

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASYARAKAT  
DALAM MEMANFAATKAN KARTU JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS PAGURAWAN KECAMATAN  
MEDANG DERAS KABUPATEN BATU BARA**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**SURI ERMAWATI**  
**NIM : 0801163142**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASYARAKAT DALAM  
MEMANFAATKAN KARTU JKN DI PUSKESMAS PAGURAWAN  
KECAMATAN MEDANG DERAS KABUPATEN BATU BARA**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**OLEH:  
SURI ERMAWATI  
NIM: 0801163142**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dengan Judul:

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASYARAKAT DALAM  
MEMANFAATKAN KARTU JKN DIPUSKESMAS PAGURAWAN  
KECAMATAN MEDANG DERAS KABUPATEN BATU BARA**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

**SURI ERMAWATI**

**NIM : 0801163142**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Skripsi Pada Tanggal 07 Juli 2021 dan

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji**

**Penguji I**

**Dr. Mhd Furgan, S.Si, M.Comp.Sc**  
**NIP. 198008062006041003**

**Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes**  
**NIP. 199006062019031016**

**Penguji II**

**Penguji III**

**Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes**  
**NIP. 1100000084**

**Prof. Dr. Nurhayati, M.Ag**  
**NIP. 197405172003122003**

Medan,

2022

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,

**Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd**

**NIP. 1962071619900310042**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASYARAKAT DALAM  
MEMNFAATKAN KARTU JKN DI PUSKESMAS PAGURAWAN  
KECAMATAN MEDANG DERAS KABUPATEN BATU BARA**

**SURI ERMAWATI**  
**NIM: 0801163142**

**ABSTRAK**

Pada masyarakat yang jarak tempuhnya paling terdekat saja masih kurang keikutsertaan dalam program BPJS dan tak banyak pula masyarakat jika berobat ke puskesmas malas membawa kartu BPJS/JKN mereka ke puskesmas (Mardiansyah, 2018). Hal ini diketahui gambaran belum maksimalnya pemanfaatan kartu JKN di Puskesmas berkaitan dengan minat pengguna JKN sendiri. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan kartu JKN di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras yang dilaksanakan pada Desember-Januari 2021 dengan sampel sebanyak 90 responden. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *non random sampling* dengan tehnik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, analisis penelitian menggunakan uji *Chi-Square* dengan nilai  $\alpha=0.05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan terhadap pemanfaatan kartu JKN adalah pengetahuan dengan nilai *p value* = 0,02, variabel jarak tempuh dengan nilai *p value* = 0,03, variabel pengeluaran rumah tangga dengan nilai *p value* = 0,007, sedangkan Variabel yang tidak ada hubungannya terhadap pemanfaatan kartu JKN adalah pendidikan dengan nilai *p value* = 0,487, variabel pekerjaan dengan nilai *p value* = 0,487, variabel sikap petugas kesehatan dengan nilai *p value* = 0,089 dan variable keluhan sakit dengan nilai *p value* = 0,035. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan terhadap kartu JKN yaitu pendidikan. Disarankan untuk para petugas kesehatan untuk lebih lagi melakukan edukasi ataupun sosialisasi kepada masyarakat yang memiliki kartu JKN untuk lebih memanfaatkan kartu JKN ke puskesmas.

**Kata Kunci: Pemanfaatan, JKN, BPJS**

**FACTORS AFFECTING THE COMMUNITY IN UTILIZING JKN CARD  
IN PAGURAWAN PUSKESMAS DISTRICT MEDANG DERAS  
REGENCY BATU BARA**

**SURI ERMAWATI**

**NIM: 0801163142**

**ABSTRACT**

*In the community whose distance is the closest, there is still less participation in the BPJS program and not many people if they go to the puskesmas are lazy to bring their BPJS/JKN card to the puskesmas (Mardiansyah, 2018). It is known that the description of the not yet maximal use of the JKN card at the Puskesmas is related to the interest of JKN users themselves. The general objective of this study was to determine the factors that influence the community in utilizing the JKN card at the Pagurawan Health Center, Medang Deras District, which was held in December-January 2021 with a sample of 90 respondents. The sampling technique is using non random sampling with accidental sampling technique. Data collection was carried out using a questionnaire, research analysis using the Chi-Square test with a value of  $\alpha = 0.05$ . The results showed that the variable that had an influence on the use of the JKN card was knowledge with  $p$  value = 0.02, the variable distance traveled with  $p$  value = 0.03. , the household expenditure variable with  $p$  value = 0.007, while the variable that does not affect the use of the JKN card is education with a  $p$  value = 0.487 , the job variable with a value  $p$  value = 0.487 , the attitude variable of health workers with  $p$  value = 0.089 and the variable complaints of illness with  $p$  value = 0.035. The results of the analysis show that the variable that has the most influence on the JKN card is education. It is recommended that health workers conduct more education or outreach to people who have a JKN card to make more use of the JKN card to the puskesmas.*

**Keywords:** *Utilization, JKN, BPJS*

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Suri Ermawati  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tanggal Lahir : Pasiran, 30 Desember 1998  
Agama : Islam  
Golongan Darah : O  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Dusun VII Pasiran Desa Karang Gading  
Kecamatan Secanggang Kabupaten  
Langkat  
Email : [suriermawati@gmail.com](mailto:suriermawati@gmail.com)  
No. Hp : 081376974313

## **PENDIDIKAN FORMAL**

1. 2004-2010 : SD NEGERI 054919 KACANGAN
2. 2010-2013 : SMP NEGERI 3 SATU ATAP
3. 2013-2016 : SMA NEGERI 1 SECANGGANG
4. 2016-2021 : FKM UINSU MEDAN

## **PENGALAMAN KEPANITIAAN**

1. Seminar Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Tahun 2020

## **PENGALAMAN MAGANG**

1. Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara Tahun 2019
2. Dinas Kesehatan Kota Medan 2020

### LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Suri Ermawati  
Nim : 0801163142  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Tempat/Tanggal Lahir : Pasiran, 30 Desember 1998  
Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Masyarakat Dalam Memanfaatkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara

**Dengan ini menyatakan bahwa :**

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini sudah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan

Medan, 2022



**Suri Ermawati**

**0801163142**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Suri Ermawati  
NIM : 0801163142

### **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MASYARAKAT DALAM MEMANFAATKAN KARTU JKN DI PUSKESMAS PAGURAWAN KECAMATAN MEDANG DERAS KABUPATEN BATU BARA**

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah diperiksa dan dipertahankan di  
hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU)

Medan, 2022

Disetujui,

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji Integrasi

**Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes**  
NIP. 199006062019031016

**Prof. Dr. Nurhayati, M.Ag**  
NIP. 197405172003122003

## KATA PENGHANTAR



*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Masyarakat Dalam Memanfaatkan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara”**. Shalawat dan salam dengan tulus dihanturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Strata 1 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Dalam penyelesaian skripsi ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih dan penghargaan kepada :

1. Untuk diriku, terimakasih untuk segala yang kamu perjuangkan dalam kesulitan yang kamu hadapi. Apapun dan bagaimanapun hasilnya, kamu hebat! kamu luar biasa!
2. Bapak Prof. Dr. Syahrin, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara beserta para pembantu dan staf Rektor I,II,III dan IV.

3. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara beserta Wakil Dekan I,II, dan III.
4. Ibu Susilawai, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Ibu Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes selaku Dosen Penasehat Akademik dan Dosen Pemegang Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan yang telah membimbing, meluangkan waktu, memberikan saran, dukungan dan nasihat untuk penulis selama proses perkuliahan.
6. Bapak Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
7. Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag selaku Dosen Pembimbing Kajian Integrasi Keislaman yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen dan Staf Akademik di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah banyak memberikan ilmu dan bantuan selama masa perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
9. Bapak dr.Zulkarnaen selaku Kepala Puskesmas Pagurawan yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas pagurawan yang bersedia menjadi reponden penelitian dan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner.

11. Teristimewa kepada orang tua serta keluarga penulis yang selama ini telah membimbing penulis dengan penuh kasih sayang serta kesabaran dari kecil hingga sekarang, telah banyak berjuang dan selalu memberikan do'a yang tulus. Ayahanda Seneng dan Ibunda Mariyem yang sangat saya sayangi.
12. Kepada kamu Fahmi Kurniadi yang dahulu menjadi teman sekolah penulis sedari kecil yang sampai saat ini juga masih menemani penulis sampai pada titik ini terima kasih banyak ku ucapkan selalu memberi motivasi dan doa yang terbaik kepada penulis sampai dapat terselesaikan skripsi ini.
13. Kepada Teman belajarku Nuzulia Bahri dan Syahrevi Ulfa, thanksyou karena selalu memberikan motivasi serta dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
14. Kepada anda Maya Indah S dan Ratna Sari teman hedon yang selalu ada saja waktu untuk menguras isi dompet bersama sama hanya untuk makan dan makan terima kasih banyak sudah megajarkan bahwa ini lah dunia sebenarnya yang penuh dengan drama haha.
15. Kepada teman temanku ema rizka s, suci nur I, nila warni,
16. yang kutemui dari awal kuliah sampai detik ini juga terima kasih banyak atas doa yang kau berikan pada ku serta dukungannya sebagaimana penulis selalu mengeluh akan cobaan yang dihadapi selama penyusunan skripsi ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
17. Seluruh teman-teman IKM-D UIN-SU angkatan 2016 dan teman-teman sepemintan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang sudah memberikan arahan dan semangat kepada penulis.

18. Senior tersayang Rizka Br. Sembiring terima kasih telah memberikan dukungan, dan semangatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
19. Seluruh pihak-pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berperan serta dalam membantu menyelesaikan penulisan skripsi ini, terimakasih atas do'a dan motivasinya. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan rezekinya kepada kita semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Akhirnya hanya Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis dan pembaca umum.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Langkat, Mei 2021

**Suri Ermawati**  
**0801163142**

## DAFTAR IS

<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
 <b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
2.1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) .....	11
2.2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	15
2.3. Kajian Integrasi Keislaman .....	21
2.4. Kerangka Teori .....	29
2.5. Kerangka Konsep .....	30

2.6. Hipotesa .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian .....	32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	32
3.4 Variabel Penelitian.....	34
3.5 Definisi Operasional .....	35
3.6 Uji Validitas dan Uji Reabilitas .....	38
3.7 Teknik Pengumpulan Data .....	40
3.8 Analisis Data.....	42
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	44
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	44
4.1.2 Karakteristik Responden .....	46
4.1.3 Analisis Univariat .....	49
4.1.4 Analisis Bivariat .....	55
4.2 Pembahasan .....	63
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>79</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>86</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	35
Tabel 4.1 Tabel Jumlah Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Pagurawan Tahun 2018 .....	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden .....	47
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden .....	47
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden .....	48
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden .....	50
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden.....	50
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Tempuh Responden.....	51
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Rumah Tangga Responden.....	52
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan Responden .....	53
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keluhan Sakit Responden .....	54
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Kartu JKN Responden .....	54
Tabel 4.14 Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pemanfaatan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deraskabupaten Batu Bara ...	55
Tabel 4.15 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara .	56
Tabel 4.16 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara .....	57
Tabel 4.17 Hubungan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara ..	58
Tabel 4.18 Hubungan Pendapatan Rumah Tangga Dengan Pemanfaatan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara .....	59
Tabel 4.19 Hubungan Sikap Petugas Kesehatan Dengan Pemanfaatan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara .....	61
Tabel 4.20 Hubungan Keluhan Sakit Dengan Pemanfaatan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara .	62

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 Kerangka Konsep .....	29
Bagan 1.2 Kerangka Teori .....	30
Gambar 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Pagurawan .....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner .....	86
Lampiran 2 Hasil Uji Statistic Karakteristik Responden .....	91
Lampiran 3 SPSS Analisis Univariat .....	93
Lampiran 4 SPSS Analisis Bivariat .....	96
Lampiran 5 Surat Survey Awal.....	103
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian .....	105
Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan .....	107

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar belakang

Pembangunan dalam bidang kesehatan yang melibatkan seluruh masyarakat Indonesia merupakan kunci sukses dari pembangunan nasional di Indonesia. Kesehatan merupakan kebutuhan utama dalam menunjang kehidupan manusia. Berdasarkan pasal 1 butir 1 Undang-Undang No 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis. Oleh karena itu, setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggungjawab mengatur terpenuhinya hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat tidak mampu. Kesehatan merupakan salah satu indikator dalam tingkat kesejahteraan seseorang pada khususnya, dan taraf hidup masyarakat pada umumnya. Sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan mengakibatkan tingkat kesehatan masyarakat Indonesia menjadi rendah (Hamdani, PD, 2013)

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin agar dapat terpenuhi diperlukan sistem jaminan kesehatan yang dapat memberikan jaminan perlindungan sosial. Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial. Diawali dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah

nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan 2013. Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Keberadaan Jamkesmas diharapkan dapat membantu masyarakat miskin untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia (Kemenkes RI, 2011)

Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2001 menunjukkan bahwa kesakitan dan kematian pada masyarakat lebih banyak terjadi pada kelompok miskin, salah satunya disebabkan karena kelompok miskin kesulitan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan (Thabrany, dkk 2003). Sebagai upaya peningkatan akses pelayanan kesehatan, sejak tahun 1999 pemerintah mengeluarkan program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) yang bertujuan untuk membantu keluarga miskin agar tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan subsidi biaya pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) maupun di rumah sakit (Depkes RI, 2009). Kebijakan subsidi biaya pelayanan kesehatan tersebut terus berlanjut hingga tahun 2009 yang disebut dengan Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) dan kemudian berubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) (Depkes RI, 2009)

Program jaminan kesehatan tersebut dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan agar masyarakat ketika sakit dapat memanfaatkan program tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sekaligus dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut laporan World Bank (World Bank, 2008). Program askeskin sebagai program pemerintah pengganti program JPS-BK dapat menjamin

biaya berobat masyarakat miskin dan dapat meningkatkan akses pemanfaatan layanan rawat jalan pada fasilitas kesehatan publik oleh masyarakat miskin. Pemanfaatan program askeskin pada tahun 2006 meningkat dibandingkan tahun 2005 dengan rata-rata peningkatan menjadi antara 5,3–6,8% populasi mengunjungi puskesmas setidaknya sekali dalam sebulan. Beberapa pemerintah daerah pada era otonomi daerah telah mengembangkan sistem pembiayaan kesehatannya masing-masing, sebagai upaya untuk meringankan beban masyarakat dalam membiayai kesehatannya. Menurut Kementerian Kesehatan RI, hingga bulan Juli 2008 tercatat 36 kabupaten/kota yang telah mengembangkan sistem asuransi kesehatan dan 60 kabupaten/kota mengembangkan sistem pelayanan kesehatan gratis. miskin, namun pemanfaatan dengan kartu asuransi justru menurun (Ghani, 2008).

Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem gotong royong dimana peserta mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit (Kemenkes, 2014). Namun di kalangan masyarakat muncul persepsi yang masih kurang baik dengan program JKN. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan dan sosialisasi tentang program BPJS kesehatan masih rendah sehingga pelaksanaan program BPJS belum dipahami dengan baik oleh seluruh masyarakat. Kenyataan lainnya bahwa kepesertaan BPJS belum keseluruhan mencakup masyarakat terutama para pekerja informal (buruh atau petani) ataupun masyarakat di pedesaan terpencil dikarenakan belum seluruhnya terdaftar atau memiliki kartu BPJS.

Puskesmas dalam sistem JKN/ BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka

akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai (Hasbi 2012).

