenaga kesehatan, ketersediaan obat yang tidak memadai, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Sementara itu, menurut Bhandari dan Wagner (2006), terdapat tiga kategori utama dalam penggunaan layanan kesehatan. Salah satunya, seperti dijelaskan oleh Fatimah (2019), adalah faktor predisposisi yang mencakup jenis kelamin, usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, etnis, dan keyakinan kesehatan (Susilawati *et al.*, 2023).

Menurut Gunawan (2021), terdapat karakteristik kemampuan yang mencakup pendapatan, kepemilikan asuransi, kemampuan finansial untuk mendapatkan layanan medis, pengetahuan mengenai kebutuhan layanan kesehatan, ketersediaan fasilitas medis, waktu tunggu, aksesibilitas, serta ketersediaan tenaga kesehatan. Selain itu, terdapat pula karakteristik kebutuhan yang meliputi evaluasi individu dan klinis terhadap penyakit. Mengingat pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, perlu dipahami faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan layanan medis, terutama di

daerah pesisir. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari dalam maupun luar fasilitas kesehatan. Pemahaman akan faktor-faktor ini dapat membantu meningkatkan kesadaran dan minat masyarakat pesisir untuk mengakses layanan medis yang tersedia.

2.4.1. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan sering kali disebabkan oleh beberapa faktor, seperti jarak yang terlalu jauh, baik secara fisik maupun sosial, biaya yang tinggi, serta pelayanan yang kurang memuaskan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan, baik dari sisi penyedia layanan maupun masyarakat sebagai pengguna. Tiga faktor utama dari penyedia layanan adalah fasilitas yang tersedia, biaya layanan, dan jarak, sementara dua faktor dari masyarakat pengguna adalah tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi mereka (Ilmayanti *et al.*, 2022).

Menurut Andersen dalam (Indanazulfa, 2022), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Karakteristik Pemungkin (*Predisposing Characteristics*), faktor ini mencakup kecenderungan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Faktor-faktor yang termasuk dalam kategori ini meliputi ciri demografi seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan ukuran keluarga, serta struktur sosial yang mencakup tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan, dan sikap serta keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan.
2. Karakteristik Pendukung (*Enabling Characteristics*), faktor ini menunjukkan bahwa meskipun seseorang cenderung menggunakan pelayanan kesehatan,

tindakan tersebut tidak akan terwujud jika individu tersebut tidak mampu memperoleh layanan tersebut. Kemampuan untuk mengakses pelayanan kesehatan tergantung pada kemampuan individu atau keluarga dalam hal finansial. Beberapa faktor yang termasuk dalam kategori ini adalah sumber daya keluarga (seperti pendapatan, cakupan asuransi kesehatan, dan pihak yang mendukung pembiayaan kesehatan keluarga) serta sumber daya masyarakat (seperti ketersediaan, keterjangkauan, dan kualitas layanan kesehatan yang ada di masyarakat).

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need*), faktor ini menjelaskan bahwa tindakan pencarian pelayanan kesehatan muncul jika individu merasa memiliki kebutuhan untuk mendapatkan pelayanan tersebut. Kebutuhan menjadi faktor pendorong utama untuk mencari perawatan kesehatan. Kebutuhan ini dapat dikategorikan menjadi kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*), yang berkaitan dengan kondisi kesehatan yang dirasakan oleh individu, dan kebutuhan yang dievaluasi oleh tenaga medis (*evaluative/clinical need*), yang merujuk pada penilaian kondisi medis oleh tenaga profesional.

Menurut L. Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor ini yang menjadi dasar atau motivasi untuk perilaku seseorang. Di antaranya adalah karakteristik individu atau masyarakat, seperti usia, jenis kelamin, suku, serta lama tinggal di suatu daerah. Selain itu, faktor seperti pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan

tentang kesehatan, sikap terhadap kesehatan, dan persepsi terhadap manfaat layanan kesehatan juga termasuk dalam faktor predisposisi.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*), faktor ini yang memungkinkan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Beberapa di antaranya adalah tingkat pendapatan keluarga, keikutsertaan dalam program asuransi kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang memadai, serta jarak dan aksesibilitas transportasi ke fasilitas kesehatan.
3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*), faktor ini yang dapat memperkuat atau mendorong perubahan perilaku. Termasuk di dalamnya adalah sikap dan perilaku tenaga kesehatan, serta dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap individu dalam mengubah atau mempertahankan perilaku terkait kesehatan.

2.5. Determinan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran

Pemanfaatan layanan BPJS kesehatan oleh peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) memainkan peran penting dalam meningkatkan aksesibilitas dan kualitas kesehatan masyarakat. Peserta PBI, yang terdiri dari kelompok masyarakat berpenghasilan rendah, sangat bergantung pada program ini untuk memperoleh layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas. Dengan adanya jaminan kesehatan dari BPJS, mereka dapat mengakses berbagai layanan medis, mulai dari pemeriksaan kesehatan rutin hingga perawatan penyakit yang lebih serius, tanpa harus khawatir tentang biaya yang tinggi (Fajriani, 2024).

Peserta PBI dapat memanfaatkan layanan ini secara optimal, perlu ada upaya yang lebih besar dalam meningkatkan pemahaman mereka tentang hak dan manfaat yang diperoleh dari program BPJS. Selain itu, peningkatan fasilitas kesehatan di daerah, peningkatan kualitas pelayanan, serta pendidikan kesehatan bagi masyarakat juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan oleh peserta PBI. Dengan demikian, diharapkan masyarakat yang berpartisipasi dalam program ini dapat merasakan manfaat maksimal, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Fajriani, 2024).

2.5.1. Hubungan Pengetahuan Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran Dengan

Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat. Pengetahuan ini mencakup informasi yang dimiliki responden mengenai Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), manfaat layanan kesehatan tingkat pertama, cara pencegahan penyakit, serta tahapan pelaksanaan di puskesmas. Tanpa pengetahuan yang memadai, seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan atau menentukan tindakan yang tepat terhadap masalah yang dihadapinya. Jenis-jenis pengetahuan meliputi pengetahuan faktual, konseptual, prosedural, dan metakognitif. Tingkat pengetahuan berada dalam domain kognitif yang mencakup enam tingkatan, yaitu mengetahui, memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi (Desnel, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2023), ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan peserta BPJS dengan tingkat pemanfaatan layanan kesehatan yang disediakan. Semakin tinggi pengetahuan peserta mengenai program BPJS, semakin baik pula pemanfaatan layanan tersebut. Selain itu, keberlangsungan program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh berbagai elemen pendukung dalam pelayanan, seperti kualitas layanan, aksesibilitas, serta dukungan infrastruktur dan sumber daya manusia yang memadai. Kombinasi faktor-faktor ini berperan penting dalam memastikan keberhasilan dan efektivitas program BPJS Kesehatan dalam jangka panjang.

Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang pentingnya kesehatan, semakin besar kesadaran individu terhadap manfaat investasi kesehatan melalui jaminan kesehatan. Namun, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan pemanfaatan layanan kesehatan oleh peserta JKN di Puskesmas Tarus. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fatimah dan Indrawati (2019), yang juga menyimpulkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Kagok pada tahun 2019. Di sisi lain, hasil ini berbeda dengan penelitian Doko dan rekan-rekan (2020), yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan pemanfaatan kartu JKN dalam akses layanan kesehatan di Puskesmas Manutapen. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan responden, di mana mayoritas responden di wilayah kerja Puskesmas Tarus memiliki tingkat pendidikan rendah hingga

menengah, yang memengaruhi pemahaman dan interpretasi mereka terhadap pemanfaatan layanan kesehatan (Desnel, 2020).

2.5.2. Hubungan Pekerjaan Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran Dengan

Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian Mustafidah (2021), ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pegandon, dengan p-value sebesar 0,647. Temuan ini konsisten dengan penelitian Irawan (2018), yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara status pekerjaan dan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Payakabung, dengan p-value sebesar 0,119. Hal ini menunjukkan bahwa baik individu yang bekerja maupun yang tidak bekerja, tidak selalu berkaitan langsung dengan tingkat pemanfaatan layanan kesehatan. Pola pikir dan motivasi seseorang yang dapat berubah-ubah, menjadi faktor utama dalam menentukan pilihan untuk mencari pengobatan atau jenis layanan kesehatan lainnya.

Pekerjaan seseorang memang bisa mempengaruhi pilihan tempat pelayanan kesehatan, namun hal ini bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan. Terdapat berbagai faktor lain yang juga berperan penting dalam keputusan tersebut. Misalnya, usia dan jenis kelamin seseorang dapat mempengaruhi jenis perawatan yang dibutuhkan, sementara tingkat pendidikan dan status pernikahan seringkali berhubungan dengan pemahaman dan akses terhadap informasi kesehatan. Selain itu, pengaruh keluarga dan budaya setempat juga dapat memainkan peran besar dalam preferensi terhadap jenis pelayanan yang dipilih. Kemudahan dalam mengakses atau mengunjungi fasilitas kesehatan, seperti jarak atau biaya, juga

menjadi pertimbangan utama dalam keputusan tersebut. Semua faktor ini bersama-sama membentuk pilihan seseorang dalam mencari pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka (Yunizar *et al.*, 2020).

Berdasarkan penelitian Stiyawan (2023) hasil uji bivariat, diperoleh p-value sebesar 0,002, yang lebih kecil dari 0,05 (alpha), menunjukkan adanya hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Individu yang bekerja cenderung lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk memantau kondisi kesehatannya, terutama mengingat potensi risiko yang mungkin timbul di lingkungan kerja mereka. Faktor ini membuat mereka lebih mungkin untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Selain itu, individu yang bekerja umumnya memiliki penghasilan yang memungkinkan mereka untuk membiayai kebutuhan kesehatan dan mengakses layanan kesehatan yang tersedia. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dan pemanfaatan layanan kesehatan (Irawan & Ainy, 2018).

2.5.3. Hubungan Aksesibilitas Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran Dengan

Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Salah satu faktor rendahnya minat masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan adalah keterbatasan fasilitas transportasi yang tersedia serta jarak yang cukup jauh antara tempat tinggal masyarakat dan Puskesmas. Transportasi umum, seperti angkutan umum, sering menjadi pilihan, namun biayanya yang cenderung mahal dan akses jalan yang sulit menjadi hambatan yang memengaruhi keputusan masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan di Puskesmas (Ardany Suci Ningrum, 2021).

Hasil penelitian Noorhidayah *et al.*, (2022) menunjukkan adanya hubungan antara aksesibilitas layanan peserta JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN. Meskipun aksesibilitas sulit, banyak masyarakat yang tetap mengunjungi puskesmas. Hal ini disebabkan oleh pemahaman masyarakat tentang pentingnya berobat ke puskesmas, di mana akses atau transportasi yang sulit tidak menjadi halangan. Mereka, misalnya, menggunakan ojek sebagai alternatif transportasi ketika tidak ada anggota keluarga yang dapat menemani. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Irawan (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung, dengan nilai $p=0,001$. Berdasarkan temuan tersebut, peserta JKN yang tinggal jauh dari Puskesmas Payakabung tetap cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan karena terbatasnya pilihan layanan kesehatan lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian Aridah *et al.*, (2022), terdapat hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Responden yang memiliki aksesibilitas terbatas cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan, karena jarak yang terlalu jauh dan waktu tempuh yang lama menjadi kendala utama. Hal ini menyebabkan rendahnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh responden.

Hasil penelitian ini Agustiani *et al.*, (2022) bertolak belakang dengan temuan Sugiono (2010) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian Sugiono, semakin dekat akses layanan dari tempat tinggal ke puskesmas, semakin tinggi tingkat

pemanfaatan masyarakat, dan sebaliknya, semakin jauh jaraknya, semakin rendah pemanfaatannya. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan, di mana meskipun sebagian besar responden tinggal dekat dengan puskesmas, mereka tetap tidak memanfaatkan layanan kesehatan tersebut.

Penelitian Meidella (2021) sejalan dengan hasil penelitian Andriana Masita (2016), Irawan dan Ainy (2018), serta Buton dan Tahun (2015), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut teori utilitas pelayanan kesehatan, keputusan seseorang untuk memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung, salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas fasilitas kesehatan. Akses yang sulit dan jarak yang jauh antara tempat tinggal dan layanan kesehatan dapat mengurangi minat seseorang untuk memanfaatkan layanan tersebut, terlebih jika transportasi umum menuju Puskesmas Talu tidak tersedia.

Menurut teori Green (1990) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya perubahan perilaku kesehatan. Sementara itu, Anderson menyatakan bahwa jarak dapat menjadi penghambat yang memengaruhi kecenderungan seseorang untuk mencari layanan kesehatan (Ermawati, 2021).

2.5.4. Hubungan Fasilitas Kesehatan Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran

Fasilitas kesehatan adalah sarana dan prasarana yang tersedia di puskesmas yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien secara fisik dan psikologis

untuk memberikan kenyamanan. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai alat untuk mencapai tujuan, seperti alat pemeriksaan kesehatan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang berfungsi sebagai pendukung utama proses, seperti gedung pelayanan kesehatan, ruang pemeriksaan kesehatan, dan apotek (Fitri, 2024).

Penelitian Ratnasari (2012) menyatakan terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Puskesmas telah memiliki fasilitas yang baik akan membuat masyarakat memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dikarenakan Puskesmas telah ditunjang oleh adanya sarana-prasarana yang lengkap. Peserta memilih Puskesmas, besar kemungkinan karena Puskesmas memiliki pelayanan satu atap, sehingga dengan berkunjung ke Puskesmas semua pelayanan kesehatan dasar peserta dapat terpenuhi. Sarana prasarana berkaitan dengan penampilan fisik fasilitas Kesehatan (Fitri, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Ulfira *et al.*, (2023), diketahui bahwa responden yang menilai fasilitas kesehatan sebagai baik namun tidak memanfaatkannya sebesar 31,8%, sedangkan responden yang menilai fasilitas kesehatan kurang baik dan tidak memanfaatkannya mencapai 68,2%. Sebaliknya, responden yang menilai fasilitas kesehatan sebagai baik dan memanfaatkannya sebesar 57,1%, sementara yang menilai kurang baik tetapi tetap memanfaatkannya sebesar 48,5%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Lukfiati (2021), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara fasilitas kesehatan ($p=0,727 > 0,05$) dan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung, Kabupaten Maros. Penelitian Nursafa (2015) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara

fasilitas kesehatan dan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan, namun terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan.

2.5.5. Hubungan Tindakan Petugas Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran

Cara petugas memberikan layanan sangat memengaruhi pasien. Salah satu daya tarik pelayanan pasien adalah perlakuan yang baik dan penuh perhatian. Persepsi masyarakat terhadap pelayanan puskesmas harus ditingkatkan dengan memberikan pelatihan khusus kepada tenaga kesehatan mengenai penyakit atau masalah kesehatan di masyarakat untuk meningkatkan kesiapan dan kecepatan penanggulangan masalah kesehatan. Ini memberikan kekuatan psikologis bagi pasien dan menumbuhkan motivasi untuk memanfaatkan layanan yang diberikan (Sopania, 2023).

Tindakan petugas kesehatan yang baik, penuh perhatian, dan empati memiliki dampak yang signifikan terhadap pengalaman pasien dalam menerima perawatan. Perlakuan yang ramah dan profesional tidak hanya membantu pasien merasa lebih nyaman, tetapi juga dapat mempercepat proses penyembuhan secara psikologis. Ketika pasien merasa dihargai dan diperhatikan, hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri mereka terhadap perawatan yang diberikan, serta mendorong mereka untuk lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Dengan kata lain, interaksi yang positif dengan petugas kesehatan dapat memperkuat hubungan antara pasien dan penyedia layanan, sehingga mendukung keberhasilan pengobatan secara keseluruhan (A. Asri, 2022).

Menurut penelitian Asri (2022), terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi responden terhadap tindakan petugas dan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas. Artinya, pandangan dan penilaian responden terhadap sikap, perilaku, serta tindakan petugas kesehatan berpengaruh besar terhadap sejauh mana mereka menggunakan layanan yang tersedia. Semakin positif persepsi responden terhadap kinerja petugas, semakin besar pula kemungkinan mereka memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas. Persepsi yang baik tentang profesionalisme dan perhatian petugas dapat meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

2.5.6. Hubungan Dukungan Keluarga Peserta Penerima Bantuan Iuran Dengan

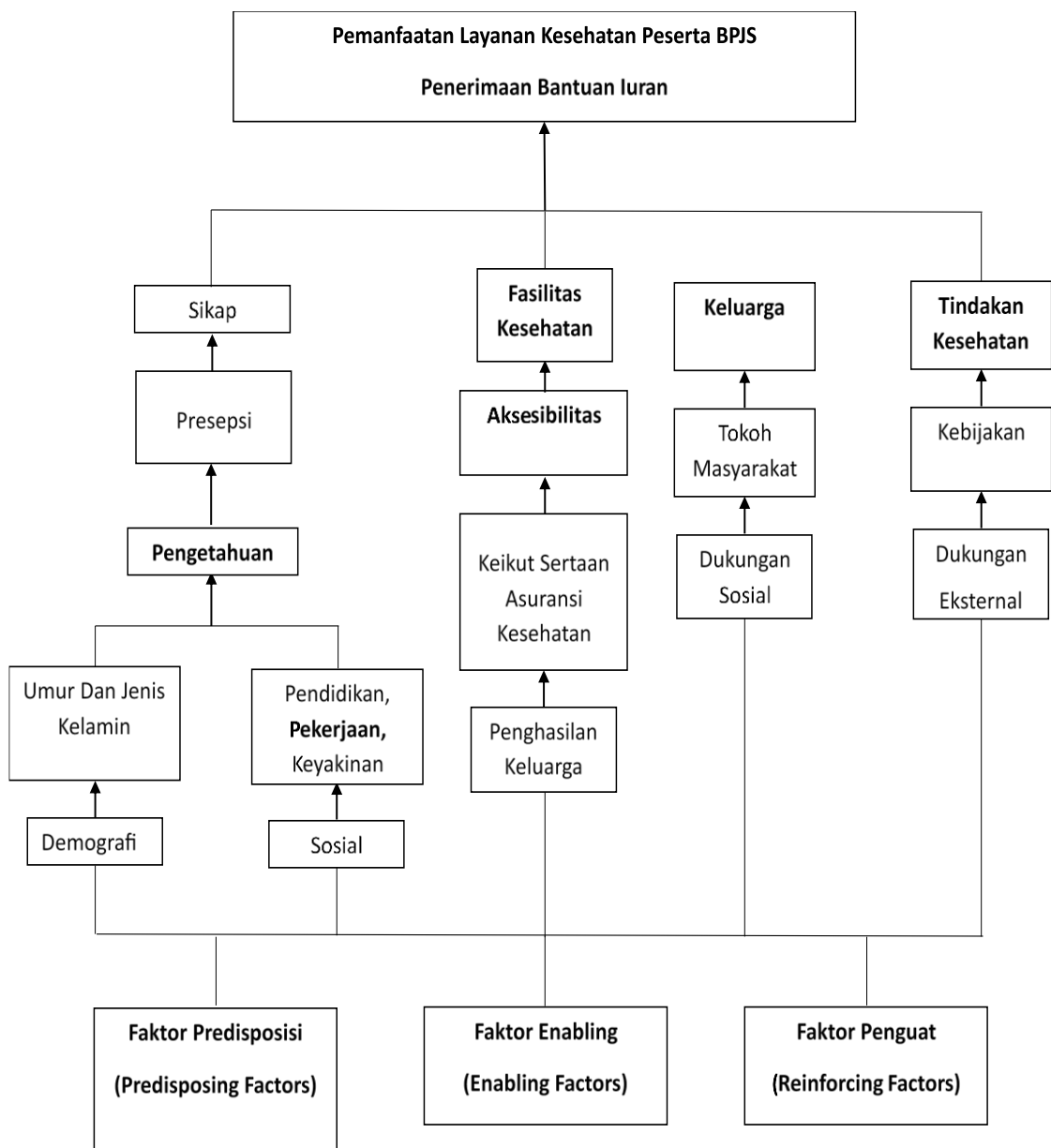
Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada anggota keluarga lainnya, yang bisa berupa sikap, informasi, atau tindakan, dengan tujuan untuk membantu seseorang mencapai tujuannya atau mengatasi masalah, sehingga orang tersebut merasa dihargai, dicintai, dan diperhatikan. Dalam konteks penelitian ini, dukungan keluarga yang dimaksud mencakup dukungan berupa informasi, dukungan praktis, dan dukungan emosional terhadap responden yang menggunakan JKN dalam memanfaatkan layanan kesehatan (Desnel, 2020).

Berdasarkan penelitian Dhea Maharani (2024), menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima dukungan keluarga dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Meskipun uji statistik tidak menemukan hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pemanfaatan layanan kesehatan oleh peserta BPJS di Kecamatan Mappedeceng, responden yang mendapat maupun tidak mendapat

dukungan keluarga tetap menggunakan layanan kesehatan. Walaupun keluarga tidak selalu terlibat langsung dalam pemanfaatan layanan kesehatan dengan BPJS, kebutuhan akan perawatan mendorong mereka untuk tetap memanfaatkan fasilitas tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian Doko dkk. (2019) yang juga tidak menemukan hubungan antara dukungan keluarga dan pemanfaatan kartu JKN di wilayah kerja puskesmas. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian Desnel (2021) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2.6. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

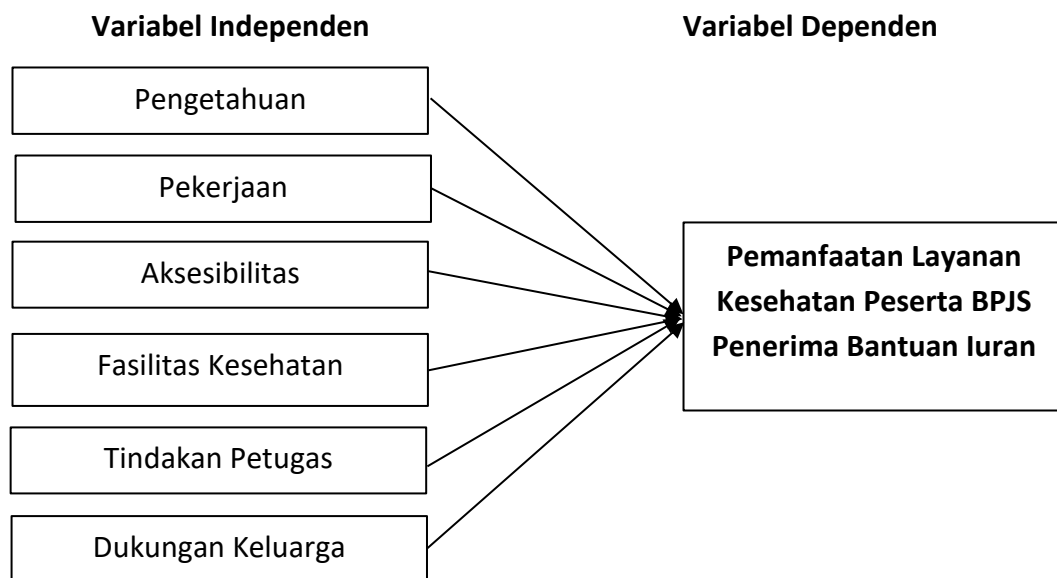
Sumber: Modifikasi dari teori Andersen (1975) dan L.Green (1980), dalam Indanazulfa, (2022)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Konsep Pemikiran

Kerangka konsep merupakan gambaran dan visualisasi hubungan atau keterkaitan antara konsep (variabel) yang akan diamati atau diukur dengan penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan teori-teori yang dikemukakan tentang pengetahuan, pekerjaan, aksesibilitas, fasilitas kesehatan, tindakan petugas, dan dukungan keluarga. Maka kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.

3.2.1. Variabel Dependen

Variabel dependen (terikat) yaitu pemanfaatan layanan kesehatan peserta BPJS penerima bantuan iuran.

3.2.2. Variabel Independen

Variabel Independen (bebas) yaitu pengetahuan, pekerjaan, aksesibilitas, fasilitas kesehatan, tindakan petugas, dan dukungan keluarga.