Puskesmas dan JKN adalah dua hal yang saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Pemberian layanan kesehatan yang baik di puskesmas akan memungkinkan banyak peserta JKN yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, hal ini juga berdampak sebaliknya jika pelayanan kesehatan di puskesmas dirasa buruk atau kurang baik (Triwardani Y, 2017)

BPJS Kesehatan harus memahami kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dalam menentukan cara yang paling efektif menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Peserta BPJS kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 Pada Pasal 2 terbagi dua yakni Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI),

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menyukseskan program BPJS, pemerintah perlu membuat fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. (Permenkes Nomor 75 Tahun 2014)

Data BPJS Kesehatan menunjukkan sampai dengan 1 Juli 2019 cakupan kepesertaan program JKN/KIS sudah mencapai 222.463.022 jiwa atau kurang lebih hampir 83% dari total penduduk Indonesia (Kemenkes RI 2019). Dalam rangka mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah Indonesia berinisiatif membentuk suatu sistem jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan (Kemenkes RI 2014). Target Pemerintah pada Januari 2019 sekitar 95% atau 257,5 juta jiwa penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN. Dan Staf Khusus Menteri Keuangan Bidang Komunikasi Strategis Yustinus Prastowo menuturkan program JKN Indonesia terbilang sukses menjadi program asuransi sosial terbesar di dunia. Pasalnya, dengan usia program yang terbilang muda, program JKN ini kini telah memiliki tingkat cakupan kepesertaan mencapai 90 persen dari jumlah penduduk Indonesia. Dan untuk target selanjutnya di 2020 pemerintah akan terus menargetkan cakupan JKN di Indonesia mencapai 100% dari keseluruhan jumlah penduduk Indonesia. Hal ini untuk mewujudkan UHC di Indonesia sesuai target yang ditetapkan.

Menurut data Dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Batubara tahun 2018 diperoleh data jumlah penduduk di Kabupaten Batu Bara ada berjumlah 404.988 penduduk. Dari jumlah penduduk tersebut hanya ada 23,77% yang mendapat program Indonesia pintar, 17,57% mendapat program keluarga sejahtera, 15,19%

mendapat program keluarga harapan serta 27,28% mendapat program BPJS (BPS Kab.Batu Bara, 2018)

Adapun penduduk yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di kabupaten batu bara pada tahun 2018 yaitu 30.500 atau 27,66% dan yang belum memanfaatkan sebanyak 79.769 atau 72,34% dan diperoleh kenyataan bahwa hanya ada 27,66% pengguna BPJS Kesehatan yang memanfaatkannya untuk berobat di puskesmas maupun rumah sakit di Kab. Batu Bara. Ini menunjukkan bahwa program JKN di Kab. Batu Bara belum memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada secara maksimal (Mardiansyah, 2018)

Salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Batu Bara yaitu Puskesmas Pagurawan yang mana terletak di Kecamatan Medang Deras yang memiliki 10 wilayah kerja dan memiliki jumlah penduduk sebanyak 28.279 jiwa, yang terdiri dari 14.226 jiwa laki-laki dan 14.053 jiwa perempuan. Angka pengguna BPJS per tahun 2019 di Puskesmas Pagurawan yaitu sebesar 931 dimana angka kunjungan pengguna BPJS di Puskesmas Pagurawan sejak tahun 2015 sampai dengan 2019 bisa dikatakan bersifat fluktuatif, yang mana angka kunjungan tahun 2015 sebanyak 6.689 yang terdiri dari pasien rawat jalan sebanyak 6.662 dan rawat inap sebanyak 27, lalu pada tahun 2016 terdapat angka kunjungan sebanyak 7.131 yang terdiri dari 7.125 rawat jalan dan 6 rawat inap, lalu pada tahun 2018 terdapat angka kunjungan sebanyak 2.962 yang terdiri dari 2.906 rawat jalan dan 56 rawat inap, dan pada tahun 2019 terdapat angka kunjungan sebanyak 26.302 dimana terdiri dari rawat inap sebanyak 70, kunjungan sehat sebanyak 21.317, kunjungan sakit sebanyak 4.292 dan rujukan sebanyak 623 .

Persepsi masyarakat tentang kesehatan masih belum sesuai dengan konsep yang sebenarnya. Persepsi sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat. Sedangkan, masyarakat menganggap dirinya sakit pada saat mereka sudah tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas dan terbaring lemah. Pada saat masyarakat tidak dapat lagi melakukan aktivitas yang mengganggu dirinya sakit disaat itulah masyarakat baru memanfaatkan Puskesmas Pagurawan. Permasalahan klasik yang sering timbul di puskesmas adalah berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang serta kelengkapan obat yang belum memadai, ditambahkan pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan. Hal tersebut banyak mempengaruhi minat masyarakat khususnya peserta BPJS kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas (Alamsyah, 2011).

Pada hasil observasi penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Mardiyana, 2018) didapatkan data bahwasanya terdapat jumlah Penduduk Desa Pangkalan Dodek, Kecamatan Medang Deras, Kabupaten Batu Bara. Dimana Desa Pangkalan Dodek merupakan salah satu wilayah kerja puskesmas yang paling terdekat dengan Puskesmas Pagurawan, diperoleh ada sekitar 27,28% dari 44.92 jumlah penduduk Pangkalan Dodek yang mengikuti asuransi kesehatan atau program BPJS. Ini menunjukkan masyarakat yang jarak tempuhnya paling terdekat saja masih kurang keikutsertaan dalam program BPJS dan tak banyak pula masyarakat jika berobat ke puskesmas malas membawa kartu BPJS/JKN mereka ke puskesmas (Mardiansyah, 2018).

Dari uraian di atas dapat diketahui gambaran belum maksimalnya pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas berkaitan dengan minat pengguna JKN sendiri, oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk menggali lebih mendalam mengenai faktor-faktor berhubungan dengan masyarakat dalam memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara.

## 1.2 Rumusan masalah

Target cakupan UHC menghendaki seluruh warga negara menjadi peserta JKN, namun pada kenyataannya ditemukan masyarakat yang tidak memanfaatkan kartu kepeertaan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor apa saja yang berhubungan dengan masyarakat dalam memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara?”.

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan faktor yang berhubungan dengan masyarakat dalam memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik masyarakat sebagai pengguna kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara.

2. Mendeskripsikan factor pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh masyarakat di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara.
3. Menganalisis hubungan pendidikan dengan masyarakat dalam memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara
4. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan masyarakat dalam memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara
5. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan masyarakat dalam memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara
6. Menganalisis hubungan jarak tempuh dengan masyarakat dalam memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara
7. Menganalisis hubungan pendapatan rumah tangga dengan masyarakat dalam memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara

8. Menganalisis hubungan sikap petugas kesehatan dengan masyarakat dalam memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara
9. Menganalisis hubungan keluhan sakit dengan masyarakat dalam memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

##### **2.1.1 Jaminan Kesehatan Nasional**

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

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah suatu badan penyelenggaraan Jaminan yang dibentuk pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat dan seluruh warga Indonesia. BPJS kesehatan akan

menjadi solusi kesehatan bagi masyarakat karena berbagai manfaat dan fasilitasnya. Manfaat yang didapat oleh peserta BPJS kesehatan mencakup pelayanan, pencegahan, pengobatan termasuk pelayanan obat dan bahan habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis (Hamizah, 2015)

BPJS adalah suatu badan penyelenggaraan Jaminan yang dibentuk pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat dan seluruh warga Indonesia. BPJS kesehatan akan menjadi solusi kesehatan bagi masyarakat karena berbagai manfaat dan fasilitasnya. Manfaat yang didapat oleh peserta BPJS kesehatan mencakup pelayanan, pencegahan, pengobatan termasuk pelayanan obat dan bahan habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis (Hamizah, 2015).

Peserta BPJS adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Pada dasarnya, semua orang, entah bekerja, karyawan, pengusaha atau bahkan pengangguran, serta keluarganya, bisa menjadi peserta BPJS, dengan syarat membayar iuran. Jaminan kesehatan ini dapat diberikan oleh perusahaan untuk karyawannya beserta keluarga atau individual yang mengambil untuk diri sendiri dan keluarganya. Untuk menjamin masyarakat tidak mampu, pemerintah menetapkan PBI, yaitu peserta BPJS Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu (sesuai UU SJSN) yang iurannya dibayari oleh pemerintah. (Hamizah, 2015).

Kepesertaan BPJS Kesehatan mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, terdiri atas dua kelompok, yaitu peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan PBI.

### **2.1.1.1 Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional**

Berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004, prinsip-prinsip JKN adalah sebagai berikut:

- a. Prinsip Gotong Royong, prinsip ini dapat diartikan bahwa peserta JKN saling membantu dalam menanggung beban biaya jaminan, yang mampu membantu yang kurang mampu, dan yang sehat membantu yang sakit atau yang beresiko tinggi. Hal ini dapat terwujud karena kepersertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk yang disesuaikan dengan tingkat pendapatan peserta.
- b. Prinsip Nirlaba, berarti tujuan utama BPJS adalah memenuhi kepentingan peserta BPJS agar dapat memberikan manfaat bagi peserta, bukan untuk mencari laba/keuntungan.
- c. Prinsip Keterbukaan, yang berarti ada kemudahan dalam mengakses tentang informasi BPJS. Informasi itu harus lengkap, benar, dan jelas bagi peserta.
- d. Prinsip Kehati-hatian, berkaitan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan cermat, teliti, aman, dan tertib.
- e. Prinsip Akuntabilitas, berarti dalam melaksanakan program dan dalam pengelolaan dana dilakukan dengan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- f. Prinsip Portabilitas, jaminan bersifat berkelanjutan sekalipun peserta berpindah tempat tinggal atau pekerjaan selama peserta tetap berada di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

- g. Prinsip Kepesertaan Wajib, yaitu secara bertahap mengharuskan seluruh penduduk Negara Kesatuan Republik Indonesia menjadi peserta.
- h. Prinsip Dana Amanat, Sumber dana yang berasal dari iuran peserta merupakan titipan yang akan kemk...bali digunakan untuk kepentingan peserta.
- i. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial, hasil yang berupa keuntungan digunakan untuk pengembangan program dan kepentingan peserta.

#### **2.1.1.2 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional**

Manfaat JKN seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang bukan hanya pelayanan kesehatan yang berupa kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga mencakup pelayanan promotif dan preventif, termasuk obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Pelayanan kesehehatan yang dimaksud di sini adalah pelayanan kesehatan yang terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Yang dimaksud dengan manfaat medis berupa penyuluhan kesehatan, pemeriksaan penunjang diagnostik, konsultasi, transfusi, tindakan medis dan perawatan, bahan medis habis pakai, obat-obatan, rehabilitasi medis, pelayanan kedokteran forensik, serta pelayanan jenasah. Manfaat medis yang diterima peserta JKN ini tidak dipengaruhi oleh besaran iuran yang dibayar peserta. Sedangkan yang termasuk dalam manfaat non medis adalah akomodasi layanan rawat inap dan ambulan yang digunakan untuk pasien rujukan. Manfaat non medis ini berbeda tiap peserta, bergantung pada besaran iuran yang dibayarkan peserta (Perpres No. 12 Tahun 2013).

## 2.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan oleh individu maupun kelompok tertentu. Feldstein 1988 mengetahui faktor-faktor yang mendorong individu untuk mau memanfaatkan jasa pelayanan kesehatan merupakan informasi kunci untuk merancang program pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan mampu dibeli oleh konsumen di masa yang akan datang (Su'udi, 2010).

Bila pemanfaatan pelayanan kesehatan dianggap sebagai suatu permintaan (demand) dari masyarakat, maka teori ekonomi secara umum tentang besarnya permintaan (demand), dipengaruhi oleh ; (1) harga pelayanan tersebut, (2) harga barang lain yang terkait (pelayanan sepadan di fasilitas lain), (3) tingkat pendapatan per kapita, (4) selera, (5) jumlah penduduk, (6) distribusi pendapatan dan (7) upaya pemasaran, yang dapat dikaitkan dengan kualitas pelayanan (Samuelson and Nordhaus, 2003 dalam Su'udi, 2010).

Menurut teori *Healthcare Utilization* dari Andersen (1975) menyatakan bahwa perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan ditentukan oleh tingkat atau derajat penyakit yang dialami serta adanya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan (*perceived need*). Adanya tingkat atau derajat penyakit yang semakin dirasakan berat, maka individu tersebut akan semakin membutuhkan kesembuhan dengan demikian akan semakin perlu adanya pelayanan kesehatan, demikian juga dengan kebutuhan layanan kesehatan, jika semakin tinggi kebutuhan akan suatu layanan maka akan semakin tinggi pula keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut (Manurung, 2008).

Faktor-faktor yang mengidentifikasi dan berpotensi mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menurut Green dalam Notoatmodjo adalah faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi, faktor enabling/pendukung yaitu ketersediaan fasilitas kesehatan/sarana kesehatan, keterjangkauan biaya, jarak dan fasilitas transportasi dan faktor reinforcing/penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau merupakan dukungan dari pemimpin, tokoh masyarakat, keluarga dan orang tua (Notoatmodjo,2007).

Menurut Andersen (1995), model pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Namun, karena adanya spesifikasi dalam kebutuhan akan pelayanan kesehatan, maka perlu dikaji kesesuaiannya dengan teori yang lebih tepat. Beberapa teori terkait pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dikaji dari :

1. Teori Demand Menurut Grossman, Mills dan Feldstein

Menurut Grossman (1972) seperti dikutip dalam Su'udi, 2010, bahwa faktor yang mempengaruhi Demand terhadap pelayanan kesehatan atau rumah sakit adalah : kejadian penyakit, karakteristik kultural demografi, dan faktor ekonomi. Menurut

Mills, demand terhadap pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai bertemunya kemampuan dan kemauan (ATP vs WTP) dalam diri seseorang. Demand dan pemanfaatan layanan kesehatan di Negara berkembang dapat dikaitkan dengan :

- a. Faktor demografi, seperti umur, pendidikan, seks dan status kesehatan,
- b. Faktor ekonomi seperti pendapatan, tarif atau harga pelayanan, cara pembayaran, dan biaya transportasi
- c. Faktor non ekonomi seperti waktu dan kemudahan akses mencapai pelayanan, dan kualitas pelayanan kesehatan.

Feldstein, mengemukakan bahwa faktor yang berhubungan dengan demand penderita terhadap pelayanan medis sangat berkaitan dengan faktor yang ada pada pasien dan provider kesehatan itu sendiri, antara lain :

- a. Insiden penyakit atau kebutuhan pelayanan dari pasien
- b. Faktor sosiodemografi: umur, seks, status perkawinan, jumlah anggota keluarga dan pendidikan.
- c. Faktor ekonomi : pendapatan, harga layanan, nilai waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan
- d. Faktor pada provider : karakteristik provider (perilaku petugas dan jenis keahlian dokter), termasuk economic interest dari petugas menciptakan kebutuhan masyarakat untuk memanfaatkan layanan tertentu. Gani tahun 1981 menyatakan bahwa permintaan pelayanan kesehatan (Demand) merupakan fungsi dari adanya kebutuhan karena adanya keluhan sakit (Need), pendidikan (Education), pekerjaan (Occupation), Preferensi (Preference), Pendapatan (Income), harga pelayanan kesehatan (Price),

ketersediaan asuransi (Insurance), jarak ke pelayanan kesehatan (Distance) (Su'udi, 2010)

## 2. Model Pemanfaatan Pelayanan Zschock

Menurut Zschock (1979) dalam Su'udi, 2010, faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan pelayanan kesehatan, yaitu :

- a. Status kesehatan, pendapatan dan pendidikan. Semakin tinggi status kesehatan seseorang, maka ada kecenderungan orang tersebut banyak menggunakan layanan kesehatan. Bila pendapatan seseorang rendah, maka akan sulit baginya untuk memperoleh pelayanan kesehatan, meskipun membutuhkan (unmet need). Tingkat pendidikan seseorang juga mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan seseorang.
- b. Faktor konsumen dan penyedia pelayanan kesehatan. Penyedia pelayanan kesehatan (provider mempunyai peranan besar dalam menentukan tingkat dan jenis layanan kesehatan bagi konsumen. Adanya consumer ignorance sering menyebabkan terjadinya over utilization pelayanan kesehatan.
- c. Kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan. Kemampuan membayar pelayanan kesehatan erat hubungannya dengan tingkat penerimaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- d. Risiko sakit dan lingkungan. Faktor lingkungan sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan masyarakat. Lingkungan yang sehat memberikan risiko sakit yang rendah.