3.3. Definisi Operasional

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

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Pemanfaatan Layanan Kesehatan	Tindakan yang dilakukan oleh responden dalam rangka memperoleh kesembuhan saat sakit dimana responden memanfaatkan layanan kesehatan (Puskesmas)	Wawancara	Kuesioner	0: Memanfaatkan 1: Tidak Memanfaatkan	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden	Wawancara	Kuesioner	0: Baik 1: Tidak Baik	Ordinal

		mengenai pemanfaatan layanan kesehatan.				
3.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh individu untuk memperoleh imbalan atau upah.	Wawancara	Kuesioner	0: Bekerja 1: Tidak Bekerja	Ordinal
4.	Aksesibilitas	Kemudahan responden dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas)	Wawancara	Kuesioner	0: Mudah 1: Sulit	Ordinal
5.	Fasilitas Kesehatan	Fasilitas kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS.	Wawancara	Kuesioner	0: Baik 1: Kurang baik	Ordinal
6.	Tindakan Petugas	Tindakan atau perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	0: Baik 1: Kurang baik	Ordinal
7.	Dukungan Keluarga	Dorongan yang diberikan oleh orang terdekat berupa dukungan moril, materil dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tingkat pertama.	Wawancara	Kuesioner	0: Mendukung 1: Tidak Mendukung	Ordinal

3.4. Pengukuran Variabel

3.4.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

- a. Memanfaatkan jika diperoleh skor nilai ≥ 4 (Median)
- b. Memanfaatkan jika diperoleh skor nilai < 4 (Median)

3.4.2. Pengetahuan

- a. Baik jika diperoleh skor nilai > 3 (Median)
- b. Kurang baik jika diperoleh skor nilai ≤ 3 (Median)

3.4.3. Aksesibilitas

- a. Mudah jika diperoleh skor > 2 (Median)
- b. Sulit jika diperoleh skor ≤ 2 (Median)

3.4.4. Fasilitas Kesehatan

- a. Baik jika diperoleh skor nilai > 4 (Median)
- b. Kurang baik jika diperoleh skor nilai ≤ 4 (Median)

3.4.5. Tindakan Petugas

- a. Baik jika diperoleh skor nilai > 3 (Median)
- b. Kurang baik jika diperoleh nilai skor ≤ 3 (Median)

3.4.6. Dukungan Keluarga

- a. Mendukung jika diperoleh skor nilai ≥ 8 (Median)
- b. Tidak mendukung jika diperoleh skor nilai < 8 (Median)

3.5. Hipotesa Penelitian

- a.** Ha: Ada hubungan pengetahuan peserta BPJS penerima bantuan iuran dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
- b.** Ha: Ada hubungan pekerjaan peserta BPJS penerima bantuan iuran dengan pemanfaatan layanan kesehatann di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
- c.** Ha: Ada hubungan aksesibilitas peserta BPJS penerima bantuan iuran dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
- d.** Ha: Ada hubungan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan layanan kesehatan penerima BPJS bantuan iuran di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
- e.** Ha: Ada hubungan tindakan petugas dengan pemanfaatan layanan kesehatan penerima BPJS bantuan iuran di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.
- f.** Ha: Ada hubungan dukungan keluarga peserta BPJS penerima bantuan iuran dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* yang digunakan. *Cross sectional* adalah jenis penelitian yang mengeksplorasi hubungan antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen). Dalam penelitian ini, data dikumpulkan secara bersamaan pada satu titik waktu, yang berarti semua variabel, baik independen maupun dependen (Henny Syapitri *et al.*, 2021).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari : objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dapat dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta penerima bantuan iuran yang ada di Puskesmas Piyeung Tahun 2023 berjumlah 3.394 peserta BPJS penerima bantuan iuran.

4.2.2. Sampel

Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah segmen dari populasi yang mencerminkan jumlah dan karakteristik yang ada dalam populasi tersebut. Sampel diambil dari sumber data dan memiliki ciri-ciri tertentu yang relevan dengan penelitian, sehingga dapat mewakili keseluruhan populasi. Dengan menggunakan sampel, peneliti dapat membuat generalisasi dan menarik kesimpulan tentang populasi tanpa perlu mengamati setiap individu, yang seringkali tidak praktis atau

memungkinkan. Pemilihan sampel yang tepat sangat penting untuk memastikan validitas dan keandalan hasil penelitian. Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan di uraikan sebagai berikut :

Dimana

n = Besarnya sampel N = Besarnya populasi D = Derajat presisi (10%)
--

Dengan demikian :

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

$$n = \frac{3.394}{3.394(0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{3.394}{3.394(0,01) + 1}$$

$$n = \frac{3.394}{33,94 + 1}$$

$$n = \frac{3.394}{33,94}$$

$$n = 100$$

Maka sampel dari penelitian ini berjumlah 100 responden yang terdaftar menjadi peserta BPJS golongan PBI yang berada di wilayah kerja Puskesmas Piyeung dan di pilih menggunakan teknik *accidental sampling*.

4.2.3. Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling* atau yang juga dikenal sebagai *sampling insidental*, adalah teknik pengambilan sampel di mana subjek dipilih berdasarkan kebetulan. Dalam metode ini, siapa saja yang secara tidak sengaja atau insidental bertemu dengan peneliti dapat diikutsertakan sebagai sampel, asalkan orang tersebut dianggap relevan dan cocok sebagai sumber data untuk penelitian. Teknik ini sering digunakan ketika peneliti tidak memiliki akses ke populasi yang jelas atau terstruktur, dan sampel diambil dari individu yang mudah dijangkau di lokasi tertentu (Henny Syapitri *et al.*, 2021).

4.2.4. Kriteria Sampel

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

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Peserta BPJS penerima bantuan iuran yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Piyeung.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Minimal 2 kali kunjungan ke Puskesmas.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

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

4.3. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data primer (dikumpulkan secara langsung oleh peneliti) dan data sekunder (diperoleh dari sumber lain).

4.3.1. Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh pertama kali oleh peneliti menyangkut dengan variabel yang mejadi tujuan utama peneliti. Data primer merupakan data yang di kumpulkan secara langsung dari sumber utamanya seperti melalui wawancara, survei, eksperimen, dan sebagainya. Data primer biasanya selalu bersifat spesifik karena disesuaikan oleh kebutuhan peneliti (Balaka, 2022).

4.3.2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada. Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, seperti pada kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman, atau pustaka (Nasution, 2020). Dalam penelitian ini data sekunder merupakan data yang telah ada sebelumnya dan diperoleh dari catatan di Puskesmas Piyeung serta jurnal penelitian tahun sebelumnya.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar.

4.4.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan mulai dari tanggal 03 Januari sampai dengan 09 Januari 2025.

4.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner.

4.6. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh melalui kuesioner selanjutnya akan dilakukan pengolahan melalui beberapa tahapan, yaitu :

4.6.1. Editing

Editing sebelum data diolah, data tersebut perlu diedit terlebih dahulu dengan tujuan mengkoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian angket, konsistensi atas jawaban dan kesalahan jawaban pada angket. Sehingga dapat diperbaiki jika dirasakan ada kesalahan atau keraguan pada data.

4.6.2. Coding

Coding adalah proses memberikan kode pada jawaban angket guna mempermudah proses pengolahan dan perbandingan data. Melalui coding, data dalam bentuk teks atau huruf akan diubah menjadi data angka. Dalam proses *coding*,

variabel independen dan dependen akan diberi kode yang memudahkan analisis data.

4.6.3. Data Entry

Entry data merupakan proses memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam program komputer untuk kemudian diolah lebih lanjut.

4.6.4. Tabulating Data

Tabulating data yaitu dengan cara memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel yang bertujuan untuk memudahkan dalam analisis data dan pengambilan kesimpulan.

4.6.5. Analisa Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan proses digital atau aplikasi. Peneliti melakukan analisis univariat dan bivariat untuk menjelaskan data secara terpisah melalui tabel yang menggambarkan setiap variabel yang diteliti. Selain itu, peneliti juga menganalisis hubungan antara data pada variabel yang diteliti.

4.6.6. Analisis Univariat

Analisis univariat biasanya hanya memberikan distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel, dan tujuan analisis ini adalah untuk memberikan gambaran atau penjelasan tentang karakteristik masing-masing variabel. Selanjutnya, peneliti akan melakukan perhitungan distribusi frekuensi dan menemukan persentase dari setiap variabel. Ini akan dilakukan dengan program SPSS.

4.6.7. Analisis Bivariat

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

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

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis Puskesmas Piyeung

Puskesmas Piyeung terletak di Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar, yang mempunyai wilayah kerja hanya di sebagian Kecamatan Montasik karena di Kecamatan Montasik terdiri dari 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Piyeung dan Puskesmas Montasik. Wilayah kerja Puskesmas Piyeung terdiri 9 desa yaitu, Piyeung Lhang, Piyeung Datu, Piyeung Mane, Kuweu, Mon ara, Cot Lhok, Cot Lampoh soh, Bung Raya, dan Bung Daroh.



5.2. Demografi Dan Kependudukan

Batas – batas wilayah kerja Puskesmas Piyeung adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Montasik
- Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Lampupok
- Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Montasik
- Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Indrapuri

5.3. Visi Misi Dan Motto Puskesmas Piyeung

5.3.1. Visi

Terwujudnya masyarakat peduli sehat dan mandiri di wilayah kerja Puskesmas Piyeung

5.3.2. Misi

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Piyeung
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Piyeung
4. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Piyeung.

5.3.3. Motto

Sehat untuk semua sejahtera bersama

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada wilayah Puskesmas yang dilakukan pada tanggal 03 – 09 Januari 2025. Dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden yaitu masyarakat peserta BPJS penerima bantuan iuran di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1. Karakteristik Responden

Berikut ini adalah karakteristik responden dalam penelitian ini seperti yang terlihat dibawah ini :

6.1.1.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini distribusi frekuensi jenis kelamin responden di wilayah Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

Tabel 6. 1 DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

NO	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	14	14.0
2	Perempuan	86	86.0
Total		100	100.0

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa proporsi responden yang berjenis kelamin laki-laki 14%, sedangkan jenis kelamin perempuan lebih besar jumlahnya yaitu 86%.

6.1.1.2 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini distrbusi frekuensi umur responden di wilayah Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

Tabel 6. 2 DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

NO	Umur	n	%
1	<30 Tahun	18	18.0
2	30 -45 Tahun	46	46.0
3	≥ 45 Tahun	36	36.0
Total		100	100.0

Sumber:Data Primer (diolah tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa proporsi responden yang umur 30-45 tahun lebih besar 46%, umur ≥45 tahun sebesar 36%, sedangkan umur <30 tahun hanya 18%.

6.1.1.2 Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini distrbusi frekuensi status pekerjaan responden di wilayah Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

Tabel 6. 3 DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS PEKERJAAN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

NO	Pekerjaan	n	%
1	Bekerja	58	58.0
2	Tidak Bekerja	42	42.0
Total		100	100.0

Sumber:Data Primer (diolah tahun 2025)

Berdasarkan hasil penelitian tabel 6.3 menunjukkan bahwa proporsi status pekerjaan responden yang bekerja lebih besar yaitu 58%, sedangkan yang tidak bekerja hanya 42%.

6.1.2. Analisis Univariat

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

6.1.2.1 Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini distrbusi frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

Tabel 6. 4 DISTRIBUSI FREKUENSI PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

NO	Pemanfaatan Layanan Kesehatan	n	%
1	Memanfaatkan	88	88.0
2	Tidak Memanfaatkan	12	12.0
Total		100	100.0

Sumber:Data Primer (diolah tahun 2025)

Pada tabel 6.4 menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih besar responden yang memanfaatkan sebesar 88%, hanya 12% yang tidak memanfaatkan.

6.1.2.2 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini distrbusi frekuensi pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

Tabel 6. 5 DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT PENGETAHUAN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

NO	Pengetahuan	n	%
1	Baik	88	88.0
2	Kurang Baik	12	12.0
Total		100	100.0

Sumber:Data Primer (diolah tahun 2025)

Pada tabel 6.5 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik lebih besar yaitu 88%, hanya 12% responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik.

6.1.2.3 Aksesibilitas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini distrbusi frekuensi tingkat aksesibilitas di wilayah Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

Tabel 6. 6 DISTRIBUSI FREKUENSI AKSESIBILITAS PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

NO	Aksesibilitas	n	%
1	Mudah	71	71.0
2	Sulit	29	29.0
Total		100	100.0

Sumber:Data Primer (diolah tahun 2025)

Pada table 6.6 menunjukan bahwa responden yang memiliki aksesibilitas yang mudah lebih besar yaitu 71%, daripada responden yang memiliki aksesibilitas sulit hanya 29%.

6.1.2.4 Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini distrbusi frekuensi fasilitas kesehatan di wilayah Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

Tabel 6. 7 DISTRIBUSI FREKUENSI FASILITAS KESEHATAN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

NO	Fasilitas Kesehatan	n	%
1	Baik	80	80.0
2	Kurang Baik	20	20.0
Total		100	100.0

Sumber:Data Primer (diolah tahun 2025)

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukan bahwa responden yang memiliki fasilitas kesehatan yang baik lebih besar yaitu 80%, sedangkan responden yang memiliki fasilitas kesehatan yang kurang baik hanya 20%.

6.1.2.5 Tindakan Petugas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini distrbusi frekuensi tindakan petugas di wilayah Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.8.

Tabel 6. 8 DISTRIBUSI FREKUENSI TINDAKAN PETUGAS PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

NO	Tindakan Petugas	n	%
1	Baik	23	23.0
2	Kurang Baik	77	77.0
Total		100	100.0

Sumber:Data Primer (diolah tahun 2025)

Pada table 6.8 menunjukan bahwa responden yang mendapatkan tindakan petugas kesehatan yang kurang baik lebih besar yaitu 77%, sedangkan responden yang mendapatkan tindakan kesehatan yang baik hanya 23%.

6.1.2.6 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini distrbusi frekuensi dukungan keluarga di wilayah Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.9.

Tabel 6. 9 DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

NO	Dukungan Keluarga	n	%
1	Baik	57	57.0
2	Kurang Baik	43	43.0
Total		100	100.0

Sumber:Data Primer (diolah tahun 2025)

Pada tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik lebih besar yaitu 57%, sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik lebih besar yaitu 57%, sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik lebih rendah hanya 43%.

6.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat di gunakan untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji Chi-Square (X²). Variabel yang diuji adalah pengetahuan, pekerjaan, aksesibilitas, fasilitas kesehatan, tindakan petugas, dukungan keluarga.

6.1.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini adalah hubungan Tingkat Pengetahuan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.10.

Tabel 6. 10 TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Pengetahuan	Pemanfaatan Layanan Kesehatan				Total		<i>P Value</i>
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	79	89,8	9	10,2	88	100	0,140
2	Kurang Baik	9	75.0	3	25.0	12	100	
Total		88	88.0	12	12.0	100	100	

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2025))

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa dari 88 responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebesar 89,8% yang memanfaatkan layanan kesehatan, sedangkan yang tidak memanfaatkan hanya 10,2%, begitu juga sebaliknya dari 12 responden yang memiliki tingkat pengetahuan, sebanyak 75% yang memanfaatkan layanan kesehatan, sementara tingkat pengetahuan yang kurang baik hanya 25% yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan.

Dari hasil uji statistik Chi-Square menunjukan nilai $p=0,140$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan terhadap keputusan responden dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

6.1.3.2 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini adalah hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.11.

Tabel 6. 11 TABULASI SILANG HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Pekerjaan	Pemanfaatan Layanan Kesehatan				Total		<i>P Value</i>
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Bekerja	53	91.4	5	8.6	58	100	0,222
2	Tidak Bekerja	35	33.3	7	16.7	42	100	
Total		88	88.0	12	12.0	100	100	

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2025)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa dari 58 responden yang bekerja terdapat 91,4% memanfaatkan dalam pemanfaatan layanan kesehatan, sementara responden yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan hanya 8,6%. Sedangkan dari 42 responden yang tidak bekerja dalam memanfaatkan layanan kesehatan sebesar 33,3% sedangkan yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan hanya 16,7%.

Dari hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,222$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pekerjaan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan terhadap keputusan responden dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

6.1.3.3 Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini adalah hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.12.

Tabel 6. 12 TABULASI SILANG HUBUNGAN AKSESIBILITAS DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Aksesibilitas	Pemanfaatan Layanan Kesehatan				Total		<i>P Value</i>
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Mudah	67	94.4	4	5.6	71	100	0,002
2	Sulit	21	72.4	8	27.6	29	100	
Total		88	88.0	12	12.0	100	100	

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2025)

Tabel 6.12 menunjukkan bahwa dari 71 responden yang memiliki aksesibilitas mudah sebesar 94.4% yang memanfaatkan dalam pemanfaatan layanan kesehatan, sedangkan yang tidak memanfaatkan yaitu 5,6%, sementara itu dari 29 responden yang memiliki akses yang sulit sebesar 72,4% yang memanfaatkan dalam pemanfaatan layanan kesehatan, hanya 27,6% yang tidak memanfaatkan.

Dari hasil uji statistik Chi-Square menunjukan nilai $p=0,002$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara aksesibilitas dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas aksesibilitas memiliki hubungan terhadap keputusan responden untuk pemanfaatan layanan kesehatan.

6.1.3.4 Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini adalah hubungan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.13.

Tabel 6. 13 TABULASI SILANG HUBUNGAN FASILITAS KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Fasilitas Kesehatan	Pemanfaatan Layanan Kesehatan				Total		<i>P Value</i>
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	74	92.5	6	7.5	80	100	0,006
2	Kurang Baik	14	70.0	6	30.0	20	100	
Total		88	88.0	12	12.0	100	100	

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2025)

Tabel 6.13 menunjukan bahwa dari 80 responden yang mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik terdapat 92,5% memanfaatkan dalam pemanfaatan layanan kesehatan, sementara reseponden yang tidak memanfaatkan hanya 7,5%, sedangkan dari 20 responden yang mendapatkan fasilitas kurang baik sebesar 70% yang memanfaatkan dalam peman pemanfaatan layanan kesehatan, hanya 30% yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan.

Dari hasil uji statistik Chi-Squaere menunjukam nilai $p=0,006$, yang berarti terdapat hubungan yang siqnifikan secara statistik antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas fasilitas kesehatan memiliki hubungan terhadap keputusan responden untuk pemanfaatan layanan kesehatan.

6.1.3.5 Hubungan Tindakan Petugas dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini adalah hubungan Tindakan petugas dengan pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.14.

Tabel 6. 14 TABULASI SILANG HUBUNGAN TINDAKAN PETUGAS DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Tindakan Petugas	Pemanfaatan Layanan Kesehatan				Total		<i>P Value</i>
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	0,044
1	Baik	23	100	0	0.0	23	100	
2	Kurang Baik	65	84.4	12	15.6	77	100	
Total		88	88.0	12	12.0	100	100	

Sumber:Data Primer (diolah tahun 2025)

Tabel 6.14 menunjukkan bahwa dari 23 responden yang mendapatkan Tindakan petugas yang baik yaitu 100% dalam memanfaatkan layanan kesehatan, sementara itu dari 77 responden yang mendapatkan tindakan petugas dengan tindakan petugas kurang baik, sebanyak 84,4% memanfaatkan layanan kesehatan, hanya 15,6% tidak memanfaatkan layanan tersebut.

Dari hasil uji statistik Chi-Square menunjukan nilai $p=0,044$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tindakan petugas dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas tindakan petugas memiliki hubungan terhadap keputusan responden untuk pemanfaatan layanan kesehatan.

6.1.3.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar Tahun 2025, berikut ini adalah hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Piyeung, seperti yang terlihat pada tabel 6.15.

Tabel 6. 15 TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

No	Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Layanan Kesehatan				Total		<i>P Value</i>
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Ya Mendukung	53	93.0	4	7.0	57	100	0,078
2	Tidak Mendukung	31	81.4	8	18.6	43	100	
Total		88	88.0	12	12.0	100	100	

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2025)

Table 6.15 menunjukan bahwa dari 57 responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 93% yang memanfaatkan dalam pemanfaatan layanan kesehatan, sedangkan yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan hanya 7%, sementara dari 43 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga 81.4% yang memanfaatkan layanan kesehatan, hanya 18.6% yang tidak memanfaatkan layanan kesehatan.

Dari hasil uji statistik Chi-Square menunjukan nilai $p=0,078$, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa dukungan keluarga tidak memiliki hubungan terhadap keputusan responden dalam pemanfaatan layanan kesehatan.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari determinan pemanfaatan layanan kesehatan peserta BPJS penerima bantuan iuran di Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar tahun 2024. Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat penerima bantuan iuran di wilayah kerja Puskesmas Piyeung.

6.2.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada peserta BPJS penerima bantuan iuran di wilayah kerja Puskesmas Piyeung tahun 2023 menunjukan bahwa proporsi responden yang menunjukan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih besar responden yang memanfaatkan sebesar 88%, hanya 12% yang tidak

memanfaatkan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) merujuk pada tingkat akses, frekuensi, dan kualitas penggunaan layanan kesehatan yang disediakan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh masyarakat yang tergolong sebagai penerima bantuan iuran. PBI adalah peserta yang iurannya ditanggung oleh pemerintah, terutama dari kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu, sebagaimana diidentifikasi melalui kriteria tertentu. Pemanfaatan ini mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun tingkat lanjut sesuai dengan hak peserta PBI.

Kelompok usia 30-45 tahun (46%) mendominasi pemanfaatan layanan kesehatan, terutama untuk pemeriksaan rutin dan penanganan awal penyakit kronis. Usia ≥ 45 tahun (36%) juga signifikan, dengan kebutuhan lebih tinggi untuk penyakit kronis dan degeneratif. Sementara itu, usia < 30 tahun (18%) memiliki pemanfaatan lebih rendah, umumnya terkait dengan pemeriksaan rutin dan penyakit akut ringan. Hal ini mencerminkan bahwa kebutuhan layanan kesehatan meningkat seiring bertambahnya usia.

6.2.2. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Terdapat 88% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yang kemungkinan besar mendorong pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal. Pengetahuan yang baik membantu mereka mengenali gejala, memahami pentingnya pencegahan, dan mengakses layanan kesehatan tepat waktu. Sebaliknya, 12% responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik mungkin menghadapi keterbatasan dalam mengenali kebutuhan kesehatan mereka, sehingga menghambat

pemanfaatan layanan. Ini menunjukkan pentingnya edukasi kesehatan untuk meningkatkan akses dan penggunaan layanan kesehatan secara merata.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa uji statistik Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,140$ yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan memanfaatkan layanan kesehatan. Pada penelitian ini responden dengan tingkat pengetahuan baik atau kurang baik sama-sama berpotensi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pentingnya untuk memahami bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang layanan BPJS dapat memengaruhi kesadaran mereka dalam mengakses layanan kesehatan. Di lapangan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, namun faktor eksternal seperti aksesibilitas dan kualitas fasilitas lebih memengaruhi keputusan untuk memanfaatkan layanan. Agar dapat terus meningkatkan edukasi masyarakat melalui program sosialisasi tentang manfaat BPJS dan prosedur layanan kesehatan, sehingga hambatan non-fisik dapat diminimalkan.

Hasil penelitian Oktarianita *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan Kesehatan di Puskesmas dengan p -value 0,315. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun juga ada responden dengan pengetahuan kurang tetap memanfaatkan pelayanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Fatimah dan Indrawati (2019), yang juga menyimpulkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Kagok pada tahun 2019.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Basith *et al.*, (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($pvalue=0,256$). Perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan Puskesmas dipengaruhi oleh pengetahuan yang di miliki oleh seseorang. Pengetahuan berperan dikarenakan dengan adanya pengetahuan maka akan ada sikap yang diikuti yang kemudian menjadi tindakan untuk mengambil keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diasumsikan bahwa pengetahuan masyarakat tentang layanan kesehatan, termasuk BPJS, bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Meskipun seseorang memiliki pengetahuan yang baik, keputusan untuk menggunakan layanan kesehatan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti aksesibilitas, kualitas fasilitas, dan hambatan administratif. Faktor-faktor eksternal ini tampaknya memiliki pengaruh yang lebih besar dalam mendorong atau menghambat masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk terus memberikan edukasi yang tepat sasaran kepada masyarakat mengenai manfaat dan prosedur layanan BPJS. Namun, edukasi saja tidak cukup jika tidak diiringi dengan peningkatan kualitas layanan kesehatan, penyederhanaan prosedur administrasi, dan penghapusan hambatan non-fisik lainnya seperti jarak dan biaya tidak langsung.

6.2.3. Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Terdapat responden yang bekerja sebesar 58% menunjukkan kemungkinan akses layanan kesehatan yang lebih baik karena mereka cenderung memiliki sumber daya, seperti asuransi atau pendapatan tetap. Sebaliknya, responden yang tidak

bekerja (42%) mungkin menghadapi keterbatasan finansial, yang dapat menghambat akses mereka ke layanan kesehatan. Perbedaan ini mencerminkan bahwa status pekerjaan memengaruhi kemampuan dan frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa uji statistik Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,222$ yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan memanfaatkan layanan kesehatan. Pada penelitian ini responden yang bekerja dan tidak sama-sama berpotensi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dalam temuan di lapangan, baik responden yang bekerja maupun tidak bekerja menunjukkan pola pemanfaatan layanan yang serupa. Faktor ini mungkin disebabkan oleh kehadiran BPJS Kesehatan yang memberikan akses layanan secara universal, tanpa memandang status pekerjaan. Namun, responden yang bekerja seringkali menghadapi keterbatasan waktu, sehingga pemberian informasi dan layanan kesehatan yang fleksibel menjadi hal yang perlu diperhatikan untuk meningkatkan angka kunjungan mereka.