## 3. Model Perilaku (Behavioral Model) menurut Anderson

Anderson (1974) menggambarkan model sistem kesehatan (health system model ) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Didalam model Anderson ini

terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni : karakteristik, predisposisi, karakteristik pendukung, karakteristik kebutuhan.

1. Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristic*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri ciri individu, digolongkan kedalam 3 kelompok.

- a) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- b) Struktur social, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras dan sebagainya.
- c) Manfaat – manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Selanjutnya Anderson percaya bahwa;

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

2. Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, ia tak akan bertindak untuk menggunakannya, kecuali bila ia mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar.

### 3. Karakteristik kebutuhan (need characteristics)

Faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud didalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bila mana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Kebutuhan (need) di sini dibagi menjadi 2 kategori, dirasa atau preceived (subject assessment) dan evaluated (clinical diagnosis).

### 4. Teori Akses Pelayanan Aday, Andersen, dan Flemming

Dalam studi Aday, Andersen dan Flemming, teori akses pelayanan kesehatan dikaitkan dengan dua faktor. Yaitu karakteristik pelayanan kesehatan (provider) dan karakteristik penduduk (user):

- a. Karakteristik pelayanan kesehatan (provider). Yaitu ketersediaan dan distribusi fasilitas pelayanan kesehatan. Bisa dikategorikan pada sisi supply.
- b. Karakteristik penduduk berisiko (user). yaitu umur, status kesehatan, tingkat pendapatan dan kepesertaan asuransi. Dikategorikan dalam sisi demand (Aday, Andersen and Fleming, 1980 dalam Su'udi, 2010).

### **2.2.1 Target Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Target cakupan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas menurut Kepmenkes RI No. 1457 tahun 2003, tentang Pedoman Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota, secara umum adalah 15% dari jumlah penduduk per bulan. Begitu pula cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin. Dengan adanya subsidi pemerintah melalui program Askeskin/Jamkesmas, diharapkan pelayanan kesehatan dasar meningkat pula. Indikator keberhasilan program Jamkesmas secara nasional adalah angka utilisasi Puskesmas rata-rata 15% per bulan (SK Menkes No.128/2004). Pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tingkat Kabupaten tahun 2008 yang ditetapkan dalam Kepmenkes RI No. 741 Tahun 2008, hanya disebutkan target cakupan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin adalah 100% setahun, atau sekitar 8,3% per bulan (Kepmenkes, 2010).

## **2.3 Kajian Integrasi Keislaman**

### **2.3.1 Ansuransi dalam Perspektif Islam**

Dalam bahasa Arab asuransi adalah at-tamin dari kata amana yang berarti memberi perlindungan, ketenangan, rasa aman dan bebas dari rasa takut. Pengertian lain adalah seseorang yang membayar atau menyerahkan uang cicilan agar pemegang polis atau ahli warisnya mendapat sejumlah uang yang telah disepakati. Istilah lain adalah takaful berasal dari kata kafala yang berarti menanggung, menjamin

### **2.3.2 Pandangan Ulama Mengenai Ansuransi**

#### **2.3.2.1 Pandangan Ulama Yang Mengharamkan Ansuransi**

1. ,,mMuhamad Amin bin Umar : mashab Hanafi menyatakan “ tidak diizinkan bagi para pedagang untuk mengambil uang pengganti dari barang-barang dagangannya yang telah musnah karena praktik tersebut dianggap sebagai sesuatu yang tidak lazim ataupun wajib.
2. Syekh Muhamad Al Gazali : Konsep asuransi adalah haram
3. Syekh Muhamad Yusuf Al Qardhawi : Guru Besar Universitas Qatar : Konsep Asuransi haram karena adanya riba dan akad yang rusak
4. Dr. Muhammad Muslehuddin (Insurance and Islamic Law) asuransi haram karena merupakan kontrak yang mendekati perjudian, pertaruhan, tidak pasti, dan bisnis di dasarnya riba

#### **2.3.2.1.1 Alasan ulama mengharamkan asuransi**

- a) Adanya praktek riba karena pada masa akhir asuransi dana premi akan dikembalikan beserta bunganya.
- b) Adanya ketidakikhlasan salah satu pihak, karena jika perjanjian asuransi berhenti sebelum masa kepesertaan, maka dana yang dikembalikan dipotong dengan biaya-biaya yang cukup tinggi.
- c) Adanya penggantian akan kerugian kepada pihak yang terjamin, tidak dapat diterima sesuai syariat Islam, karena perjanjian asuransi bukanlah kerja sama dimana ada keuntungan atau kerugian
- d) Hanya sebagian kecil yang akan menerima manfaatnya

#### **2.3.2.2 Pandangan ulama yang membolehkan asuransi**

1. Syaikh Abdur Rahman Isa (Guru Besar Universitas Al Azhar) :  
Asuransi dibolehkan karena asuransi dalam perikatannya saling meridoi, perbuatan untuk melayani kepentingan umum
2. Prof . Dr. Muhammad Yusuf Musa (Guru Besar Universitas Kairo) :  
Boleh dilakukan sepanjang bersih dari riba.
3. Syaikh Muhammad Ahmad, MA, LLB (Sarjana dan Pakar Ekonomi Pakistan) : Asuransi diperbolehkan karena persetujuan asuransi tidak menghilangkan arti tawakal kepada Allah, tidak ada pihak yang dirugikan, tujuan untuk tolong menolong.
4. Prof. Mustafa Ahmad az-Zaqra : Asuransi (pensiun) diperbolehkan sepanjang dapat memberikan keamanan dan ketenangan bagi hati anggotanya, perikatan asuransi bersifat dharuri.
5. Syaikh Muhammad al-Madni : Asuransi hukumnya menurut syara' boleh, sepanjang diinvestasikan untuk kepentingan tolong menolong

#### **2.3.2.2.1 Alasan Ulama membolehkan ansuransi**

- a) Adanya perintah Allah untuk mempersiapkan hari depan QS. Al. Hasr : 18, dan QS. Yusuf : 47 – 49
  - QS. Al Hasr:18  
*Artinya: Wahai orang-orang yang beriman! Bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat), dan bertakwalah kepada Allah. Sungguh, Allah Mahateliti terhadap apa yang kamu kerjakan.*

- QS. Yusuf : 47 – 49

*Artinya: 47. Dia (Yusuf) berkata, "Agar kamu bercocok tanam tujuh tahun (berturut-turut) sebagaimana biasa; kemudian apa yang kamu tuai hendaklah kamu biarkan di tangkainya kecuali sedikit untuk kamu makan.*

*48. Kemudian setelah itu akan datang tujuh (tahun) yang sangat sulit, yang menghabiskan apa yang kamu simpan untuk menghadapinya (tahun sulit), kecuali sedikit dari apa (bibit gandum) yang kamu simpan.*

*49. Setelah itu akan datang tahun, di mana manusia diberi hujan (dengan cukup) dan pada masa itu mereka memeras (anggur)."*

- b) Perintah untuk saling menolong dan bekerjasama. QS. Al Maidah : 2,  
Q.S Al Baqarah : 185

- QS. Al Maiddah : 2

*Artinya : "Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu melanggar syiar-syiar kesucian Allah, dan jangan (melanggar kehormatan) bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) hadyu (hewan-hewan kurban) dan qala'id (hewan-hewan kurban yang diberi tanda), dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitulharam; mereka mencari karunia dan keridhaan Tuhannya.*

*Tetapi apabila kamu telah menyelesaikan ihram, maka bolehlah kamu berburu. Jangan sampai kebencian(mu)*

*kepada suatu kaum karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidil Haram, mendorongmu berbuat melampaui batas (kepada mereka). Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan. Bertakwalah kepada Allah, sungguh, Allah sangat berat siksaan-Nya".*

- Al Baqarah : 185

*Artinya : Bulan Ramadan adalah (bulan) yang di dalamnya diturunkan Al-Qur'an, sebagai petunjuk bagi manusia dan penjelasan-penjelasan mengenai petunjuk itu dan pembeda (antara yang benar dan yang batil). Karena itu, barangsiapa di antara kamu ada di bulan itu, maka berpuasalah. Dan barangsiapa sakit atau dalam perjalanan (dia tidak berpuasa), maka (wajib menggantinya), sebanyak hari yang ditinggalkannya itu, pada hari-hari yang lain. Allah menghendaki kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu. Hendaklah kamu mencukupkan bilangannya dan mengagungkan Allah atas petunjuk-Nya yang diberikan kepadamu, agar kamu bersyukur.*

c) Perintah Allah untuk melindungi dalam Keadaan Susah. Q.S Al Quraisy 4, QS. Al Baqarah : 126

- QS. Al Quraisy: 4

Artinya : yang telah memberi makanan kepada mereka untuk menghilangkan lapar dan mengamankan mereka dari rasa ketakutan.

- QS Al Baqarah : 126

Artinya : Dan (ingatlah) ketika Ibrahim berdoa, “Ya Tuhanku, jadikanlah (negeri Mekah) ini negeri yang aman dan berilah rezeki berupa buah-buahan kepada penduduknya, yaitu di antara mereka yang beriman kepada Allah dan hari kemudian,” Dia (Allah) berfirman, “Dan kepada orang yang kafir akan Aku beri kesenangan sementara, kemudian akan Aku paksa dia ke dalam azab neraka dan itulah seburuk-buruk tempat kembali.”

d) Perintah Allah untuk bertawakkal dan optimis berusaha

### 2.3.3 Pandangan Fatwa MUI Mengenai Asuransi

Fatwa DSN-MUI: No.21/DSN-MUI/X/2001, tentang Pedoman Umum Asuransi Syariah yang berisi:

- I. Ketentuan Umum
- II. Akad dalam Asuransi
- III. Kedudukan para pihak dalam akad tijarah dan tabarru'
- IV. Ketentuan dalam akad tijarah dan tabarru'
- V. Jenis asuransi dan akadnya

- I. Ketentuan umum

1. Asuransi Syariah (Ta'min, Takaful, Tadhmun) adalah usaha saling melindungi dan saling menolong diantara sejumlah orang

mellalui investasi dalam bentuk asset dan atau tabarru' yang memberikan pola pengembalian untuk menghadapi risiko tertentu melalui akad (perikatan) yang sesuai dengan syariah.

2. Akad yang sesuai dengan syariah yang dimaksud adalah yang tidak mengganggu gharar (penipuan), maisir (perjudian), riba (bunga), zulmu (penganiayaan), riswah (suap), barang haram dan maksiat.
3. Akad tijarah adalah semua bentuk akad yang dilakukan untuk tujuan komersial.
4. Akad tabarru' adalah semua akad yang dilakukan dengan tujuan kebaikan dan tolong menolong, bukan semata untuk tujuan komersial.
5. Premi adalah kewajiban peserta asuransi untuk memberikan sejumlah dana kepada perusahaan asuransi sesuai kesepakatan dalam akad.

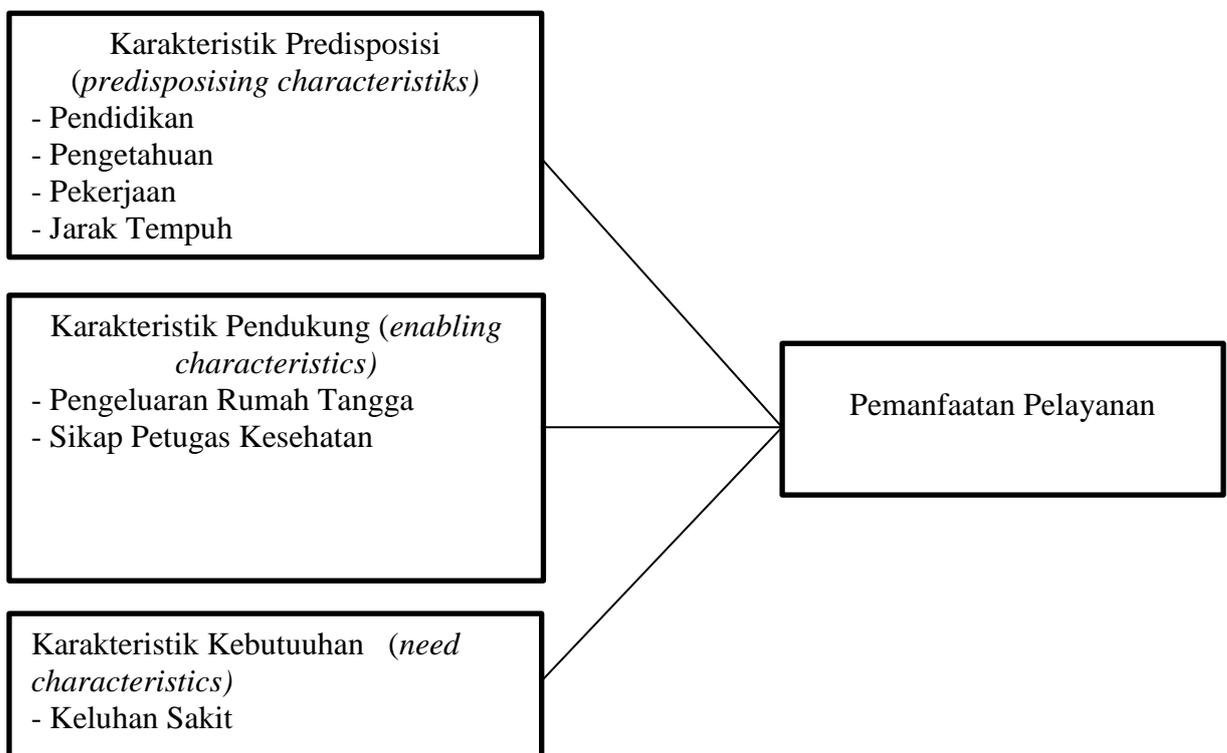
## II. Akad dalam asuransi syariah dan kedudukanya para pihak

1. Akad yang dilakukan antara peserta dengan perusahaan adalah akad tijarah dan tabarru'
2. Akad tijarah menggunakan akad mudharabah (perusahaan sebagai mudharib/pengelola, peserta sebagai shahibul mal (pemegang polis) sedangkan akad tabarru adalah hibah (peserta memberikan hibah yang akan digunakan oleh untuk menolong peserta lain jika terkena musibah, perusahaan sebagai pengelola hibah)

3. Akad tijarah dapat diubah menjadi akad tabarru', sedangkan akad
4. Dalam akad sekurang-kurangnya menyebutkan :
  - a. Hak dan kewajiban peserta dan perusahaan
  - b. Cara dan waktu pembayaran
  - c. Jenis akad tijaroh dan tabarru' serta syarat – syarat yang disepakati sesuai jenis asuransi

## 2.4 Kerangka Teori

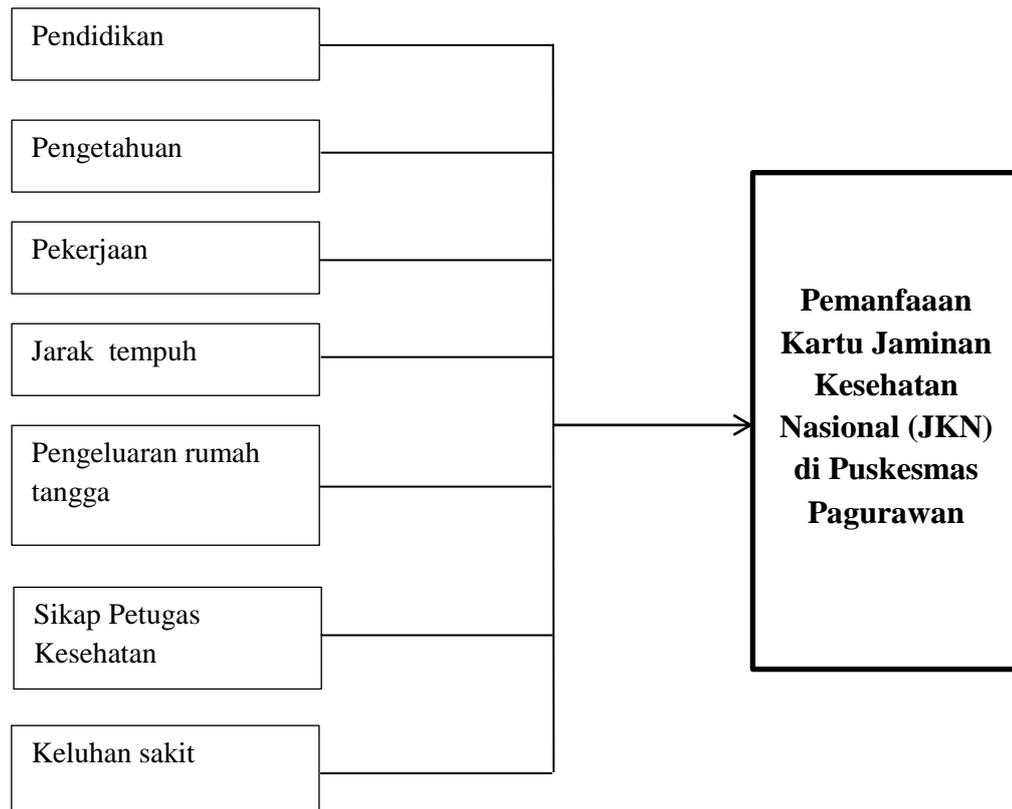
Teori *Healthcare Utilization* dari Andersen (1975) menggambarkan model sistem kesehatan (health system model) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Didalam model Anderson ini terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan, yakni: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, karakteristik kebutuhan.



**Bagan 1.1 Kerangka Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan terdiri dari Karakteristik Predisposisi, Karakteristik Pendukung dan Karakteristik Kebutuhan modifikasi dari Andersen (1975)**

## 2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian pustaka dan teori yang digunakan, maka fokus variabel yang diangkat dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan kerangka konsep berikut:



**Bagan 1.2 Kerangka Konsep Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat Dalam Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Pagurawan**

## 2.6 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara
2. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara
3. Ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara
4. Ada hubungan jarak tempuh dengan pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara
5. Ada hubungan pendapatan rumah tangga dengan pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara
6. Ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara
7. Ada hubungan keluhan sakit dengan pemanfaatan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yang pengumpulan datanya dilakukan pada satu waktu tertentu (Swarjana, 2015).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara dengan durasi waktu penelitian mulai bulan April sampai dengan Desember Tahun 2020.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas; obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2017). Populasi dalam penelitian merupakan seluruh peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Beras pada tahun 2019 yang berjumlah 931 orang.

##### **3.3.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti yang dipandang sebagai suatu pendugaan terhadap populasi, namun bukan populasi itu sendiri. Sampel dianggap sebagai perwakilan dari

populasi yang mewakili keseluruhan yang diamati yang dihitung dengan Rumus Besar Sample (*Isaac dan michael*):

$$s = \frac{\lambda^2 \times N \times P \times Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \times P \times Q}$$

s = besar sample

N = besarnya populasi

$$\lambda = dk = 1$$

d = derajat kesalahan 5% (0,05)

$$P = Q = 0,5$$

$$s = \frac{\lambda^2 \times N \times P \times Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \times P \times Q}$$

$$s = \frac{1^2 \times 931 \times 0,5 \times 0,5}{0,5^2(931 - 1) + 1^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$s = \frac{232,7}{2,575} = 90$$

Berdasarkan rumus didapatkan besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 90 orang pengguna JKN.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah cara untuk menentukan sampel jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang dijadikan sumber data sebenarnya. Dalam penelitian ini digunakan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dengan tanpa disengaja yang kebetulan ditemui pada saat yang sama saat penelitian dilakukan di lokasi penelitian (Syamsunie, 2018).

### **3.4 Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini terdiri atas dua variabel yaitu :

#### **3.4.1 Variabel Bebas (*Independen*)**

Variabel bebas (*independen*) adalah variabel yang menjadi penyebab adanya atau timbulnya perubahan variabel dependen, disebut juga variabel yang mempengaruhi (Sugiono dalam zulfikar, 2016). Variabel bebas (*independen*) meliputi pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, jarak tempuh, pengeluaran rumah tangga, kesesuaian jam buka puskesmas, sikap petugas kesehatan dan keluhan sakit.

#### **3.4.2 Variabel Terikat (*Dependen*)**

Variabel terikat (*dependen*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau dikenal juga sebagai variabel yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (sugiono dalam zulfikar, 2016). Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini yaitu minat masyarakat dalam memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke Puskesmas Pagurawan.

### 3.5 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

**Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran**

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Metode Pengukuran	Kategori	Skala
1.	Pemanfaatan jaminan kesehatan nasional	Pernyataan responden tentang pernah atau tidak pernah memanfaatkan JKN untuk memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas pagurawan	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memanfaatkan : bila responden memanfaatkan kartu JKN pada saat ke puskesmas maka diberi skor (1)</li> <li>- Tidak memanfaatkan : bila responden tidak memanfaatkan kartu JKN ke puskesmas maka diberi skor (0)</li> </ul>	Ordinal
2.	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang saat ini sudah dan/atau sedang dijalani oleh responden.	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendah</li> <li>- Tinggi</li> </ul>	Ordinal
3.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang</li> <li>- Cukup</li> <li>- Pada point pertanyaan terdapat 8 pertanyaan yang mana dikategorikan menjadi</li> <li>- Pengetahuan kurang : bila responden hanya menjawab &lt;4</li> </ul>	Ordinal

					<p>pertanyaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan cukup : bila responden menjawab &gt; 4 pertanyaan</li> </ul>	
4.	Pekerjaan	Jenis usaha yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan.	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekerja : bila responden bekerja maka diberi skor 1</li> <li>- Tidak bekerja : bila responden tidak bekerja maka diberi skor 0</li> </ul>	Ordin
5.	Jarak tempuh	Rata-rata lamanya waktu perjalanan (dalam menit) yang diperlukan dari tempat tinggal responden ke puskesmas pulang pergi.	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dekat : bila jarak rumah ke puskesmas &lt; 3 km</li> <li>- Jauh : bila jarak rumah ke puskesmas &gt; 3 km</li> </ul>	Interv
6.	Pengeluaran rumah tangga	Rata-rata jumlah semua pengeluaran rumah tangga dalam satu bulan, dipergunakan sebagai proksi sosial ekonomi.	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendah : bila pendapatan RT &lt; 2.300.000 maka diberi skor 0</li> <li>- Tinggi : bila pendapatan RT &gt; 2.300.000 Maka diberi skor 1</li> </ul>	Ordin
7.	Sikap petugas kesehatan	Perilaku yang diberikan petugas kesehatan untuk melayani para pasien yang berkunjung	Kuesioner	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurang</li> <li>- baik</li> <li>- pada point pertanyaan sikap petugas kesehatan terdapat 8 pertanyaan yang mana dikategorikan menjadi dua opsi yaitu jika</li> <li>- kurang : responden</li> </ul>	Ordin

					hanya menjawab < 3 pertanyaan maka diberi skor - baik : bila responden menjawab > 3 pertanyaan maka diberi skor	
<b>8.</b>	Keluhan sakit	Gangguan kesehatan atau gejala penyakit yang dirasakan dalam satu tahun terakhir.	Kuesioner	Wawancara	- Keluhan rendah : bila memiliki < 3 keluhan - Keluhan tinggi : bila memiliki keluhan sakit $\geq$ 3 keluhan	Ordin

### 3.6 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

#### 3.6.1 Uji Validitas

Validitas adalah sejauh mana instrument mengukur apa yang seharusnya diukur dengan yang sesungguhnya dimaksud oleh peneliti. (Bhisma Murti, 1997). Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2002). Pengumpulan data sangat diperlukan agar alat pengumpul data tersebut memberikan data yang valid.

Menurut Santoso sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Pengujian validitas instrument

dalam penelitian ini menggunakan program SPSS dimana hasil akhirnya ( $r$  hitung) dibandingkan dengan ( $r$  tabel). Sebagai pertimbangan uji validitas dilakukan sebanyak 30 orang sampel pemilik JKN di wilayah kerja Puskesmas Desa Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat.

### 3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menurut Arikunto (2009) adalah “suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik.” Uji reliabilitas dimaksudkan untuk melihat konsistensi dari instrumen dalam mengungkapkan fenomena dari sekelompok individu meskipun dilakukan dalam waktu yang berbeda. Uji realibilitas, dihitung denga menggunakan rumus *alpha* sebagai berikut:

$$r_{11} = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

#### Arikunto (2009)

Keterangan :

$r_{11}$  = Realibilitas yang di cari

$n$  = Jumlah item

$\sigma_i^2$  = Jumlah Varians skor tiap item

$\sigma_t^2$  = Varians total

Dimana untuk menghitung variansnya adalah sebagai berikut Arikunto

(2009) :

$$\sigma^2 = \frac{\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N}}{N}$$

Keputusannya dengan membandingkan dengan  $r_{tabel}$ , dengan ketentuan jika  $> r_{tabel}$  berarti reliabel dan  $\leq r_{tabel}$  berarti tidak reliabel.

### **3.7 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.7.1 Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini berupa data kuantitatif, yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner dan observasi secara langsung mengenai penyediaan air bersih, jamban, tempat sampah, dan pengelolaan air limbah.

##### **1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari subyek peneliti yang diukur sesudah pemberian kuesioner tentang sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang ada di wilayah kerja puskesmas kecamatan medan deras, kabupaten batu bara, literatur yang relevan dan sumber lain yang mendukung penelitian ini. Data yang diambil dari puskesmas berupa rekam medik dan angka kejadian diare pada balita tiap tahunnya.

#### **3.7.2 Alat Atau Instrument Penelitian**

Alat atau instrument dalam penelitian ini adalah:

##### **1. Kuesioner atau Angket**

Angket atau kuesioner pada umumnya digunakan sebagai instrumen penelitian survei atau riset yang menggunakan pendekatan

kuantitatif. Kuesioner bisa terdiri atas dua pertanyaan; pertanyaan yang bersifat tertutup dan terbuka. Kuesioner dengan pertanyaan tertutup memberi opsi responden untuk memilih jawaban yang sudah tertulis dalam kuesioner. Pertanyaan terbuka memberi kesempatan pembaca untuk menuliskan jawabannya sendiri. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari penelitian Permata Sari Handayani (2013) dan Dororos Sa'adah (2017)

## 2. Alat Perekam

Alat rekam bisa terdiri dari kamera, video, atau perekam suara. Sebagai instrumen penelitian, alat rekam mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data. Misalnya, ketika wawancara, peneliti bisa mendapatkan narasi detail melalui transkrip apabila wawancara direkam. Tentu saja, etika penelitian tetap harus diperhatikan dengan cara meminta izin terlebih dahulu sebelum mulai merekam

## 3. Kamera digital.

### **3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data**

**3.7.3.1 *Editing***, merupakan kegiatan yang dilakukan setelah selesai menghimpun data di lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena kenyataannya bahwa data yang terhimpun kadang kala belum memenuhi harapan peneliti, ada diantaranya kurang atau terlewatkan, tumpang tindih, berlebihan bahkan terlupakan. Oleh karena itu, keadaan tersebut harus diperbaiki melalui *Editing* ini (Bungin, 2010:99)

**3.7.3.2 Coding**, setelah tahap *editing* selesai dilakukan, kegiatan berikutnya yaitu mengklasifikasi data tersebut melalui tahapan *coding*, maksudnya data yang telah diedit diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat di analisis. (Bungin, 2010:99)

**3.7.3.3 Entry data**, dilakukan terlebih dahulu membuat entry data pada program SPSS sesuai dengan variabel yang diteliti untuk mempermudah proses analisis hasil penelitian, kemudian data yang telah terkumpul dari hasil pengisian kuesioner data dimasukkan ke dalam computer berdasarkan *entry data* yang dibuat sebelumnya.

**3.7.3.4 Cleaning data**, setelah dilakukan *entry data*, maka langkah selanjutnya adalah *cleaning data*. Hal ini dimaksudkan karena pada saat *entry data* peneliti mungkin melakukan kesalahan dalam pengentrian data yang disebabkan oleh faktor kelelahan atau kesalahan melihat dan membaca koding sehingga perlu dilakukan *cleaning data* atau perbaikan sebelum dilakukan analisis data.

**3.7.3.5 Tabulating**, Tabulasi merupakan bagian akhir dari pengolahan data yaitu memasukkan data pada table-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2010:9)

### **3.8 Analisis Data**

Sebuah data diolah kemudian dianalisa dengan menggunakan bantuan komputer yaitu dengan program SPSS (Statistical Package for Social Science). Adapun analisa yang digunakan yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dengan cara mendiskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya.

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji statistik chi square ( $\chi^2$ ) dengan nilai kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Dari hasil uji statistik tersebut dapat diketahui tingkat signifikansi hubungan antara kedua variabel tersebut.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskemas Pagurawan Terletak di Kecamatan Medang Deras, yang memiliki 3 Kelurahan dan 7 desa wilayah kerja yaitu Kelurahan Pangkalan Dodek, Kelurahan Pangkalan Dodek Baru, Kelurahan Pagurawan, Desa Sidomulyo, Desa Aek Nauli, Desa Sei Buah Keras, Desa Nenassiam, Desa Pematang Nibung, Desa Durian, Desa Medang.

Jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas 28.279 jiwa, yang terdiri dari 14.226 jiwa laki-laki dan 14.053 jiwa perempuan.

Puskesmas Pagurawan terletak  $\pm 3$  KM dari jalan lintas Sumatera dan  $\pm 100$  M dari jalan desa. Luas wilayah kerja  $\pm 4814$  Ha dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Sei Suka
- Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Sei Suka
- Sebelah Barat Berbatasan dengan Kabupaten Serdang Bedagai

Aktivitas penduduk di wilayah Puskesmas Pagurawan meliputi, Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Perusahaan Swasta, Pedagang, Usaha Pertanian, Nelayan dan lain-lain.