Sejalan dengan hasil penelitian Mustafidah dan Indriwati, (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan pemanfaatan layanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pegandon dengan p-value sebesar 0,647. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Irawan (2018), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Payakabung, dengan p-value 0,119. Hal ini menunjukkan bahwa baik individu yang bekerja maupun yang tidak bekerja, tidak selalu memiliki hubungan

langsung dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Pola pikir dan motivasi yang bisa berubah-ubah menjadi faktor yang lebih dominan dalam keputusan seseorang untuk memilih pengobatan atau layanan kesehatan lainnya. Penelitian serupa oleh Hidana (2018) juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu tidak ada hubungan antara status pekerjaan dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian Irawan dan Ainy, (2018) menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas Payakabung. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh G.D Kandou (2015) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado, yang pada analisis hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan BPJS menggunakan uji chi-square yang memperoleh nilai probabilitas atau signifikansi sebesar 0,149 ($p > 0,05$) dengan tingkat kesalahan (α) 0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan tentang JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Penelitian ini sejalan dengan temuan Tombi (2015) dan Yuniar (2020), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Hasil penelitian Erdiwan dkk, (2020) analisis bivariat (uji chi-square) menunjukkan nilai p (0,522) $>$ α (0,05), yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan pemanfaatan layanan kesehatan pada peserta

BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Simeulue pada tahun 2018. Penelitian ini sejalan dengan temuan Tampi dkk (2015) di Rumah Sakit Umum Daerah Manembo-Nembo Bitung, yang juga menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dan pemanfaatan layanan kesehatan, dengan nilai $p = 0,976$ dan $OR = 1,113$. Selain itu, penelitian Sampeluna dkk (2013) di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja juga mendapati hasil serupa, yaitu tidak ada hubungan antara pekerjaan dan pemanfaatan layanan kesehatan dengan nilai $p = 0,065$.

Kecenderungan seseorang yang bekerja lebih aktif dalam mencari layanan kesehatan dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja disebabkan oleh beberapa faktor. Selain memiliki pengetahuan yang lebih baik, mereka juga lebih mandiri secara ekonomi, sehingga cenderung memilih layanan kesehatan yang lebih lengkap. Namun, karena keterbatasan waktu yang dimiliki untuk memanfaatkan kartu JKN di puskesmas, banyak dari mereka lebih memilih menggunakan fasilitas layanan kesehatan lain yang buka di luar jam kerja mereka.

6.2.4. Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Terdapat 71% responden dengan aksesibilitas mudah cenderung lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan, karena fasilitas yang lebih terjangkau dan tersedia. Sebaliknya, 29% dengan aksesibilitas sulit mungkin menghadapi hambatan dalam mendapatkan layanan, yang dapat mengurangi frekuensi atau keteraturan kunjungan. Hal ini menunjukkan bahwa kemudahan akses sangat memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa uji statistik Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,002$ yang berarti terdapat hubungan signifikan antara aksesibilitas dalam

memanfaatkan layanan kesehatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa aksesabilitas jauh memengaruhi keputusan responden untuk menggunakan layanan kesehatan.

Dalam temuan di lapangan, masyarakat yang memiliki akses transportasi lebih baik, seperti kendaraan pribadi atau transportasi umum yang tersedia, lebih sering mengunjungi Puskesmas. Sebaliknya, masyarakat yang tinggal di daerah yang jauh akses menuju ke Puskesmas mengatakan kesulitan dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Irawan (2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung, dengan nilai $p=0,001$. Berdasarkan temuan tersebut, peserta JKN yang tinggal jauh dari Puskesmas Payakabung tetap cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan karena terbatasnya pilihan layanan kesehatan lainnya.

Hasil penelitian Noorhidayah *et al.*, (2022) menunjukkan adanya hubungan antara aksesibilitas layanan peserta JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN. Meskipun aksesibilitas sulit, banyak masyarakat yang tetap mengunjungi puskesmas. Hal ini disebabkan oleh pemahaman masyarakat tentang pentingnya berobat ke puskesmas, di mana akses atau transportasi yang sulit tidak menjadi halangan.

Hasil penelitian Agustiani *et al.*, (2022) bertolak belakang dengan temuan Sugiono (2010) yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian Sugiono, semakin dekat akses layanan dari tempat tinggal ke puskesmas, semakin tinggi tingkat

pemanfaatan masyarakat, dan sebaliknya, semakin jauh jaraknya, semakin rendah pemanfaatannya. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan, di mana meskipun sebagian besar responden tinggal dekat dengan puskesmas, mereka tetap tidak memanfaatkan layanan kesehatan tersebut.

Jarak antara tempat tinggal dan puskesmas merupakan faktor penting yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa responden yang tinggal dalam kategori dekat lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan mereka yang tinggal lebih jauh. Kemudahan akses ini meningkatkan keinginan individu untuk menggunakan layanan kesehatan yang tersedia. Selain itu, kemudahan mencapai lokasi puskesmas termasuk dalam dimensi tangible yang mempengaruhi kepuasan pasien ketika harapan pasien terpenuhi, mereka cenderung kembali memanfaatkan layanan tersebut (Oktarianita *et al.*, 2021).

Akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan berstandar jelas sangat penting untuk memastikan seluruh lapisan masyarakat mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Pelayanan yang mudah diakses menjadi krusial dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Jarak tempat tinggal masyarakat dari fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas dan jaringannya, dapat memengaruhi frekuensi kunjungan. Semakin dekat lokasi tempat tinggal dengan pusat pelayanan kesehatan, semakin tinggi frekuensi kunjungan masyarakat ke fasilitas tersebut. Sebaliknya, jarak yang lebih jauh cenderung menurunkan jumlah kunjungan. Selain itu, persepsi masyarakat terhadap jarak ini juga memengaruhi pilihan fasilitas kesehatan, terutama karena berhubungan dengan biaya transportasi

yang harus dikeluarkan. Hal ini menunjukkan bahwa jarak dan biaya perjalanan memainkan peran penting dalam menentukan akses dan preferensi masyarakat terhadap layanan kesehatan (Nopiani, 2019).

6.2.5. Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Terdapat 80% responden dengan fasilitas kesehatan yang baik cenderung lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan karena akses yang lebih mudah dan kualitas pelayanan yang lebih baik. Sementara 20% responden dengan fasilitas kurang baik mungkin mengalami kesulitan dalam mengakses layanan, yang dapat mengurangi frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan. Kualitas fasilitas kesehatan berpengaruh besar terhadap tingkat pemanfaatan layanan.

Hasil penelitian ini menunjukkan uji statistik Chi-Square menghasilkan nilai $p=0,006$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas fasilitas kesehatan memiliki hubungan terhadap keputusan responden untuk pemanfaatan layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Mustafidah *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas terhadap pemanfaatan layanan kesehatan peserta BPJS di wilayah kerja Puskesmas Pegandon dengan p-value sebesar 0,040. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratnasari (2012) bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Puskesmas telah memiliki fasilitas yang baik dan memilih Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dikarenakan Puskesmas telah ditunjang oleh adanya sarana-prasarana yang lengkap. Peserta memilih Puskesmas, besar

kemungkinan karena Puskesmas memiliki pelayanan satu atap, sehingga dengan berkunjung ke Puskesmas semua pelayanan kesehatan dasar peserta dapat terpenuhi. Sarana prasarana berkaitan dengan penampilan fisik fasilitas kesehatan.

Sejalan dengan hasil penelitian Alim *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa Hasil uji statistik dengan chi square diperoleh nilai $p = 0,00$ ($p < \alpha 0,05$), maka H_0 diterima. Hal ini berarti ada pengaruh fasilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Klinik Engsar Polewali Mandar.

Fasilitas kesehatan merupakan unsur lain yang dianggap mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dapat mempengaruhi lama waktu tunggu dalam menerima pelayanan kesehatan yang diinginkan. Kenyamanan, kebersihan, kerapian, kelengkapan alat periksa dan ragam obat yang diberikan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat (Nurul Hidayatun Jalilah, 2021).

Menurut asumsi peneliti, semakin lengkap fasilitas pelayanan di puskesmas, semakin banyak masyarakat yang akan memanfaatkan layanan kesehatan di puskesmas. Sebaliknya, jika fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas terbatas, jumlah masyarakat yang memanfaatkan layanan kesehatan tersebut juga akan berkurang. Fasilitas pelayanan sangat berkaitan dengan kondisi fisik puskesmas, seperti kenyamanan, kebersihan, kerapian, kelengkapan alat pemeriksaan, serta variasi obat yang tersedia. Hal-hal ini menjadi faktor penting yang dapat menarik pasien dan mendukung keberlanjutan pengobatan. Fasilitas juga dianggap berperan dalam memengaruhi tingkat pemanfaatan layanan kesehatan, terutama karena

berkaitan dengan waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

6.2.6. Hubungan Tindakan Petugas dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Terdapat 77% responden melaporkan tindakan petugas kesehatan yang kurang baik, yang dapat mengurangi kepercayaan dan pemanfaatan layanan kesehatan. Hanya 23% yang mendapatkan tindakan baik, menunjukkan perlunya peningkatan kualitas layanan untuk mendorong kepuasan dan kunjungan ulang pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa uji statistik Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,044$. Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tindakan petugas dengan keputusan responden dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas berpengaruh terhadap keputusan responden untuk menggunakan layanan kesehatan.

Dalam kaitannya dengan temuan di lapangan, saat wawancara dilakukan, beberapa responden melaporkan bahwa mereka menerima pelayanan yang kurang baik. Salah satu faktor yang disoroti adalah komunikasi antara petugas dan responden yang dinilai tidak efektif. Hal ini menyebabkan pasien menilai kualitas tindakan maupun komunikasi petugas sebagai kurang memadai.

Sejalan yang dilakukan oleh penelitian Asri, (2022) yang menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan sebesar 0,000 antara persepsi responden terhadap tindakan petugas kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Tindakan atau cara petugas dalam memberikan pelayanan sangat

memengaruhi kesembuhan pasien, di mana perlakuan yang baik dan penuh perhatian tidak hanya menjadi daya tarik dalam pelayanan, tetapi juga memberikan kekuatan psikologis bagi pasien serta menumbuhkan motivasi untuk memanfaatkan layanan yang tersedia.

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rumengan,(2015) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan tindakan petugas kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan,dimana penelitian ini didukung oleh Erdiwan, and Sinambela, (2020) yang dilakukan di rumah sakit umum daerah simeulue tahun 2018 yang menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan yaitu 0,001. Berdasarkan dari Ditjen PPL (2021) mengatakan bahwa peran petugas kesehatan sangat penting untuk pelayanan kesehatan, dan peran mereka sangat penting untuk kesembuhan pasien dan keteraturan pengobatan mereka, Karena mereka adalah orang yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Rasa percaya diri dan penerimaan kehadiran petugas sangat dipengaruhi oleh intensitas interaksi. Petugas dan dukungan mereka sangat penting bagi kepatuhan pasien untuk mengendalikan penyakit mereka (Erdiwan,and Sinambela, 2020).