**Gambar 1.**  
**Peta wilayah kerja Puskesmas Pagurawan**

Pada peta wilayah kerja puskesmas pagurawan diatas bahwasanya puskesmas memiliki 10 wilayah kerja sebagaimana ditunjukkan pada tabel berikut

**Tabel 4.1**  
**Jumlah penduduk wilayah kerja puskesmas Pagurawan Tahun 2018**

No	Nama Desa	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah L + P
1	Kel.Pangkalan Dodek	2220	2258	4478
2	Kel.Pangkalan Dodek Baru	1205	1274	2479
3	Kel.Pagurawan	1617	1625	3242
4	Sidomuliyo	1201	1167	2368
5	Aek Nauli	442	457	899
6	Sei Buah Keras	1490	1899	2889
7	Nenassiam	1568	1562	3130
8	Pematang Nibung	793	729	1522
9	Durian	1497	1498	2995
10	Medang	2193	2084	4277
<b>J U M L A H</b>		14.226	14.053	28.279

#### 4.1.2 Karakteristik Responden

##### a. Umur

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 90 orang. Responden merupakan pasien yang berobat di Puskesmas Pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

Karakteristik responden meliputi umur dan jenis kelamin responden. Umur yang dimaksud di sini adalah usia responden saat dilakukan pengambilan data. dalam penelitian ini umur responden bervariasi dari umur 20 tahun sampai umur lebih dari 60 tahun. Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden**

No	Umur Responden	Jumlah (N)	Persentase
1	20-29	4	4,4
2	30-39	14	15,6
3	40-49	44	48,9
4	50-59	20	22,2
5	<60	8	8,9
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 frekuensi umur responden yang memiliki umur 20 – 29 sebanyak 4 (4,4%), responden dengan umur 30 – 39 sebanyak 14 (15,5%), reponden dengan umur 40 – 49 sebanyak 44 (48,9%), responden 50 -59 sebanyak 20 (22,2), dan responden <60 sebanyak 8 (8,9%). Jadi jumlah responden dengan umur terbanyak adalah umur 40 – 49 tahun sebanyak 44 responden atau 49,8% dari jumlah sampel. Frekuensi umur yang paling sedikit adalah 20-29 tahun sebanyak 4 responden atau 4,4% dari jumlah sampel.

#### **b. Jenis kelamin**

karakteristik responden yang lain adalah jenis kelamin responden.

Jenis kelamin responden adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak lahir. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

No.	Jenis Kelamin Responden	Jumlah (N)	Persentase
1	Laki Laki	35	38,9
2	Perempuan	55	61,1
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 frekuensi jenis kelamin responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 (61,1%), dan responden laki – laki sebanyak 35 (38,9%). Frekuensi jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah responden 55 atau 61,1% dari jumlah sampel, sedangkan frekuensi jenis kelamin responden paling sedikit adalah laki – laki dengan jumlah responden 35 atau 38,9% dari jumlah sampel.

### c. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tingkat pendidikan formal yang saat ini sudah dan/atau sedang dijalani oleh responden. Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan**

No.	Pendidikan	Jumlah (N)	Persentase
1	Tidak Lulus SD	4	4,4
2	Lulus SD	49	54,4
3	Lulus SMP	23	25,6
4	Lulus SMA	10	11,1
5	S1	4	4,4
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 frekuensi pendidikan responden yaitu tidak lulus SD sebanyak 4 (4,4%), lulus SD sebanyak 49 (54,4%), lulus SMP sebanyak 23 (25,6%), lulus SMA sebanyak 10 (11,1%) dan S1 sebanyak 4 (4,4%). Frekuensi pendidikan responden yang terbanyak adalah lulus SD sebanyak 49 (54,4%), sedangkan frekuensi paling sedikit adalah tidak lulus SD sebanyak 4 (4,4%) dan S1 sebanyak 4 (4,4%) dari jumlah sample.

### 4.1.3 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti. Data univariat ini terdiri atas pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, jarak tempuh, pengeluaran rumah tangga, kesesuaian jam buka puskesmas, sikap petugas kesehatan dan keluhan sakit. sebagai variabel bebas. Dan pemanfaatan kartu JKN sebagai variabel terikat.

#### a. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Frekuensi			
		Ya	%	tidak	%
1.	Jamkesmas adalah pelayanan kesehatan yang biaya ditanggung oleh pemerintah	90	100,0	0	0,0
2.	Jamkesmas adalah iuran untuk pelayanan kesehatan dibayar oleh pemerintah	57	63,3	33	36,7
3.	Jamkesmas adalah jaminan kesehatan yang dapat digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas secara gratis	37	41,1	53	58,9
4.	Puskesmas adalah sarana pelayanan yang memberikan pelayanan dasar	32	35,6	58	64,4
5.	Puskesmas adalah sarana pelayanan untuk mendekatkan atau menjangkaukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat	28	31,1	28	31,1
6.	Apakah menurut saudara ada pemberian kartu Jamkesmas kepada orang yang mampu	38	42,2	52	57,8

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pengetahuan Di**  
**Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu**  
**Bara.**

---

**Pengetahuan**

**Frekuensi (N)**

**Persentase**

Kurang	52	57,8
Cukup	38	42,2
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.7 dari 90 responden, sebanyak 52 responden (57,8%) berpengetahuan kurang. Sedangkan selebihnya 38 responden (42,2%) berpengetahuan cukup

#### d. Pekerjaan

Variabel Pekerjaan responden diukur berdasarkan ada tidaknya pengekerjaan responden pada saat dilakukan penelitian. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

No	Pekerjaan	Jumlah (N)	Persentase
1	Buruh	27	30,0
2	Petani	11	12,2
3	Wiraswasta	1	1,1
4	Ibu Rumah Tangga	28	31,1
5	Nelayan	19	21,1
6	Guru	4	4,4
	<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 frekuensi pekerjaan responden yaitu buruh sebanyak 27 (30,0%), petani sebanyak 11 (12,2%), wiraswasta sebanyak 1 (1,1%), ibu rumah tangga sebanyak 28 (31,1%), nelayan sebanyak 19 (21,1%) dan guru sebanyak 4 (4,4%). Frekuensi pekerjaan terbanyak responden terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 28 (31,1%) dari jumlah sample, sedangkan frekuensi

pekerjaan yang paling sedikit adalah wiraswasta sebanyak 1(1,1%) dari jumlah sample.

**b. Jarak tempuh**

**Tabel 4.9**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara**

<b>Jarak Tempuh</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Persentase</b>
Jarak tempuh > 3 km	60	66,7
Jarak tempuh < 3 km	30	33,3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.9 dari 90 responden, sebanyak 60 responden (66,7%) berjarak tempuh > 3 km atau jauh. Sedangkan selebihnya 30 responden (33,3%) berjarak tempuh < 3 km atau dekat.

**c. Pendapatan rumah tangga**

**Tabel 4.10**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Rumah Tangga Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara**

<b>Pendapatan</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Persentase</b>
< 2.300.00	50	55,6
> 2.300.00	40	44,4
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.10 diatas dari 90 responden sebanyak 50 responden (55,6%) berpendapatan rendah atau < 2.300.000 dan selebihnya sebanyak 40 responden (44,4%) berpendapatan tinggi atau > 2.300.000.

**d. Sikap petugas kesehatan**

No.	Pertanyaan	Frekuensi			
		Ya	%	Tidak	%
1.	Petugas Peduli Dalam Pelayanan Pendaftaran Kartu Kepada Peserta Jamkesmas Yang Datang Berobat	86	95,6	4	4,4
2.	Petugas Memberikan Informasi Secara Jelas Tentang Obat Yang Diberikan Kepada Peserta Jamkesmas Yang Datang Berobat	90	100,0		
3.	Petugas Cekatan Dalam Memberikan Pelayanan Obat-Obatan Kepada Peserta Jamkesmas Yang Datang Berobat	77	85,6	13	14,4
4.	Petugas Cepat Dalam Pelayanan Administrasi (Misalnya Pembuatan Suatu Rujukan) Kepada Peserta Jamkesmas	78	86,7	12	13,3
5.	Petugas Kesehatan Merekomendasikan Kepada Peserta Jamkesmas Untuk Memanfaatkan Fasilitas Di Puskesmas	62	68,9	28	31,1
6.	Petugas Ramah Kepada Peserta Jamkesmas Yang Berobat	52	57,8	38	42,2
7.	Ketika Anda Dan Keluarga Berobat Ke Puskesmas Apakah Petugas Ada Ditempat	82	91,1	8	8,9
8.	Jika Tidak, Apakah Anda Dan Keluarga Dilayani Oleh Petugas Yang Lain	76	84,4	14	15,6

**Tabel 4.11**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara**

<b>Sikap Petugas</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Persentase</b>
Sikap Kurang	17	18,9
Sikap Baik	73	81,1
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.

11 diatas dari 90 responden sebanyak 17 responden (18,9%) menyatakan petugas kesehatan bersikap kurang baik, sedangkan sebanyak 73 responden (81,1%) menyatakan petugas kesehatan bersikap baik.

#### e. Keluhan Sakit

**Tabel 4.12**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keluhan Sakit Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabuparen Batu Bara**

<b>Keluhan Sakit</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Persentase</b>
Memiliki < 3 keluhan	68	75,6
Memiliki > 3 keluhan	22	24,4
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.12 diatas dari 90 responden sebanyak 68 responden (75,6%) memiliki keluhan sakit rendah atau < 3 keluhan sakit , sedangkan sebanyak 22 responden (24,4%) memiliki keluhan sakit tinggi atau > 3 keluhan. ;khftt

#### f. Pemanfaatan JKN

**Tabel 4.13**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pemanfaatan kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara**

<b>Pemanfaatan Jkn</b>	<b>Jumlah (N)</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Memanfaatkan	40	44,4
Memanfaatkan	50	55,6
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel 4.13 diatas menunjukkan dari 90 responden, sebanyak 40 responden (44,4%) masih belum memanfaatkan kartu JKN dengan baik. Sedangkan yang sudah memanfaatkan kartu JKN sebanyak 50 (55,6%).

#### 4.1.4 Analisis Bivariat

##### a. Hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan kartu JKN

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara dapat dilihat pada tabel 4.14:

**Tabel 4.14**  
**Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara**

<b>Pendidikan</b>	<b>Pemanfaatan Kartu Jkn</b>				<b>Total</b>		<b>P-Value</b>	<b>OR</b>
	<b>Memanfaatkan</b>		<b>Tidak Memanfaatkan</b>					
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Rendah</b>	43	56,60%	33	43,40%	76	100,00%	0,487	0,767
<b>Tinggi</b>	7	50,00%	7	50,00%	14	100,00%		(0,245-2,404)

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa dari 76 responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah ada sebanyak 33 responden (43,4%) yang tidak memanfaatkan kartu jaminan kesehatan nasional. Sedangkan yang responden yang berpendidikan rendah dan memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 43 responden (56,0%). Selanjutnya dari 14 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi ada 7 responden (50,0%) yang tidak memanfaatkan kartu Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 7 responden (50,0%).

Hasil analisis dengan menggunakan *Chi square* diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,871. Nilai  $p > 0,05$  dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

#### **b. Hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan kartu JKN**

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara pekerjaan responden dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara dapat dilihat pada tabel 4.15:

**Tabel 4.15**  
**Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kartu JKN Di**  
**Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten**  
**Batu Bara**

Pengetahuan	Pemanfaatan Kartu Jkn		Total	P-Value	OR
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan			

	N	%	N	%	N	%			
<b>Kurang</b>	32	61,50%	20	38,50%	52	100,00%	0,02	0,563	
<b>Cukup</b>	18	47,40%	20	52,60%	38	100,00%		(0,241-1,312)	

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang ada sebanyak 32 responden (61,5%) yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan yang responden yang berpengetahuan kurang dan tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 20 responden (38,5%). Selanjutnya dari 38 responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup ada 18 responden (47,5%) yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 20 responden (44,4%). Hasil analisis dengan menggunakan *Chi square* diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,020. Nilai  $p < 0,050$ , ) dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara

Pada hasil analisis diatas didapatkan hasil bahwa lebih banyak responden yang berpengetahuan rendah yang lebih banyak memanfaatkan kartu JKN hal ini dikarenakan selama proses wawancara yang dilakukan peneliti lebih banyak menjumpai responden yang mana mereka lebih banyak para ibu rumah tangga yang pekerjaannya tidak menentu dan biasanya melakukan pekerjaan pengopek kupang yang mana rata rata pendidikan mereka tamatan sekolah dasar (SD).

**c. Hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan kartu JKN**

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara pekerjaan responden dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara dapat dilihat pada tabel 4.16:

**Tabel 4.16**  
**Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kartu JKN Di**  
**Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten**  
**Batu Bara**

Pekerjaan	Pemanfaatan Kartu Jkn				Total		P- Value	OR
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		N	%		
	N	%	N	%				
Tidak Bekerja	17	63,00%	10	37,00%	27	100,00%	<b>0,487</b>	<b>0,647</b> <b>(0,257-1,631)</b>
Bekerja	33	52,40%	30	47,60%	63	100,00%		

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa dari 27 responden yang tidak bekerja ada sebanyak 10 responden (37,0%) yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan yang responden yang tidak bekerja dan memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 17 responden (63,0%). Selanjutnya dari 63 responden yang bekerja ada 30 responden (47,6%) yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan responden yang bekerja dan memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 33 responden (52,4%). Hasil analisis dengan menggunakan Chi square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,487. Nilai  $p > 0,05$  dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara tingkat pekerjaan dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

**d. Hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan kartu JKN**

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara jarak tempuh responden dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara dapat dilihat pada tabel 4.17:

**Tabel 4.17**

**Hubungan Antara jarak tempuh Dengan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara**

Jarak Tempuh	Pemanfaatan Kartu JKN				Total		<i>p-value</i>	OR
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		N	%		
	N	%	N	%				
<b>Dekat</b>	22	73,30%	8	26,70%	30	100,00%		<b>3,143</b>
<b>Jauh</b>	28	46,70%	32	53,30%	60	100,00%	<b>0,03</b>	<b>(1,209-8,167)</b>

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden yang memiliki jarak tempuh dekat terdapat hasil 73,30 % yang memanfaatkan kartu JKN dan sebanyak 26,70% yang tidak memanfaatkan kartu JKN dari total keseluruhan 30 responden yang memiliki jarak tempuh dekat menuju puskesmas. Lalu pada responden yang memiliki jarak tempuh jauh didapatkan hasil 46,70% responden yang memanfaatkan kartu JKN dan 53,30% responden yang tidak memanfaatkan kartu JKN dari total keseluruhan jumlah responden sebanyak 60 responden. Berdasarkan hasil uji analisis Chi Square variabel jarak tempuh ke puskesmas terhadap pemanfaatan kartu jaminan kesehatan nasional diperoleh *p-value* sebesar 0,03 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal

ini berarti ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

**e. Hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan pemanfaatan kartu JKN**

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara pengeluaran rumah tangga responden dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara dapat dilihat pada tabel 4.18:

**Tabel 4.18**

**Hubungan Antara Pendapatan rumah tangga Dengan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara**

Pendapatan	Pemanfaatan Kartu Jkn				Total		P-Value	OR
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	21	42,00%	29	58,00%	52	100,00%	<b>0,007</b>	<b>3,641</b> <b>(1,491-8,890)</b>
Tinggi	29	72,50%	11	27,50%	40	100,00%		

Tabel 4.18 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang tingkat pendapatan rendah ada sebanyak 29 responden (58,0%) yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan yang responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah dan memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 21 responden (42,0%). Selanjutnya dari 40 responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi ada 11 responden (27,5%) yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan responden yang

memiliki tingkat pendapatan tinggi dan memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 29 responden (72,5%).

Hasil analisis dengan menggunakan Chi square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,007. Nilai p-value ( $p < 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

**f. Hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan kartu JKN**

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara sikap petugas kesehatan responden dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara dapat dilihat pada tabel 4.19:

**Tabel 4.19**

**Hubungan Antara Pengeluaran sikap petugas kesehatan Dengan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara.**

Sikap Petugas Kesehatan	Pemanfaatan Kartu Jkn				Total		P- Value	OR
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan					
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	13	76,50%	4	23,50%	17	100,00%		<b>0,316</b>
Baik	37	50,70%	36	49,30%	73	100,00%	<b>0,098</b>	<b>(0,094-1,062)</b>

Tabel 4.19 menunjukkan bahwa dari 17 responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan kurang ada sebanyak 13 responden (76,5%) yang

memanfaatkan kartu jaminan kesehatan nasional. Sedangkan yang menyatakan sikap petugas kesehatan kurang dan tidak memanfaatkan kartu jaminan kesehatan ke puskesmas sebanyak 4 responden (23,5%). Selanjutnya responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan baik dan memanfaatkan kartu jaminan kesehatan sebanyak 37 responden (50,7). Sedangkan responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan baik tapi tidak memanfaatkan petugas kesehatan sebanyak 36 responden (49,3%).

Hasil analisis dengan menggunakan Chi square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,098. Nilai  $p > 0,05$  dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

#### g. Hubungan antara keluhan sakit dengan pemanfaatan kartu JKN

Berdasarkan hasil penelitian, maka hubungan antara keluhan sakit responden dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara dapat dilihat pada tabel 4.20:

**Tabel 4.20**

**Hubungan Antara keluhan sakit kesehatan Dengan Kartu JKN Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara**

Keluhan sakit	Pemanfaatan Kartu Jkn				Total		P-Value	OR
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	33	48,50%	35	51,50%	68	100,00%	<b>0,035</b>	<b>3,606</b> <b>(1,195-10,885)</b>
Tinggi	17	77,30%	5	22,70%	22	100,00%		

---

Tabel 4.20 menyatakan bahwa dari 68 responden yang memiliki keluhan sakit rendah ada sebanyak 33 responden (76,5%) yang memanfaatkan kartu jaminan kesehatan ke puskesmas. Sedangkan yang memiliki keluhan sakit rendah tapi tidak memanfaatkan kartu jaminan kesehatan ke puskesmas sebanyak 35 (51,5%). Selanjutnya responden yang memiliki keluhan sakit tinggi dan memanfaatkan kartu jaminan kesehatan nasional sebanyak 17 (77,3%), sedangkan responden yang memiliki keluhan sakit tinggi tapi tidak memanfaatkan kartu jaminan kesehatan sebanyak 5 (22,7%) responden.

Hasil analisis dengan menggunakan Chi square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,035. Nilai  $p > 0,05$  dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara keluhan sakit dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

## **4.2 Pembahasan**

Untuk mengetahui lebih lanjut hasil penelitian yang diperoleh setelah dilakukan pengolahan dan penyajian data, maka akan dibahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

### **1. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan kartu JKN**

Pendidikan adalah sebuah proses untuk mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan formal yang ditempuh seseorang pada dasarnya adalah merupakan suatu proses menuju kematangan intelektual, untuk itu pendidikan tidak dapat terlepas dari proses belajar. Dengan belajar pada hakikatnya merupakan upaya penyempurnaan potensi atau kemampuan pada organisme biologis dan psikis yang diperlukan dalam hubungan manusia dengan luar dan hidup masyarakat. Pendidikan merupakan upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif (Notoatmdjo, 2003 ).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah terbesar responden yang memanfaatkan kartu JKN di puskesmas adalah responden yang berpendidikan rendah sebanyak 43 (56,6%). Hasil uji statistic dengan uji Chi Square didapatkan hasil *p-value* 0,871( $p < 0,05$ ) disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan antara responden yang berpendidikan tinggi maupun responden yang berpendidikan rendah. Responen yang berpendidikan tinggi berpeluang hampir sama untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan resmponden yang berpendidikan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Adam (2008) bahwa berdasarkan hasil analisis tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan hasil penelitian savitri

(2011) juga menggambarkan bahwa 47,5% masyarakat yang selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas berpendidikan rendah.

Hasil ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh teori Anderson. Sebagai salah satu faktor predisposisi (Anderson dalam Notoatmodjo, 2012) tingkat pendidikan individu akan berpengaruh terhadap tindakan individu dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar kemungkinan seseorang dalam memanfaatkan JKN. Thabrany dalam Hanandita, dkk (2012) menyatakan bahwa pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pelayanan kesehatan secara signifikan.

## **2. Hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan kartu JKN**

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (overt behaviour). Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan, maka seseorang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan. Dengan semakin tingginya pengetahuan individu akan pentingnya kesehatan akan membuat individu sadar akan manfaat investasi kesehatan dalam bentuk Jaminan Kesehatan, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan lebih terjamin.

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang ada sebanyak 32 responden (61,5%) yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan yang responden yang berpengetahuan kurang dan tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 20 responden (38,5%). Selanjutnya dari 38 responden yang memiliki tingkat

pengetahuan cukup ada 18 responden (47,5%) yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup dan tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 40 responden (44,4%).

Hasil analisis dengan menggunakan Chi square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,020. Nilai  $p < 0,050$ , ) dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

Tingkat pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Jika tingkat pengetahuan seseorang cukup tinggi tentang manfaat mengikuti program JKN maka mereka akan cenderung memanfaatkan JKN

Dalam penelitian yang dilakukan Carolina, Fraditha, dan Paskaria (2016) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap keluarga dalam menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam penelitian Carolina, dkk, tingkat pengetahuan pasien menggunakan JKN didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 4 responden (11,4%), tingkat pengetahuan cukup berjumlah 9 responden (25,7%) dan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 22 responden (62,9%) dengan nilai  $p=0,009 < 0,05$  yang menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan dengan sikap keluarga dalam memanfaatkan JKN.

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

### **3. Hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan kartu JKN**

Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bekerja adalah salah satu upaya untuk mendapatkan pemasukan, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan. Tingkat kesejahteraan yang baik dapat meningkatkan akses seseorang ke layanan kesehatan untuk menjaga status kesehatannya agar tetap baik (Indriyani, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 27 responden yang tidak bekerja ada sebanyak 10 responden (37,0%) yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan yang responden yang tidak bekerja dan memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 17 responden (63,0%). Selanjutnya dari 63 responden yang bekerja ada 30 responden (47,6%) yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan responden yang bekerja dan memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 33 responden (52,4%). Hasil analisis dengan menggunakan Chi square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,487. Nilai  $p > 0,05$  dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak

ada hubungan antara tingkat pekerjaan dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian febriana (2011), hariastuti (2003), dan hayati (2002) yakni tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan.

Adanya kecenderungan seseorang bekerja lebih aktif mencari pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja, disebabkan karena disamping pengetahuannya yang lebih tinggi juga karena mereka lebih mandiri secara ekonomi sehingga mereka mencari pelayanan yang lebih lengkap juga akibat keterbatasan waktu yang dimilikinya untuk memanfaatkan kartu JKN di puskesmas sehingga sebagian besar mereka lebih memilih pusat pelayanan kesehatan lain yang buka sore atau diluar jam kerja mereka.

#### **4. Hubungan jarak tempuh dengan pemanfaatan kartu JKN**

Menurut teori Green (1990) dalam Notoadmojo (2007) yang berpendapat bahwa jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor pendukung untuk terjadinya perubahan kesehatan. Anderson berpendapat bahwa jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan seseorang dalam berupaya untuk mencari pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden yang tidak memanfaatkan kartu jaminan kesehatan nasional dengan jarak tempuh dekat ke puskesmas sebanyak 8 responden (26,7%), lalu responden yang memanfaatkan kartu jaminan kesehatan nasional dengan jarak tempuh dekat sebanyak 22 responden

(73,3%). Kemudian yang tidak memanfaatkan kartu jaminan kesehatan nasional ke puskesmas dengan jarak tempuh jauh ke puskesmas sebanyak 32 responden (53,3%), dan responden yang memanfaatkan kartu jaminan kesehatan nasional dengan jarak tempuh jauh ke puskesmas sebanyak 28 responden (46,7%).

Berdasarkan hasil uji analisis Chi Square variabel jarak tempuh ke puskesmas terhadap pemanfaatan kartu jaminan kesehatan nasional diperoleh p-value sebesar 0,03 ( $p < 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian yuliah (2001), juga memaparkan bahwa masyarakat yang tempat tinggalnya dekat dengan puskesmas pelayanan memiliki peluang lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan masyarakat yang bertempat tinggal jauh. Pelayanan kesehatan yang lokasinya terlalu jauh dari daerah tempat tinggal tentu tidak mudah dicapai, sehingga membutuhkan transportasi untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan, apabila keadaan ini sampai terjadi, tentu tidak akan memuaskan pasien, maka disebut suatu pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh jasa pelayanan kesehatan itu.

## **5. Hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan pemanfaatan kartu JKN**

Menurut Reksoprayitno, pendapatan atau income adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga, dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun. (Reksoprayitno, 2009). Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) status pendapatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pada hasil menunjukkan bahwa dari 52 responden yang tingkat pendapatan rendah ada sebanyak 29 responden (58,0%) yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan yang responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah dan memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 21 responden (42,0%). Selanjutnya dari 40 responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi ada 11 responden (27,5%) yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi dan memanfaatkan Jaminan Kesehatan Nasional ada sebanyak 29 responden (72,5%).

Hasil analisis dengan menggunakan Chi square diperoleh nilai probabilitas ( $p$ ) sebesar 0,007. Nilai  $p$ -value ( $p < 0,05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti ada hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

Hasil penelitian ini sejalan penelitian Parangka, Mandagi, dan Engkeng (2016) di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado, dengan hasil

persentase pendapatan keluarga responden pendapatan lebih 32,0% dan pendapatan kurang 68,0% dengan nilai  $p= 0,002 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ .

Parangka, dkk menyatakan terdapat hubungan pendapatan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado. Penelitian yang dilakukan Napirah, Rahman, dan Tony (2016) di Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso juga mengemukakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan pendapatan keluarga responden yang rendah lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 72,0%. Hal ini disebabkan oleh subsidi yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat secara gratis dalam bentuk program Jaminan Kesehatan Nasional bagi masyarakat dengan golongan yang berpendapatan rendah tetap belum memenuhi kebutuhannya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, seperti kebutuhan akan biaya transportasi ke sarana pelayanan kesehatan, ataupun biaya kebutuhan lain saat menjalani perawatan di puskesmas Napirah, dkk (2016).

## **6. Hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan kartu JKN**

Sikap dalam pelayanan tenaga kesehatan diartikan sebagai reaksi atau respon tenaga kesehatan/perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan yang disertai dengan kecenderungan untuk melakukan tindakan terhadap objek (pasien) sesuai dengan kebutuhan pasien.

Sikap dapat ditunjukkan melalui tiga komponen sikap yaitu kognitif, efektif dan konatif. Dalam kenyataan, pasien sebagai konsumen seringkali dikesampingkan atau kurang diperhatikan oleh pihak penyedia pelayanan jasa. Dari perspektif pasien banyak keluhan yang disampaikan dan hak-hak pasien kurang diperhatikan menyangkut pelayanan yang lambat, kurang ramah serta sarana kurang mendukung.

Sikap merupakan keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Tabel 14 menunjukkan bahwa dari 17 responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan kurang ada sebanyak 13 responden (76,5%) yang memanfaatkan kartu jaminan kesehatan nasional. Sedangkan yang menyatakan sikap petugas kesehatan kurang dan tidak memanfaatkan kartu jaminan kesehatan ke puskesmas sebanyak 4 responden (23,5%). Selanjutnya responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan baik dan memanfaatkan kartu jaminan kesehatan sebanyak 37 responden (50,7). Sedangkan responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan baik tapi tidak memanfaatkan petugas kesehatan sebanyak 36 responden (49,3%).

Hasil analisis dengan menggunakan Chi square diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,098. Nilai  $p > 0,05$  dengan demikian  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Citra Wulandari (2016) menunjukkan tidak ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan layanan JKN dengan ( $p\text{-value}=0,288$ ).

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Kandou G. D (2015) yang menunjukkan tidak ada hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan layanan JKN dengan ( $p\text{-value}=0,498$ )

### **7. Hubungan antara keluhan sakit dengan pemanfaatan kartu JKN**

Tabel 4.19 menyatakan bahwa dari 68 responden yang memiliki keluhan sakit rendah ada sebanyak 33 responden (76,5%) yang memanfaatkan kartu jaminan kesehatan ke puskesmas. Sedangkan yang memiliki keluhan sakit rendah tapi tidak memanfaatkan kartu jaminan kesehatan ke puskesmas sebanyak 35 (51,5%). Selanjutnya responden yang memiliki keluhan sakit tinggi dan memanfaatkan kartu jaminan kesehatan nasional sebanyak 17 (77,3%), sedangkan responden yang memiliki keluhan sakit tinggi tapi tidak memanfaatkan kartu jaminan kesehatan sebanyak 5 (22,7%) responden.

Hasil analisis dengan menggunakan Chi square diperoleh nilai probabilitas ( $p$ ) sebesar 0,035. Nilai  $p > 0,05$  dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara keluhan sakit dengan pemanfaatan kartu JKN di puskesmas pagurawan kecamatan medang deras kabupaten batu bara.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003:181), menyatakan bahwa persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Kedua pokok pikiran tersebut akan mempengaruhi atas dipakai

atau tidaknya fasilitas kesehatan yang disediakan. Pelayanan kesehatan didirikan berdasarkan asumsi bahwa masyarakat membutuhkannya. Namun kenyataannya masyarakat baru mau mencari pengobatan (pelayanan kesehatan) setelah benar-benar tidak dapat berbuat apa-apa. Persepsi masyarakat tentang sakit notabebe merupakan konsep sehat-sakit masyarakat. Konsep sehat masyarakat, yaitu bahwa sehat adalah orang yang dapat bekerja atau menjalankan pekerjaannya sehari-hari. Dan konsep sakit masyarakat, dimana dirasakan oleh seseorang yang sudah tidak dapat bangkit dari tempat tidur, dan tidak dapat menjalankan pekerjaannya sehari-hari.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujahidah (2013), menyatakan bahwa persepsi memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena  $\rho = 0,042$ . Pada kenyataannya, di dalam masyarakat terdapat beraneka ragam konsep sehat-sakit yang tidak sejalan dan bahkan bertentangan dengan konsep sehat-sakit yang diberikan oleh pihak provider atau penyelenggara pelayanan kesehatan. Masyarakat (customer) dan pemberi pelayanan kesehatan (provider) cenderung memiliki perbedaan konsep sehat-sakit. Pada dasarnya terdapat perbedaan persepsi pada konsep penyakit (disease) dengan rasa sakit (illness), dimana biasanya orang yang sebenarnya terkena penyakit, namun tidak merasa sakit. Masyarakat menganggap dirinya sakit hanya pada saat mereka terbaring lemah dan tidak dapat menjalankan aktivitas.