6.2.7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Terdapat 57% responden dengan dukungan keluarga yang baik cenderung lebih teratur memanfaatkan layanan kesehatan, karena dukungan emosional dan praktis yang memudahkan mereka dalam mengakses perawatan. Sebaliknya, 43% responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik mungkin menghadapi kesulitan dalam mendapatkan perawatan atau kurang termotivasi untuk mengakses

layanan kesehatan. Dukungan keluarga yang kuat dapat meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa uji statistik Chi-Square menghasilkan nilai $p = 0,078$ yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan memanfaatkan layanan kesehatan. Pada penelitian ini responden yang mendapatkan dukungan keluarga dan tidak mendapatkan dukungan keluarga sama-sama berpotensi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dalam temuan di lapangan dukungan keluarga juga tidak menjadi faktor signifikan, meskipun tetap penting dalam mendorong kesadaran akan kesehatan. Akan tetapi keluarga tetap memainkan peran penting dalam memberikan motivasi dan bantuan praktis bagi responden untuk memanfaatkan layanan kesehatan. Edukasi keluarga tentang pentingnya dukungan dalam pemanfaatan layanan kesehatan perlu ditingkatkan, terutama dalam mendorong anggota keluarga yang enggan atau kurang termotivasi untuk mengakses layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Dhea Maharani *et al.*, (2024) uji statistik chi-square antara dukungan keluarga dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS, diperoleh nilai p-value sebesar 0,893 yang lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS di Kecamatan Mappedeceng. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Doko dkk (2019), yang juga menemukan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dan pemanfaatan kartu JKN di wilayah kerja

Puskesmas Kabupaten. Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Desnel (2021), yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan hasil penelitian Doko *et al*, (2019) hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan kartu JKN di wilayah kerja Puskesmas Manutapen dengan p-value 0,662. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sulamu, Kabupaten Kupang tahun 2017

Dukungan keluarga dapat memberikan kekuatan dan keberlanjutan satu sama lain, menciptakan ikatan yang saling memiliki di antara anggota keluarga. Hal ini sangat penting dalam memenuhi kebutuhan keluarga, khususnya dalam hal akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan adanya solidaritas dan kerjasama yang kuat, keluarga dapat lebih mudah mengidentifikasi kebutuhan kesehatan anggotanya dan membantu mengatasi berbagai tantangan dalam mendapatkan layanan medis yang dibutuhkan. Dalam konteks ini, dukungan emosional dan praktis dari keluarga memainkan peran vital untuk mendukung pemulihan dan kesejahteraan anggota keluarga yang membutuhkan perawatan kesehatan (Triyani and Warsito, 2019).

Secara keseluruhan, peneliti berasumsi bahwa meskipun dukungan keluarga tidak berhubungan langsung secara signifikan dengan pemanfaatan layanan

kesehatan, keberadaan dukungan ini tetap penting dalam konteks yang lebih luas. Oleh karena itu, kebijakan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, seperti kampanye edukasi yang melibatkan keluarga atau program promosi kesehatan berbasis keluarga, dapat menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kesadaran dan aksesibilitas layanan kesehatan di masyarakat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Piyeung, Kabupaten Aceh Besar, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beberapa faktor, yaitu tindakan petugas, fasilitas kesehatan, dan aksesibilitas, sedangkan pengetahuan, pekerjaan, dan dukungan keluarga. Berikut adalah penjelasan untuk setiap variabel tersebut:

1. Tindakan Petugas

Terdapat hubungan signifikan antara kualitas tindakan petugas kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan, dengan hasil uji statistik $p = 0,044$. Yang menegaskan bahwa sikap dan dukungan petugas kesehatan memengaruhi keputusan pasien dalam menggunakan layanan kesehatan. Kualitas pelayanan yang baik tidak hanya mendorong kesembuhan dan kepatuhan pasien, tetapi juga meningkatkan motivasi dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

2. Aksesibilitas

Terdapat hubungan signifikan antara aksesibilitas dan pemanfaatan layanan kesehatan ($p = 0,002$). Aksesibilitas, seperti jarak tempat tinggal, transportasi, dan biaya perjalanan, memengaruhi keputusan masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan. Meskipun tantangan akses ada, pemahaman pentingnya pengobatan sering mendorong masyarakat tetap memanfaatkan layanan, kemudahan akses menjadi faktor kunci dalam meningkatkan frekuensi kunjungan dan memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat dijangkau oleh masyarakat.

3. Fasilitas Kesehatan

Terdapat hubungan signifikan antara fasilitas kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan ($p = 0,006$). Kualitas fasilitas memengaruhi keputusan responden untuk menggunakan layanan kesehatan. Penelitian serupa di Puskesmas Bantimurung juga menemukan hasil yang sama ($p = 0,727$), namun menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan layanan BPJS. Fasilitas kesehatan, seperti kenyamanan, kebersihan, kelengkapan alat, dan variasi obat, tetap menjadi faktor penting yang dapat memengaruhi durasi waktu tunggu serta menarik minat pasien untuk terus memanfaatkan layanan.

4. Tingkat Pengetahuan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan pemanfaatan layanan kesehatan ($p = 0,140$), Terutama dalam konteks program BPJS Kesehatan. Tingkat pengetahuan yang tinggi tentang program BPJS dan prosedurnya terbukti meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan. Selain itu, keberhasilan program seperti BPJS juga dipengaruhi oleh kualitas layanan, aksesibilitas, dan dukungan infrastruktur.

5. Dukungan Keluarga

Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pemanfaatan layanan kesehatan, dengan nilai $p = 0,078$, Dukungan keluarga, meskipun tidak terbukti signifikan, tetap penting dalam membantu memenuhi kebutuhan kesehatan dan mendukung kesejahteraan anggota keluarga yang membutuhkan perawatan medis.

6. Pekerjaan

Penelitian ini menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan dan pemanfaatan layanan kesehatan, dengan nilai $p = 0,222$, hal ini menunjukkan bahwa baik individu yang bekerja maupun yang tidak bekerja, tidak selalu memiliki hubungan langsung dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Pola pikir dan motivasi yang bisa berubah-ubah menjadi faktor yang lebih dominan dalam keputusan seseorang untuk memilih pengobatan atau layanan kesehatan lainnya yang membutuhkan perawatan medis.

7.2. Saran

Berikut ini adalah beberapa saran penelitian yang dapat diambil berdasarkan hasil dan temuan dari penelitian ini.

1. Peningkatan Edukasi kepada Masyarakat

Petugas kesehatan perlu lebih aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pemanfaatan layanan kesehatan. Informasi tentang manfaat dan prosedur pelayanan harus disampaikan secara jelas dan mudah dipahami, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan sangat berpengaruh dalam meningkatkan penggunaan layanan kesehatan. Oleh karena itu, petugas kesehatan sebaiknya mengadakan penyuluhan kesehatan secara rutin dengan topik yang relevan dan mudah dipahami. Penyuluhan tersebut dapat dilaksanakan di berbagai tempat, seperti posyandu, puskesmas, atau melalui platform media sosial untuk

menjangkau lebih banyak individu. Untuk memperluas jangkauan edukasi, petugas kesehatan dapat memanfaatkan berbagai media komunikasi, seperti brosur, poster, video edukasi, dan kampanye di media sosial. Ini akan membantu masyarakat dengan berbagai tingkat literasi dan preferensi media untuk lebih memahami informasi yang disampaikan tentang kesehatan.

3. Peningkatan Aksesibilitas

Perlu adanya upaya untuk mempermudah masyarakat dalam menjangkau fasilitas kesehatan, terutama di daerah terpencil. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan memperbaiki infrastruktur jalan menuju puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Selain itu, puskesmas keliling yang dapat menjangkau daerah-daerah jauh untuk memberikan layanan kesehatan langsung bagi masyarakat yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan juga dapat meningkatkan aksesibilitas. Petugas kesehatan juga dapat mengoptimalkan layanan kesehatan berbasis mobile atau telemedicine untuk memudahkan masyarakat yang kesulitan datang langsung ke puskesmas. Meningkatkan jam operasional puskesmas atau menambah pelayanan di luar jam kerja juga dapat membantu masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan di waktu yang lebih fleksibel. Semua langkah ini diharapkan dapat mengurangi hambatan fisik, finansial, dan waktu yang seringkali menjadi kendala dalam memanfaatkan layanan kesehatan.

4. Dukungan Keluarga

Penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan yang lebih besar kepada anggota keluarga yang membutuhkan perawatan kesehatan. Salah satu langkah yang bisa dilakukan adalah dengan meningkatkan pemahaman keluarga mengenai

pentingnya kesehatan dan manfaat layanan kesehatan yang tersedia. Petugas kesehatan dapat menyelenggarakan program edukasi yang melibatkan keluarga, memberikan informasi mengenai penyakit, pengobatan, serta pentingnya pemantauan kesehatan secara rutin. Dukungan emosional dan praktis dari keluarga, seperti membantu mengatur kunjungan ke fasilitas kesehatan atau mendampingi anggota keluarga yang sakit, juga sangat penting untuk memperkuat keberlanjutan pengobatan dan pemulihan. Selain itu, menggalang kesadaran dalam masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarga dapat mempercepat proses pemulihan dan pencegahan penyakit.

5. Pekerja

Pekerja berperan penting dalam memengaruhi penggunaan layanan kesehatan. Penting bagi pekerja untuk memahami hak-hak mereka terkait jaminan kesehatan yang diberikan oleh perusahaan, seperti yang tercakup dalam BPJS Kesehatan atau asuransi kesehatan lainnya. Untuk mendukung ini, pemberi kerja perlu menyediakan informasi yang jelas mengenai manfaat layanan kesehatan yang dapat diakses oleh karyawan, termasuk prosedur klaim dan fasilitas kesehatan yang tersedia. Selain itu, lingkungan kerja yang mendukung kesehatan, seperti menyediakan waktu untuk pemeriksaan kesehatan rutin atau fasilitas medis di tempat kerja, dapat mendorong pekerja untuk lebih sering menggunakan layanan kesehatan. Pemberian pelatihan mengenai pentingnya menjaga kesehatan juga menjadi langkah penting, mengingat beban pekerjaan yang dapat berdampak pada kesejahteraan fisik dan mental. Dengan dukungan ini, pekerja diharapkan dapat memanfaatkan layanan kesehatan dengan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiani, S., Aramico, B. and Lastri, S. (2022) 'Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Bpjs Kesehataan Di Puskesmas Lipat Kajang Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2021', *Jurnal Real Riset*, 4(3), pp. 350–357. Available at: <https://doi.org/10.47647/jrr.v4i3.838>.
- Agustin, A. *et al.* (2023) 'Analisis Implementasi Pelayanan Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai', *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 6(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.47467/reslaj.v6i1.2679>.
- Al, T. Et (2017) 'Gambaran Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Pada Peserta Penerima Bantuan Iuran (Pbi) Dan Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-Pbi) Di Puskesmas Medan Denai', 11(1), Pp. 92–105.
- Alim, M.C., Indar, I. and Harniati, H. (2023) 'Faktor Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Klinik Engsar Polewali Mandar', *Jurnal Ners*, 7(2), pp. 829–836. Available at: <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.15096>.
- Apriani, L. *et al.* (2019) 'Karakteristik dan Pengetahuan Pasien tentang BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Characteristics and Knowledge of Patients about BPJS Health in Kebon Jeruk District Health Center', 2(3), pp. 191–197.
- Ardany Suci Ningrum (2021) 'Determinan Pemanfaatan Pelayanan BPJS Kesehatan Pada Peserta Non PBI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar', p. 6.
- Aridah *et al.* (2022b) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Paya Baro Ranto Panyang Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat', *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(2), pp. 257–272.
- Asri, A. (2022) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Campalagian', *Journal Peqguruang: Conference Series*, 4(1), p. 82. Available at: <https://doi.org/10.35329/jp.v4i1.2864>.
- Asriunasman (2022) 'Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan

Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Campalagian', 4.

Balaka, M.Y. (2022) *Metode penelitian Kuantitatif*. 1st edn, *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif*. 1st edn. Edited by I. Ahmaddien. Bandung: Widina Bhakti Persada.

Desnel, L.N. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Studi Kasus Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Taurus', p. 113.

Dhea Maharani *et al.* (2024) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Di Kecamatan Mappedeceng', *Window of Public Health Journal*, 5(1), pp. 139–152. Available at: <https://doi.org/10.33096/woph.v5i1.623>.

Doko, H., Kenjam, Y. and Ndoen, E.M. (2019) 'Determinan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Wilayah Kerja Puskesmas Manutapen Kecamatan Alak Kota Kupang', *Media Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 68–75. Available at: <https://doi.org/10.35508/mkm.v1i2.1951>.

Erdiwan, Sinaga, J.P. and Sinambela, M. (2020) 'Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Rsud Simeulue Tahun 2018', *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 42–48.

Ermawati, S. (2021) 'Aktor Yang Berhubungan Dengan Masyarakat Dalam Memanfaatkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara'.

Fajriani, A. (2024) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs Penerima Bantuan Iuran (Pbi)', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 13(1), pp. 86–94. Available at: <https://doi.org/10.33475/jikmh.v13i1.357>.

Fajriansyah, M., Muchsin, S. and Suyeno, S. (2022) 'Implementasi Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Studi Kasus tentang Pelayanan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Unisma ...', *Respon Publik*, 16(9), pp. 85–92.