## 8. Pandangan islam mengenai jaminan kesehatan nasional

Sebagaimana yang disebutkan bahwa amanah yang terkandung dalam UU BPJS Nomor 24 tahun 2011 menerangkan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Kemudian jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak, bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan, dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Secara garis besar Islam juga mengajarkan pentingnya jaminan kesehatan dengan tolong-menolong sebagaimana firman Allah dalam Alquran

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ  
 وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٦٠﴾

Artinya: *Tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya. (Q.S. Al-Maidah/5: 60).*

Pandangan Islam dalam jaminan kesehatan sangat bertolak belakang dengan pandangan ekonomi neoliberalisme tersebut. Dalam ajaran Islam, negara mempunyai peran sentral dan sekaligus bertanggung jawab penuh dalam segala urusan rakyatnya, termasuk dalam urusan kesehatan. Hal ini didasarkan pada

dalil umum yang menjelaskan peran dan tanggung jawab kepala negara untuk mengatur seluruh urusan rakyatnya. Rasulullah saw. bersabda:

رَعِيْتَهُ فَأَلَمِيْرُ الَّذِي عَلَي النَّاسِ رَاعٍ وَهُوَ مَسْئُوْلٌ عَنِّ

*Pemimpin yang mengatur urusan manusia (Imam/Khalifah) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya (HR al-Bukhari dan Muslim).*

Di antara tanggung jawab Imam atau Khalifah adalah mengatur pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar (primer) bagi rakyatnya secara keseluruhan. Yang termasuk kebutuhan-kebutuhan dasar bagi rakyat adalah kebutuhan keamanan, kesehatan dan pendidikan. Hal itu didasarkan pada sabda Rasulullah saw:

يُرْهَانُ أَصْبَحَ آمِنًا فِي سِرْبِهِ، مُعَافَى فِي بَدَنِهِ، عِنْدَهُ قُوْتٌ يَوْمِهِ، فَكَأَنَّمَا جِيْرَتْ لَهُ الدُّنْيَا بِحَدَافٍ

*Siapa saja yang saat memasuki pagi merasakan aman pada kelompoknya, sehat badannya dan tersedia bahan makanan di hari itu, dia seolah-olah telah memiliki dunia semuanya (HR al-Bukhari, at-Tirmidzi dan Ibnu Majah).*

Dalam hadis tersebut ditunjukkan bahwa keamanan dan kesehatan dipandang sebagai kebutuhan primer atau dasar sebagaimana makanan. Dengan demikian, keamanan dan kesehatan masuk dalam kategori kebutuhan dasar bagi seluruh rakyat. Bagaimana cara Islam menjamin pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi seluruh rakyatnya? Di dalam Islam, jaminan kesehatan untuk seluruh rakyat adalah tanggung jawab negara yang wajib diberikan secara gratis (cuma-cuma), alias tidak membayar sama sekali. Negara tidak boleh membebani rakyatnya untuk membayar kebutuhan layanan kesehatannya.

Ketentuan ini didasarkan pada Hadis Nabi saw., sebagaimana penuturan Jabir ra.:

فَقَطَعَ مِنْهُ عِرْقًا ثُمَّ كَوَّاهُ عَلَيْهِ بَعَثَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِلَى أَبِي بِنِ كَعْبِ بْنِ طَيْبِيَا

*Rasulullah saw. pernah mengirim seorang dokter kepada Ubay bin Kaab (yang sedang sakit). Dokter itu memotong salah satu urat Ubay bin Kaab lalu melakukan kay (pengecosan dengan besi panas) pada urat itu (HR Abu Dawud).*

Dalam hadis tersebut, Rasulullah saw., yang bertindak sebagai kepala negara, telah menjamin kesehatan rakyatnya secara cuma-cuma, dengan cara mengirimkan dokter kepada rakyatnya yang sakit tanpa memungut biaya dari rakyatnya itu (Taqiyuddin An Nabhani, *Muqaddimah ad-Dustûr*, II/143). Dalil yang lain dapat dipahami dengan maksud yang sama, sebagaimana yang terdapat di dalam Kitab *Al-Mustadrak 'ala ash-Shahîhayn* karya Imam al-Hakim. Disebutkan oleh Zaid bin Aslam bahwa kakeknya pernah berkata:

النَّوَاةُ مِنْ مَرَضَتْ فِي زَمَانِ عُمَرَ بْنِ الْخَطَّابِ مَرَضًا شَدِيدًا فَدَعَا لِي عَمْرُ طَيْبِيَا فَحَمَانِي حَتَّى كُنْتُ أَمْصُ شِدَّةَ الْحَمِيَّةِ

*Aku pernah sakit parah pada masa Khalifah Umar bin al-Khaththab. Lalu Khalifah Umar memanggil seorang dokter untukku. Kemudian dokter itu menyuruh aku diet (memantang memakan yang membahayakan) hingga aku harus menghisap biji kurma karena saking kerasnya diet itu.” (HR al-Hakim, *Al-Mustadrak*, IV/7464).*

Hadis di atas juga menunjukkan, bahwa Khalifah Umar selaku kepala negara telah menjamin kesehatan rakyatnya secara gratis, dengan cara mengirimkan dokter kepada rakyatnya yang sakit tanpa meminta sedikitpun

imbalan dari rakyatnya (Taqiyuddin An Nabhani, *Muqaddimah ad-Dustûr*, 2/143).

Kedua hadis di atas merupakan dalil syariah yang sahih, bahwa dalam Islam jaminan kesehatan itu wajib diberikan oleh negara kepada rakyatnya secara gratis, tanpa membebani, apalagi memaksa rakyat mengeluarkan uang untuk mendapat layanan kesehatan dari negara. Pengadaan layanan, sarana dan prasarana kesehatan tersebut wajib senantiasa diupayakan oleh negara bagi seluruh rakyatnya. Pasalnya, jika pengadaan layanan kesehatan itu tidak ada maka akan dapat mengakibatkan terjadinya bahaya (*dharar*), yang dapat mengancam jiwa rakyatnya. Menghilangkan bahaya yang dapat mengancam rakyat itu jelas merupakan tanggung jawab negara. Rasulullah saw. bersabda:

ضَرَرٌ وَلَا ضِرَارٌ فِي الْإِسْلَامِ لَا

*Tidak boleh menimbulkan madarat (bahaya) bagi diri sendiri dan juga madarat (bahaya) bagi orang lain di dalam Islam (HR Ibnu Majah dan Ahmad).*

Layanan kesehatan wajib diberikan diberikan secara gratis kepada seluruh rakyatnya tanpa memandang lagi strata ekonomi rakyatnya. Mereka yang masuk kategori fakir maupun yang kaya tetap berhak mendapat layanan kesehatan secara sama, sesuai dengan kebutuhan medisnya. Sebabnya, layanan kesehatan tersebut telah dipandang oleh Islam sebagai kebutuhan dasar (*primer*) bagi seluruh rakyatnya. Negara wajib senantiasa mengalokasikan anggaran belanjanya untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi seluruh rakyatnya. Negara tidak boleh melalaikan kewajibannya tersebut. Negara tidak boleh mengalihkan tanggung jawab tersebut kepada pihak lain, baik kepada pihak swasta, maupun kepada rakyatnya sendiri. Jika hal itu terjadi, maka

pemerintahnya akan berdosa, sebab tanggung jawab pemimpin negara untuk memberi layanan pada rakyatnya akan dimintai pertanggungjawaban secara langsung oleh Allah SWT. Hal itu telah ditegaskan oleh Rasulullah saw. melalui sabdanya:

فَالْأَمِيرُ الَّذِي عَلَى النَّاسِ رَاعٍ وَهُوَ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ

*Pemimpin yang mengatur urusan manusia (Imam/Khalifah) adalah pengurus rakyat dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya (HR al-Bukhari dan Muslim).*

Namun, hal ini tak berarti bahwa jasa dokter swasta atau membeli obat dari apotek swasta hukumnya haram. Pasalnya, yang diperoleh secara gratis adalah layanan kesehatan dari negara. Adapun jika layanan kesehatan itu dari swasta (bukan pemerintah), misalnya dari dokter praktik swasta atau membeli obat dari apotik umum (bukan apotek pemerintah), maka hukumnya tetap boleh membayar jasa dokter atau membeli obat dari apotek swasta tersebut. Hal ini didasarkan pada dalil umum kebolehan berobat dengan membayar dan dalil umum kebolehan jual-beli (Taqiyuddin an-Nabhani, *Muqaddimah ad-Dustûr*, 2/143).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang mengenai Factor Yang Berhubungan Dengan Masyarakat Dalam Memanfaatkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras , maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Ada hubungan antara pendidikan dengan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras.
- b. Ada hubungan antara pengetahuan dengan dengan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras.
- c. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras.
- d. Ada hubungan antara jarak tempuh dengan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras.
- e. Ada hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras.

- f. Tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras.
- g. Tidak ada hubungan antara keluhan sakit dengan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

### **1. Bagi Puskesmas Pagurawan**

Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar yang berhadapan langsung dengan masyarakat, agar dapat memfasilitasi serta mendukung semua kegiatan yang ada di puskesmas. perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan seperti pemanfaatan kartu jaminan kesehatan nasional ke puskesmas

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam tentang faktor lain yang berkaitan tentang pemanfaatan kartu jaminan kesehatan nasional

### **3. Bagi instansi FKM UINSU**

### **4. Bagi Masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pagurawan**

Bagi masyarakat yg berada di wilayah kerja puskesmas apabila menjadi responden para penelitian agar lebih terbuka akan pernyataan dari

pertanyaan yang ditanyakan oleh peneliti agar senantiasa para penelitian mendapatkan hasil yang sesuai dengan semestinya dan diharapkan kepada masyarakat untuk berperan aktif dalam memanfaatkan jaminan kesehatan nasional dalam berobat

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Hariza, 2011, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta: Huha Medika
- Alamsyah, D . 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Andersen. 1968. *Sosiologi kesehatan*. Jakarta : UI Press, Terjemah Fauzi Muhazam
- Andersen R, J Kravits, OW Anderson (ed) 1975. *Equity in health services* Cambridge
- Atifah (2016). *Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Minat Masyarakat Dalam Keikutsertaan Program Jamkesda Di Desa Banjarlor Kecamatan Banjarharjo Kabupaten Brebes*. Universitas Negeri Semarang
- Asep Setya Rini. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar administrasi kesehatan*. Jakarta: bina rrupa aksara publisher
- Badan Pusat Statistik 2018. *Statistic Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Batu Bara*. Batu Bara: Bps Kab. Batu Bara.
- Bambang Irawan, Asmaripa Ainy. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ili*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Bungin, Burhan, Prof., Dr., 2010, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group.
- Chales, Abraham dan Shanley. 2007. *Psikologi Sosial untuk Perawat*. Jakarta : EGC .
- Debra S. S. Rumengan, J. M.L. Umboh, G.D Kandou. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado
- Departemen Kesehatan RI. 2003a. *Kajian Sistem Pembiayaan Kesehatan*,

*Pendataan dan Kontribusi APBD untuk Kestinambungan Pelayanan Keluarga Miskin. (Exit Strategi). Jakarta.*

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas dan Jaringannya Tahun 2009*. Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat

Dororus Sa'adah (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Dalam Program Asuransi Kesehatan (Studi Pada Masyarakat Dusun Giriluyo, Desa Wukirsari, Kec, Imogiri, Kab.Bantul)*. Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

Gani, A. dkk. 2008a. *Laporan Awal Kajian Sistem Pembiayaan Kesehatan di Beberapa Kabupaten dan Kota Tahun 2008*. Kerjasama Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI dengan PPJK Departemen Kesehatan R.I. dan Australia Indonesia Partnership.

Hamizah. 2015 . *Keuntungan BPJS Kesehatan*. Diakses 27 juni 2020.

Harizatul Qudsiyah, Fitri Indrawati. *Pemanfaatan Kartu Jkn-Kis Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Ungaran*. Fakultas Ilmu Keolahraagaan, Univeritas Negeri Semarang

Hasbi, H. 2012. *Analisis hubungan persepsi pasien tentang ilmu mutu pelayanan dengan pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan puskesmas poncol kota semarang*

Helena. Yoseph. Enjelita. 2019. *Determinan pemanfaatan kartu jaminan kesehatan nasional (JKN) di wilayah kerja puskesmas manutaoen kecamatan alak kota kupang*. Fakultas kesehatan masyarakat. Universitas nusa cendana

Irma Dwianty (2010). *Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Karamelka. W. *faktor faktor yang mempengaruhi pemanfaatan antenatal care di wilayah kerjapuskesmas kec. Wolo kabupaten kolaka tahun 2015*. Universitas Halu Olei 2015

Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.

Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI;

2019.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Permenkes RI No. 903/Menkes/Per/2011 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.

Kumala, P. (1995). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Kristian J. Madunde, Frans.J Pelealu, Paul Kawatu. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara*. Universitas Sam Ratulangi Manado.

Manurung. AM. 2008. *Hubungan perceived dan Evaluated Need Perawatan Karies Gigi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi Pada Masyarakat di Kota Pematang Siantar*. Tesis (Online)

Mardiansyah (2018). *Kualitas Pelayanan Puskesmas Terhadap Pengguna Program BPJS Kesehatan Di Puskesmas Pagurawan*. Fakultas Ilmu Social Dan Ilmu Politik, Universitas Islam Sumatera Utara.

Mubarak, Wahid (2007). *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu.

Munawar (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar Tahun 2017*. Universitas Hasanuddin Makassar

Nanik Sri Wahyuni (2012). *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012*. Universitas Indonesia.

Notoatmodjo, S.2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_.2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. 2005.*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. .2007.*Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Peraturan BPJS Kesehatan No.1 Tahun 2014

Peraturan Daerah Provinsi sumatera utara. .Dinas Kesehatan Provinsi sumatera utara.

- Permata Sari Handayani, 2013. *Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jamkesmas Di Puskesmas Medan Helvetia Tahun 2013*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Uiniversitas Sumatera Utara.
- Rofiatun Zakiah. *Berbagai faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam memanfaatkan kartu BPJS*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.
- Sonta Imelda Br L.Tobing (2018). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Bersalin Dalam Pemanfaatan BPJS Di Puskesmas Tenayan Raya*. Akademi Kebidanan Dharma Husada Pekanbaru
- Su'udi A, Hendarwan H (2010). *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Sasaran Program Jaminan Tabalung Sehat di Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan*. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan 2017, 1(2): 102–112. Sugiyono. Bandung: C. Alfabeta.
- Thabrany, Hasbullah., dkk. 2009. *Sakit, Pemiskinan, dan MDGs*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas, Januari 2009
- Triwardani Y. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS pada Pelayanan di Puskesmas Pamulang* Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. 2017.
- World Bank. 2008. *Investing in Indonesia's Health : Challenges and Opportunities for Future Public Spending. Health Public Expenditure Review 2008*. Diakses dari [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org). tanggal 23 Januari 2009

No. Responden :
-----------------

**Lampiran I:****KUESIONER PENELITIAN****FATOR YANG MEMPENGARUHI MINAT MASYARAKAT DALAM  
MEMANFAATKAN KARTU JKN KE PUSKESMAS PAGURAWAN  
KECAMATAN MEDANG DERAS KABUPATEN BATU BARA****I. Identitas Responden**

1. Nama :
2. Umur :
3. Suku :
4. Alamat :
5. Jenis kelamin : 1) laki-laki  
2) perempuan
6. Status dalam keluarga : 1) suami  
2) istri
7. Pekerjaan : 1) ibu rumah tangga  
2) wiraswasta  
3) petani  
4) buruh  
5) tidak bekerja

**II. Faktor Predisposisi**

- A. **Pendidikan** : 1) tidak sekolah

2) tidak lulus SD

3) Lulus SD

4) lulus SMP

5)Lulus SMA

### B. Pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas

NO.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda memanfaatkan kartu Jamkesmas ke pelayanan kesehatan		

### C. Pengetahuan

No	Pertanyaan	Tahu	Tidak
1.	Jamkesmas adalah pelayanan kesehatan yang biaya ditanggung oleh pemerintah		
2.	Jamkesmas adalah iuran untuk pelayanan kesehatan dibayar oleh pemerintah		
3.	Jamkesmas 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 Jamkesmas kepada orang yang mampu		

#### D. Jarak Puskesmas

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Puskesmas ini dekat dengan rumah Bapak/Ibu?		