Fatimah, S. and Indrawati, F. (2019) 'Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di

- Puskesmas', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), pp. 84–94.
- Fikri, S. (2017) 'Marjinalisasi Masyarakat Miskin Atas Hak Kesehatan di Kota Surabaya', *Repository Universitas Airlangga*, pp. 2–3.
- Fitri Yanur Hafiza (2024) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Pasien Prolanis Oleh Peserta Penerima Bantuan Iuran (Pbi) Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2024', 15(1), Pp. 37–48.
- Gunawan, G.R.A. (2021) 'Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Indonesia: Kajian Literatur'. Available at: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.26688.66563>.
- Hariyoko, Y., Jehaut, Y.D. and Susiantoro, A. (2021) 'Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Oleh Puskesmas Di Kabupaten Manggarai', *Jurnal Good Governance*, 17(2), pp. 169–178. Available at: <https://doi.org/10.32834/gg.v17i2.346>.
- Henny Syapitri, Amila, J. (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Ilmayanti, N.A., Arni Rizqiani Rusydi and Ella Andayanie (2022) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Poli Interna di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar', *Window of Public Health Journal*, 3(6), pp. 1079–1088. Available at: <https://doi.org/10.33096/woph.v3i6.527>.
- Indanazulfa, I. (2022) 'Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Pasien dengan Pemanfaatan Layanan BPJS di Klinik Pratama Bagus Samudra'. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Irawan, B. and 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*, 9(3), pp. 189–197. Available at: <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.311>.
- Kemenkes (2017) 'Jaminan Kesehatan Nasional', *Hasanuddin Law Review*, 3(2), pp. 104–116.
- Kemenkes RI (2022) 'Panduan Layanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS)', *Jaminan Kesehatan Nasional*, 3, pp. 1–111.

- Kusumastuti, F.A. and Fajar ND, M. (2020) 'Upaya Perlindungan Hukum Bagi Pasien Bpjs Terkait Sistem Rujukan Rumah Sakit Di Kota Yogyakarta', *Media of Law and Sharia*, 1(3), pp. 162–175. Available at: <https://doi.org/10.18196/mls.v1i3.9495>.
- Lestari, P.A.P., Roesdiyanto, R. and Ulfah, N.H. (2020) 'Kebutuhan Kesehatan dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), pp. 138–156. Available at: <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40324>.
- Maryuni, S., Pardi, P. and Eka, A. (2020) 'Strategi Implementasi Program Perluasan Kepesertaan Bpjs Kesehatan Di Kabupaten Kubu Raya Provinsi Kalimantan Barat', *Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan*, 1(2). Available at: <https://doi.org/10.20527/jpp.v1i2.2443>.
- Meidella, N. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talu Kecamatan Talamau', *Puniversitas Islam Negeri Sumatera Utara*, pp. 1–93. Available at: <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=538743%5C&val=9109%5C&title=Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupa>.
- Menteri Kesehatan RI (2017) 'Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017', *Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, pp. 1–33. Available at: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum.
- Mirwana Lukfiati Jafar (2021) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pasien BPJS Di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros', *Fisheries Research*, 140(1), p. 6.
- Mustafidah, M. and Indriwati, F. (2021) 'Pemanfaatan Layanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan', *Higeia Journal Of Public Health Research And*

Development, 5(1), pp. 265–275. Available at:
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.

- Muzhaffar, Z., Suci Rahmadani and Darmawansyah (2023) 'Factors Related To Bpjs Kesehatan Participation in Traders Among Traders', *Hospital Management Studies Journal*, 4(3). Available at: <https://doi.org/10.24252/hmsj.v4i3.40802>.
- Nasution, A.F. (2020) *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif, Revista Brasileira de Linguística Aplicada*. Edited by H. Abadi. Yogyakarta: Pustaka Ilmu Grup.
- Nguru, K. and Ireri, L. (2022) 'Challenges influencing proper implementation of quality health care referral system in Kaloleni Sub-county, Kilifi County in Kenya', *International Emergency Nursing*, 62(1), pp. 78–80. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101169>.
- Noorhidayah, Setiandari Lely Octaviana, E. and Cahyani, R. (2022) 'Faktor Determinan Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2020', *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 13(2), pp. 326–340. Available at: <https://doi.org/10.33859/dksm.v13i2.882>.
- Nopiani, C.S. (2019) 'Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Banyuke Hulu Kabupaten Landak', *Jurnal Ilmu Manajemen dan Akuntansi*, 7(1), pp. 1–7.
- Nurul Hidayatun Jalilah, S.Si.T., M.K. (2021) *Konsep Dasar Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Oktarianita *et al.* (2021) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Lingkar Barat', *Presiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4, pp. 1369–1377.
- Pelayanan, P., Basith, Z.A. and Prameswari, G.N. (2020) '34957-Article Text-93255-1-10-20200318 (Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas).pdf', 4(1), pp. 52–63.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 (2019) 'Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas', *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*, Nomor 65(879), pp. 2004–2006.

- Rahmawati (2021) 'Prediction of the Number of Participants BPJS Recipient of Assistance Budget Using the Fuzzy Time Series Cheng Method', *Jurnal Ilmu Matematika dan Terapan*, 15(2), pp. 373–384.
- Rumengan, D.S.S., Umboh, J.M.L. and Kandou, G.D. (2015) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado', *Jikmu*, 5(2).
- Sari, P. (2021) 'Penerapan Konsep Hak dan Kewajiban Peserta BPJS dalam Memperoleh Jaminan Kesehatan', *IIK Strada Indonesia* [Preprint].
- Sinaga, H., Syahfitri, R.I. and ... (2023) 'Hubungan Pengetahuan Tentang Jkn Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan', ... *Kesehatan ...*, 4(September), pp. 2185–2191.
- Situmorang, H. *et al.* (2022) 'Sistem Informasi Puskesmas Berbasis Web (Studi Kasus : Puskesmas Kenangan)', *Jurnal Teknologi, Kesehatan & Ilmu Sosial*, 4(2), pp. 422–429.
- Sonia, P. *et al.* (2022) 'Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS di Puskesmas : kajian literature', 1(4), pp. 260–267.
- Sopania, N. (2023) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Bpjs Oleh Masyarakat Kurang Mampu Di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 Oleh', *Nucl. Phys.*, 13(1), Pp. 104–116.
- Stiyawan, Y. and Ainy, A. (2023) 'Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kecamatan Jejawi', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), p. 163. Available at: <https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1427>.
- Sugiyono, D. (2017) *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, Penerbit Alfabeta.
- Susilawati and Azzahra, D. (2023) 'Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan PelayananKesehatan Di Wilayah Pesisir', *Journal of Health and Medical Research*, 3(3), pp. 267–72.

- Triayu Nur Afifah *et al.* (2022) 'Studi Literatur: Analisis Implementasi Kebijakan Program Bpjs Kesehatan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Indonesia', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2(3), pp. 113–121. Available at: <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i3.792>.
- Triyani, F.A. and Warsito, B.E. (2019) 'Peran dukungan keluarga dalam pencegahan kekambuhan pasien skizofrenia: literatur review', *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 12(1), pp. 41–45. Available at: <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/JIKI/article/view/332/279>.
- Ulfira, L., Lastri, S. and Andria, D. (2023) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Bpjs Kesehatan Pada Masyarakat Di Puskesmas Alue Pisang Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), pp. 6058–6065. Available at: <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21512>.
- Yunizar, A. and Nasution, N.H. (2020) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan bpjs di desa pargarutan tonga kecamatan angkola timur tahun 2019', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia ...*, 5(1), pp. 61–70. Available at: <http://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/view/238>.

Lampiran 1 Informasi Kepada Responden

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr. Wb. Saya Nira Una, seorang peneliti mahasiswa tingkat akhir dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, ingin melakukan penelitian tentang determinan pemanfaatan layanan kesehatan pada peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran di wilayah kerja Puskesmas Piyeung Kabupaten Aceh Besar tahun 2024.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela dan memberikan manfaat bagi semua pihak, termasuk responden, peneliti, pelayan kesehatan, dan masyarakat. Jika Anda setuju untuk berpartisipasi, Anda akan diminta untuk di wawancarai oleh saya sebagai peneliti setelah menandatangani pernyataan persetujuan responden.

Semua data yang Anda berikan akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak akan dibagikan kepada masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan dari Anda. Laporan hasil penelitian tidak akan mencantumkan identitas Anda sebagai responden.

Terima kasih atas partisipasinya. Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

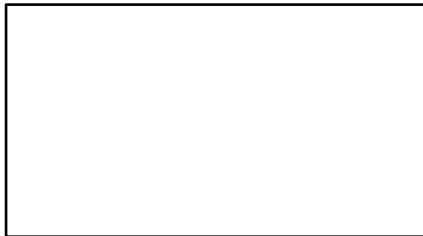
Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya juga bersedia untuk dihubungi kembali jika diperlukan untuk melengkapi informasi yang diberikan.

Banda Aceh, / /2025

Responden

Nama :

Tanda Tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



Lampiran 3 Tabel Skor

TABEL SKOR

NO	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			1	2	3	4	5	
1.	Pemanfaatan layanan kesehatan (Dependen)	1	1	0	-	-	-	0: Memanfaatkan jika nilai ≥ 4 (median) 1: Tidak Memanfaatkan jika nilai < 4 (median)
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	1	0	-	-	-	
		5	1	0	-	-	-	
		6	1	0	-	-	-	
		7	1	0	-	-	-	
2.	Tingkat Pengetahuan (Independen)	1	1	0	-	-	-	0: Baik jika > 3 (median) 1: Kurang baik Jika ≤ 3 (median)
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	1	0	-	-	-	
		5	1	0	-	-	-	
		6	1	0	-	-	-	
3.	Aksesibilitas (Independen)	1	1	0	-	-	-	0: Mudah jika nilai > 2 (median) 1: Sulit jika ≤ 2 (median)
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	1	0	-	-	-	
4.	Fasilitas Kesehatan (Independen)	1	1	0	-	-	-	0: Baik jika > 4 (median) 1: Kurang baik Jika ≤ 4 (median)
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	1	0	-	-	-	
		5	1	0	-	-	-	
		6	1	0	-	-	-	
		7	1	0	-	-	-	
		8	1	0	-	-	-	
5.	Tindakan Petugas	1	1	0	-	-	-	0: Baik jika > 3 (median) 1: Kurang baik Jika ≤ 3 (median)
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	1	0	-	-	-	
		5	1	0	-	-	-	
		6	1	0	-	-	-	

				0				
6.	Dukungan Keluarga	1	1	0	-	-	-	0: Mendukung jika nilai ≥ 4 (median) 1: Tidak Mendukung jika nilai < 4 (median)
		2	1	0	-	-	-	
		3	1	0	-	-	-	
		4	1	0	-	-	-	
		5	1	0	-	-	-	
		6	1	0	-	-	-	
		7	0	1	-	-	-	
		8	0	1	-	-	-	

LAMPIRAN

Lampiran 4 Instrumen Penelitian

KUESIONER

DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA BPJS (PBI) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024

Identitas Responden

Minimal 2 Kali Kunjungan

- a. Nama :
- b. No Responden :
- c. Alamat :
- d. Umur :
- e. Pekerjaan : ☐ Bekerja ☐ Tidak Bekerja

Kuesioner ini didapatkan dari beberapa sumber: (Suri Ermawati,2021), (Putri Sonia,2022), (Desnel, 2020), (Ardany Suci Ningrum, 2021).

I. Pemanfaatan layanan Kesehatan

No	Pertanyaan	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan
1.	Apakah anda memanfaatkan layanan kesehatan untuk tindakan pencegahan penyakit (vaksinasi, cek kesehatan rutin)?		
2.	Apakah anda memanfaatkan layanan promotif kesehatan (peenyuluhan kesehatan)?		
3.	Apakah anda memanfaatkan layanan konsultasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi (konsultasi dengan dokter)?		
4.	Apakah anda memanfaatkan layanan pada fasilitas pengobatan yang ada di Puskesmas (apotik) ?		
5.	Apakah anda memanfaatkan pelayanan yang sesuai dengan permasalahan kesehatan anda hadapi?		
6.	Apakah anda memanfaatkan layanan untuk pengobatan kondisi kesehatan tertentu yang anda alami?		
7.	Apakah anda memanfaatkan layanan kesehatan untuk rehabilitasi atau		

	pemulihan setelah pengobatan (seperti terapi)?		
--	--	--	--

II. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	BPJS adalah pelayanan kesehatan yang biaya ditanggung oleh pemerintah		
2.	BPJS adalah iuran untuk pelayanan kesehatan dibayar oleh pemerintah		
3.	BPJS adalah jaminan kesehatan yang dapat digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas secara gratis		
4.	Puskesmas adalah sarana pelayanan yang memberikan pelayanan dasar		
5	Puskesmas adalah sarana pelayanan untuk mendekatkan atau menjangkaukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat		
6	Apakah menurut saudara ada pemberian kartu Bpjs kepada orang yang mampu		

III. Aksesibilitas

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah jarak antara tempat tinggal saudara/i dengan fasilitas pelayanan kesehatan dekat?		
2.	Apakah waktu tempuh yang dibutuhkan saudara/i untuk menuju ke fasilitas kesehatan membutuhkan waktu yang lama?		
3.	Apakah transportasi yang biasa saudara/i gunakan untuk menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan mudah?		
4.	Apakah perjalanan yang saudara/i lalui pada saat menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan mudah?		