### III. Faktor Pendukung

#### E. Pendapatan Rumah Tangga

a. < 2.300.000

b. > 2.300.000

#### F. Sikap petugas kesehatan yakni perawat dan dokter kepada peserta

##### JKN

NO.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Petugas peduli dalam pelayanan pendaftaran kartu kepada peserta Jamkesmas yang datang berobat		
2.	Petugas memberikan informasi secara jelas tentang obat yang diberikan kepada peserta Jamkesmas yang datang berobat		

3.	Petugas cekatan dalam memberikan pelayanan obat-obatan kepada peserta Jamkesmas yang datang berobat		
4.	Petugas cepat dalam pelayanan administrasi (misalnya pembuatan suatu rujukan) kepada peserta Jamkesmas		
5.	Petugas kesehatan merekomendasikan kepada peserta Jamkesmas untuk memanfaatkan fasilitas di Puskesmas		
6.	Petugas ramah kepada peserta Jamkesmas yang berobat		
7.	Ketika anda dan keluarga berobat ke Puskesmas apakah petugas ada ditempat		
8.	Jika tidak, apakah anda dan keluarga dilayani oleh petugas yang lain		

#### IV. Faktor Kebutuhan

##### G. Keluhan sakit

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mengunjungi puskesmas hanya disaat sakit saja ?		
2.	apabila anda mengalami keluhan sakit ringan anda akan ke puskesmas untuk berobat atau membeli obat ke warung ?		

3.	Apakah anda dan keluarga menggunakan kartu BPJS disaat anda dan keluarga memiliki keluhan sakit parah saja?		
----	---	--	--

## Lampiran 2

### Hasil Uji Statistik

#### SPSS Karakteristik Responden

##### a. Umur

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	4	4.4	4.4	4.4
	30-39	14	15.6	15.6	20.0
	40-49	44	48.9	48.9	68.9
	50-59	20	22.2	22.2	91.1
	<60	8	8.9	8.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

##### b. Jenis kelamin

		Jeniskelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	35	38.9	38.9	38.9
	perempuan	55	61.1	61.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

##### c. Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lulus SD	4	4.4	4.4	4.4
	lulus SD	49	54.4	54.4	58.9
	lulus SMP	23	25.6	25.6	84.4
	lulus SMA	10	11.1	11.1	95.6
	S1	4	4.4	4.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

## d. Pekerjaan

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	27	30.0	30.0	30.0
	Petani	11	12.2	12.2	42.2
	Wiraswasta	1	1.1	1.1	43.3
	ibu rumah tangga	28	31.1	31.1	74.4
	Nelayan	19	21.1	21.1	95.6
	Guru	4	4.4	4.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Lampiran 3**  
**SPSS Analisis Univariat**

a. Pendidikan

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendidikan rendah	76	84,4	84,4	84,4
pendidikan tinggi	14	15,6	15,6	100,0
Total	90	100,0	100,0	

b. Pengetahuan

**pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pengetahuan kurang	52	57,8	57,8	57,8
pengetahuan cukup	38	42,2	42,2	100,0
Total	90	100,0	100,0	

c. Pekerjaan

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja	27	30,0	30,0	30,0
Bekerja	63	70,0	70,0	100,0
Total	90	100,0	100,0	

## d. Jarak tempuh

**jarak tempuh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	60	66,7	66,7	66,7
	Dekat	30	33,3	33,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

## e. Pendapatan rumah tangga

**pendapatan rumah tangga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	50	55,6	55,6	55,6
	tinggi	40	44,4	44,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

## f. Sikap petugas kesehatan

**Sikappetugas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sikap kurang	17	18,9	18,9	18,9
	sikap baik	73	81,1	81,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

## g. Keluhan sakit

**Keluhansakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	68	75,6	75,6	75,6
	tinggi	22	24,4	24,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

## h. Pemanfaatan kartu JKN

**pemanfaatan kartu JKN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memanfaatkan	40	44,4	44,4	44,4
	memanfaatkan	50	55,6	55,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

## Lampiran 4

### SPSS Analisis Bivariat

#### a. Pendidikan

**pendidikan \* PPK1 Crosstabulation**

			Pemanfaatan kartu JKN		Total
			Tidak memanfaatka n	Memanafaat kan	
pendidikan	rendah	Count	33	43	76
		% within pendidikan	43.4%	56.6%	100.0%
	tinggi	Count	7	7	14
		% within pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	40	50	90
		% within pendidikan	44.4%	55.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.207 <sup>a</sup>	1	.649		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.026	1	.871		
Likelihood Ratio	.206	1	.650		
Fisher's Exact Test				.772	.433
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.22.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (rendah / tinggi)	.767	.245	2.404
For cohort PPK1 = 0	.868	.485	1.556
For cohort PPK1 = 1	1.132	.647	1.980
N of Valid Cases	90		

## b. Pengetahuan

**TOTALKP \* PPK1 Crosstabulation**

			Pemanfaatan kartu JKN		Total
			Tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
TOTALKP	pengetahuan kurang	Count	20	32	52
		% within TOTALKP	38.5%	61.5%	100.0%
	pengetahuan cukup	Count	20	18	38
		% within TOTALKP	52.6%	47.4%	100.0%
Total		Count	40	50	90
		% within TOTALKP	44.4%	55.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.785 <sup>a</sup>	1	.181		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.258	1	.262		
Likelihood Ratio	1.786	1	.181		
Fisher's Exact Test				.203	.131
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.89.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TOTALKP (pengetahuan kurang / pengetahuan cukup)	.563	.241	1.312
For cohort PPK1 = 0	.731	.463	1.155
For cohort PPK1 = 1	1.299	.872	1.934
N of Valid Cases	90		

## c. Pekerjaan

pekerjaan \* PPK1 Crosstabulation

			Pemanfaatan Kartu JKN		Total
			Tidak memanfaatkan	Memfaatkan	
pekerjaan tidak bekerja	Count	10	17	27	
	% within pekerjaan	37,0%	63,0%	100,0%	
bekerja	Count	30	33	63	
	% within pekerjaan	47,6%	52,4%	100,0%	
Total	Count	40	50	90	
	% within pekerjaan	44,4%	55,6%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.857 <sup>a</sup>	1	.355		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.482	1	.487		
Likelihood Ratio	.865	1	.352		
Fisher's Exact Test				.488	.245
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan1 (tidak bekerja / bekerja)	.647	.257	1.631
For cohort PPK1 = 0	.778	.446	1.356
For cohort PPK1 = 1	1.202	.828	1.745
N of Valid Cases	90		

## d. Jarak tempuh

**JT1 \* PPK1 Crosstabulation**

			Pemanfaatan kartu JKN		Total
			Tidak memanfaatkan	Memfaatkan	
JT1	jauh	Count	32	28	60
		% within JT1	53.3%	46.7%	100.0%
	dekat	Count	8	22	30
		% within JT1	26.7%	73.3%	100.0%
Total		Count	40	50	90
		% within JT1	44.4%	55.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.760 <sup>a</sup>	1	.016		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.731	1	.030		
Likelihood Ratio	5.947	1	.015		
Fisher's Exact Test				.024	.014
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JT1 (0 / 1)	3.143	1.209	8.167
For cohort PPK1 = 0	2.000	1.056	3.789
For cohort PPK1 = 1	.636	.450	.899
N of Valid Cases	90		

e. Pendapatan rumah tangga

**pendapatan2 \* PPK1 Crosstabulation**

			Pemanfaatan kartu JKN		Total
			Tidak memanfaatkan	Memfaatkan	
pendapatan2	rendah	Count	29	21	50

	% within pendapatan2	58.0%	42.0%	100.0%
tinggi	Count	11	29	40
	% within pendapatan2	27.5%	72.5%	100.0%
Total	Count	40	50	90
	% within pendapatan2	44.4%	55.6%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.372 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.183	1	.007		
Likelihood Ratio	8.570	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,78.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDAPATAN (rendah / tinggi)	3.641	1.491	8.890
For cohort PPK1 = 0	2.109	1.210	3.677
For cohort PPK1 = 1	.579	.397	.845
N of Valid Cases	90		

#### f. Sikap petugas kesehatan

##### sikappetugas \* PPK1 Crosstabulation

			Pemanfaatakan kartu JKN		Total
			Tidak memanfatkan	Memfaatkan	
sikappetugas	sikap kurang	Count	4	13	17
		% within sikappetugas	23.5%	76.5%	100.0%
	sikap baik	Count	36	37	73
		% within sikappetugas	49.3%	50.7%	100.0%

Total	Count	40	50	90
	% within sikappetugas	44.4%	55.6%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.713 <sup>a</sup>	1	.054		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.742	1	.098		
Likelihood Ratio	3.917	1	.048		
Fisher's Exact Test				.063	.047
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.56.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikappetugas (sikap kurang / sikap baik)	.316	.094	1.062
For cohort PPK1 = 0	.477	.196	1.159
For cohort PPK1 = 1	1.509	1.066	2.136
N of Valid Cases	90		

g. Keluhan sakit

#### keluhansakit \* PPK1 Crosstabulation

			Pemanfaatan kartu JKN		Total
			Tidak memanfaatkan	Memfaatkan	
keluhansakit rendah	Count	35	33	68	
	% within keluhansakit	51.5%	48.5%	100.0%	
tinggi	Count	5	17	22	
	% within keluhansakit	22.7%	77.3%	100.0%	
Total	Count	40	50	90	
	% within keluhansakit	44.4%	55.6%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.562 <sup>a</sup>	1	.018		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.459	1	.035		
Likelihood Ratio	5.862	1	.015		
Fisher's Exact Test				.026	.016
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.78.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for keluhansakit (rendah / tinggi)	3.606	1.195	10.885
For cohort PPK1 = 0	2.265	1.013	5.062
For cohort PPK1 = 1	.628	.450	.877
N of Valid Cases	90		

## Lampiran 5

### surat survey awal

  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. IAIN No. 1 Medan Kode Pos 20235 Email : fkm@uinsu.ac.id

---

Nomor : B.1900/Un.11/KM.V/PP.00.9/11/2019 28 November 2019  
Lamp : -  
Hal : **Permohonan Izin Survey Awal**

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Batu Bara**  
di  
**Tempat**

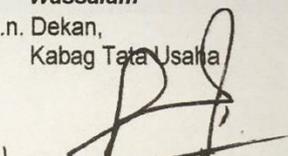
**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Dengan hormat, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberi izin untuk melakukan survey awal dalam pengambilan data awal penulisan skripsi tentang "Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Minat Masyarakat dalam Memanfaatkan Kartu BPJS di Puskesmas Pagurawan" kepada mahasiswa berikut:

Nama	NIM	Pelaksanaan
Suri Ermawati	0801163142	November s.d. Desember 2019

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

**Wassalam**  
a.n. Dekan,  
Kabag Tata Usaha

  
**Drs. Makmun Suaidi Harahap**  
NIP.196212311987031013

Tembusan:  
1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan;  
2. Kepala UPT. Puskesmas Pagurawan Kec. Medang Deras.



**PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS PAGURAWAN**



Jln. Jend. Sudirman No. 149 Kec. Medang DerasKel. Pangkalan Dodek Kode Pos 21258  
 Email : puskesmaspagurawan@gmail.com Call Center: 08576198 5400

Nomor : /445 /Pusk/01/2020  
 Lampiran :  
 Perihal : Izin Survey Awal  
 Mahasiswa FKM UINSU

Pagurawan, 03 Januari 2020  
 Kepada Yth,  
 Dekan Fakultas Kesehatan  
 Masyarakat UINSU  
 di-  
 Tempat

1. Sehubungan dengan surat Izin Survey Awal dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara No: B.1900/Un.11/KM.V/PP.00.9/11/2019
2. Maka dengan ini kami sampaikan Memberikan Izin Survey Awal kepada Mahasiswa FKM UINSU sebagai berikut:

NAMA : **SURI ERMAWATI**

NIM : 0801163142

Judul Skripsi : Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Minat Masyarakat Dalam Memanfaatkan Kartu BPJS di Puskesmas Pagurawan

3. Pelaksanaan Maksud Diatas Sejak Mulai Bulan Januari 2020.

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala Upt. Puskesmas Pagurawan  
 Kecamatan Medang Deras



**dr. ZULKARNAEN**  
 Nip.19720224200604 2 007

## Lampiran 6

### surat izin penelitian

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jl. William Iskandar Pasar V Medan Estate 20371  
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683**

---

Nomor : B.1488/Un.11/KM.I/PP.00.9/09/2020 16 Oktober 2020  
Lampiran : -  
Hal : Izin Riset

**Yth. Bapak/Ibu Kepala UPT Puskesmas Pagurawan, Kecamatan Medang Deras, Kab. Batu Bara**

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

<b>Nama</b>	: Suri Ermawati
<b>NIM</b>	: 0801163142
<b>Tempat/Tanggal Lahir</b>	: Pasiran, 30 Desember 1998
<b>Program Studi</b>	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
<b>Semester</b>	: IX (Sembilan)
<b>Alamat</b>	: DSN VII PASIRAN KARANG GADING KEC.SECANGGANG KAB.LANGKAT Kelurahan PASIRAN Kecamatan SECANGGANG

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di UPT Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi yang berjudul:

***Faktor yang mempengaruhi Minat Masyarakat dalam Memanfaatkan Kartu JKN di Puskesmas Pagurawan Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batu Bara***

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 16 Oktober 2020  
a.n. DEKAN  
Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Kelembagaan

  
*Digitally Signed*  
**Dr. Nefi Darmayanti, M.Si**  
NIP. 196311092001122001

**Tembusan:**  
- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/MTMzNTc=> 1/2



**PEMERINTAH KABUPATEN BATU BARA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS PAGURAWAN**



Jln. Jend. Sudirman No. 149 Kec. Medang DerasKel. Pangkalan Dodek Kode Pos 21258  
 Email : puskesmaspagurawan@gmail.com Call Center: 08576198 5400

**SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN**

Nomor : 9522/445/Pusk/10/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.ZULKARNAEN  
 Nip : 19720224200604 1 007  
 Jabatan : Kepala Puskesmas Pagurawan

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya/sesungguhnya :

Nama : SURI ERMAWATI  
 NIM : 0801163142  
 Jurusan : S1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Nama yang tersebut diatas benar Mahasiswi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Sesuai dengan surat permohonan izin penelitian Nomor B.1488/Un.11/KM.1/PP.00.9/09/2020 tanggal 16 OKTOBER 2020.

Dalam hal ini UPT.Puskesmas Pagurawan memberikan izin kepada nama tersebut diatas untuk mengadakan penelitian tentang.

**“FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT MASYARAKAT DALAM MEMANFAATKAN KARTU JKN DI PUSKESMAS PAGURAWAN KECAMATAN MEDANG DERAS KABUPATEN BATUBARA”**

Demikian surat keterangan ini kami perbuat dengan sebenarnya/sesungguhnya dan diberikan kepadanya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Pagurawan  
 Kecamatan Pagurawan



dr.Zulkarnaen  
 Nip.19720224200604 1 007

Lampiran 7

DOKUMENTASI KEGIATAN