IV. Fasilitas Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Puskesmas menyediakan Gedung yang nyaman untuk ibu/bapak		
2	Puskesmas menyediakan balai pengobatan/ tempat pemeriksaan yang nyaman bagi ibu/ bapak ?		
3	Toilet yang disediakan Puskesmas selalu terjaga kebersihannya		
4	Puskesmas menyediakan tempat pelayanan (loket) yang nyaman bagi ibu/ bapak		
5	Area Parkir yang disediakan puskesmas cukup luas		
6	Ruang tunggu yang disediakan puskesmas sangat nyaman		
7	Apakah tersedia fasilitas tempat pembuangan sampah?		
8	Puskesmas memiliki alur/petunjuk untuk melakukan pelayanan.		

V. Tindakan Petugas

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah petugas peduli dalam pelayanan pendaftaran kartu kepada peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran yang datang berobat?		
2.	Apakah petugas kesehatan (dokter dan perawat) memberikan pelayanan kesehatan dengan ramah dan baik kepada peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran yang datang berobat?		
3.	Apakah petugas cekatan dalam memberikan pelayanan obat-obatan kepada peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran yang datang berobat?		
4.	Apakah petugas cepat dalam pelayanan administrasi (misalnya dalam pembuatan surat rujukan) kepada peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran?		
5.	Apakah petugas kesehatan merekomendasikan kepada peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan di Puskesmas?		
6.	Apakah ketika Bapak/Ibu dan keluarga berobat ke Puskesmas petugas ada ditempat (dokter)?		

VI. Dukungan Keluarga

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ada anggota keluarga yang mengantar Anda berobat di Puskesmas?		
2.	Apakah ada anggota keluarga yang mengingatkan Anda untuk memeriksakan kesehatan secara teratur di Puskesmas?		
3.	Apakah keluarga menyarankan pemilihan pengobatan di Puskesmas?		
4.	Apakah keluarga berpartisipasi dalam mengikuti program-program pencegahan penyakit yang diberikan oleh Puskesmas?		
5.	Apakah Anda merasa keluarga Anda selalu mendukung dan memberi semangat untuk menjaga kesehatan dengan rutin berkunjung ke Puskesmas?		
6.	Apakah keluarga Anda merasa puas dengan layanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas?		

	dan sering menyarankan Anda untuk memanfaatkan layanan tersebut?		
7	Apakah ada anggota keluarga yang tidak mendukung atau kurang peduli dengan pentingnya memeriksakan kesehatan secara teratur di Puskesmas?		
8	Apakah ada anggota keluarga yang merasa tidak percaya atau tidak nyaman dengan pengobatan atau layanan yang diberikan di Puskesmas?		

Lampiran 5 Output Analisis Data

Karakteristik Responden

		Jenis_Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki- La	14	14,0	14,0	14,0
	Perempuan	86	86,0	86,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<30 Tahun	18	18.0	18.0	18.0
	30-45 Tahun	46	46.0	46.0	64.0
	>45 Tahun	36	36.0	36.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	58	58.0	58.0	58.0
	Tidak Bekerja	42	42.0	42.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Univariat

		Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memfaatkan	88	88.0	88.0	88.0
	Tidak Memfaatkan	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	88	88.0	88.0	88.0
	Kurang Baik	12	12.0	12.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Aksesibilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah	71	71.0	71.0	71.0
	Sulit	29	29.0	29.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Fasilitas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	80	80.0	80.0	80.0
	Kurang Baik	20	20.0	20.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Tindakan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	23	23.0	23.0	23.0
	Kurang Baik	77	77.0	77.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya Mendukung	57	57.0	57.0	57.0
	Tidak Mendukung	43	43.0	43.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

BIVARIAT

Tindakan Petugas

Crosstab

			Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan		
			Memanfaatka n	Tidak Memanfaatka n	Total
Tindakan Petugas	Baik	Count	23	0	23
		% within Tindakan Petugas	100.0%	0.0%	100.0%
	Kurang Baik	Count	65	12	77
		% within Tindakan Petugas	84.4%	15.6%	100.0%
Total		Count	88	12	100
		% within Tindakan Petugas	88.0%	12.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.073 ^a	1	.044		
Continuity Correction ^b	2.731	1	.098		
Likelihood Ratio	6.747	1	.009		
Fisher's Exact Test				.063	.035
Linear-by-Linear Association	4.032	1	.045		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan

Crosstab

			Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan		
			Memanfaatka n	Tidak Memanfaatka n	Total
Tingkat Pengetahuan	Baik	Count	79	9	88
		% within Tingkat Pengetahuan	89.8%	10.2%	100.0%
	Kurang Baik	Count	9	3	12
		% within Tingkat Pengetahuan	75.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	88	12	100
		% within Tingkat Pengetahuan	88.0%	12.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.182 ^a	1	.140		
Continuity Correction ^b	1.008	1	.315		
Likelihood Ratio	1.800	1	.180		
Fisher's Exact Test				.155	.155
Linear-by-Linear Association	2.161	1	.142		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Aksesibilitas

Crosstab

			Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan		
			Memanfaatka n	Tidak Memanfaatka n	Total
Aksesibilitas	Mudah	Count	67	4	71
		% within Aksesibilitas	94.4%	5.6%	100.0%
	Sulit	Count	21	8	29
		% within Aksesibilitas	72.4%	27.6%	100.0%
Total		Count	88	12	100
		% within Aksesibilitas	88.0%	12.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.396 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.432	1	.006		
Likelihood Ratio	8.441	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.005
Linear-by-Linear Association	9.302	1	.002		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.48.

b. Computed only for a 2x2 table

Fasilitas Kesehatan

Crosstab

			Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan		
			Memanfaatka n	Tidak Memanfaatka n	Total
Fasilitas Kesehatan	Baik	Count	74	6	80
		% within Fasilitas Kesehatan	92.5%	7.5%	100.0%
	Kurang Baik	Count	14	6	20
		% within Fasilitas Kesehatan	70.0%	30.0%	100.0%
Total		Count	88	12	100
		% within Fasilitas Kesehatan	88.0%	12.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.670 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.688	1	.017		
Likelihood Ratio	6.329	1	.012		
Fisher's Exact Test				.013	.013
Linear-by-Linear Association	7.594	1	.006		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga

Crosstab

			Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan		
			Memanfaatka n	Tidak Memanfaatka n	Total
Dukungan Keluarga	Ya Mendukung	Count	53	4	57
		% within Dukungan Keluarga	93.0%	7.0%	100.0%
	Tidak Mendukung	Count	35	8	43
		% within Dukungan Keluarga	81.4%	18.6%	100.0%
Total		Count	88	12	100
		% within Dukungan Keluarga	88.0%	12.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.116 ^a	1	.078		
Continuity Correction ^b	2.116	1	.146		
Likelihood Ratio	3.101	1	.078		
Fisher's Exact Test				.119	.073
Linear-by-Linear Association	3.085	1	.079		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan

Pekerjaan * Pemanfaatan_Pelayanan_Kesehatan Crosstabulation

			Pemanfaatan_Pelayanan_Kesehatan		Total
			Memanaatkan	Tidak Memanaatkan	
Pekerjaan	Bekerja	Count	53	5	58
		% within Pekerjaan	91.4%	8.6%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	35	7	42
		% within Pekerjaan	83.3%	16.7%	100.0%
Total	Count		88	12	100
	% within Pekerjaan		88.0%	12.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.493 ^a	1	.222		
Continuity Correction ^b	.829	1	.363		
Likelihood Ratio	1.472	1	.225		
Fisher's Exact Test				.350	.181
Linear-by-Linear Association	1.478	1	.224		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6 Surat Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
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

No : 626/UM.FKM.M/VIII/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 01 Agustus 2024

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Besar
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 terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : Nira Una
NPM : 2107110024
Peminatan : AKK
Judul Skripsi : "IMPLEMENTASI PEMANFAATAN BPJS KESEHATAN
UNTUK PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KABUPATEN ACEH BESAR"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb



Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax. (0651) 92011
Email: keehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 5 Agustus 2024

Nomor : 070/ 255 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan
Pengambilan Data Awal

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 626/UM.FKM.M/VIII/2024 Tanggal 1 Agustus 2024, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak keberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada:

Nama : Nira Una
NPM/NIM : 2107110024
Judul Penelitian : Implementasi Pemamfaatan BPJS Kesehatan Untuk Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Besar

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Bid. Sumber Daya Kesehatan

Kusuma Intan M.H.SKM.M.H.Kes
NIP: 19760623 200701 2 021

Tembusan :
1. Camat Dalam Wilayah Aceh Besar
2. Kepala Puskesmas Dalam Wilayah Aceh Besar



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PIYEUNG

Jl. Ayahanda Tgk. Syeh Ibrahim, Mon Ara Kec. Montasik Kab. Aceh Besar Kode Pos 23362
email : dkm_piyeung@yahoo.com

Nomor : 323.1/ 424 /2024
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai Melakukan Pengambilan Data

Piyeung, 19 September 2024

Kepada Yth :
Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar No. 070/255/2024. Pada tanggal 05 Agustus 2024 tentang izin Pengambilan Data Awal, dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Nira Una
NPM : 2107110024
Peminatan : A K K
Judul Penelitian : Implementasi Pemanfaatan BPJS Kesehatan Untuk Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Piyeung

Benar yang namanya tersebut diatas telah melakukan pengambilan Data Awal di Puskesmas Piyeung Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.
Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.



Mengetahui :
Kepala Puskesmas Piyeung
(dr. Eka Kemala Sari)
NIP. 19841126 201705 2 002

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
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

No : 255.a/UM.FKM.M/XII/2024
Lamp : 1 (Satu) eks
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Aceh Besar
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 Puskesmas Piyeung terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini, daftar puskesmas terlampir :

N a m a : Nira Una
NPM : 2107110024
Peminatan : AKK
Judul Skripsi : "DETERMINAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN PESERTA BPJS PENERIMA BANTUAN IURAN DI PUSKESMAS PIYEUNG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024"

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

(Banda Aceh, 28 Desember 2024)

Dr. Dedy Arismico Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.
(0651) 92011
Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 31 Desember 2024

Nomor : 070/ 358 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 255.a/UM.FKM.M/XII/2024 Tanggal 28 Desember 2024, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Penelitian kepada:

Nama : Nira Una
NPM/NIM : 2107110024
Judul Penelitian : Determinan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta BPJS
Penerima Bantuan Iuran di Puskesmas Piyeung Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2024

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan

Keumala Intan SH, SKM, M.H.Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

Tembusan :
1. Camat Montasik
2. Kepala Puskesmas Piyeung



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN

Jalan. Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.
(0651) 92011

Email: kesehatan.abes@gmail.com Website: www.dinkesabes.web.id

Kota Jantho, 31 Desember 2024

Nomor : 070/ 358 / 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 255.a/UM.FKM.M/XII/2024 Tanggal 28 Desember 2024, perihal sebagaimana tersebut di pokok surat, pada prinsipnya kami tidak keberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Penelitian kepada:

Nama : Nira Una
NPM/NIM : 2107110024
Judul Penelitian : Determinan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Peserta BPJS
Penerima Bantuan Iuran di Puskesmas Piyeung Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2024

Untuk kelancaran kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Instansi setempat.

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar
Kabid. Sumber Daya Kesehatan
Keumala Intan, SH, SKM, M.H.Kes
NIP. 19760623 200701 2 021

Tembusan :
1. Camat Montasik
2. Kepala Puskesmas Piyeung

Lampiran 8 Dokumentasi



06 Januari 2025, Wawancara dengan responden yang sedang menunggu di ruang tunggu



06 Januari 2025, wawancara dengan responden yang sedang berobat ke Puskesmas Piyeung



07 Januari 2025, wawancara dengan responden yang sedang berobat ke Puskesmas Piyeung



09 Januari 2025, Wawancara dengan responden yang ingin memeriksa gigi di Puskesmas Piyeung

