HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PASIEN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN BPJS DI KLINIK PRATAMA BAGUS SAMUDRA

SKRIPSI

OLEH:

INDANAZULFA

NIM : 0801173296

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

MEDAN

2022

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PASIEN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN BPJS DI KLINIK PRATAMA BAGUS SAMUDRA

SKRIPSI

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

Oleh :

INDANAZULFA
NIM : 0801173296

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
2022

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PASIEN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN BPJS DI KLINIK PRATAMA BAGUS SAMUDRA

INDANAZULFA
NIM: 0801173296

ABSTRAK

Pada tahun 2019 tercatat jumlah kunjungan pasien rawat jalan di klinik pratama bagus samudra sebesar 12.244, sedangkan pada tahun 2020 sebesar 10.527 dari data tersebut dapat dilihat penurunan jumlah kunjungan pasien sekitar 16,5% dibandingkan tahun 2019. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui observasi dan wawancara kepada beberapa pasien masih adanya pasien yang kurang mengetahui secara luas mengenai BPJS kesehatan. Alur prosedur BPJS dan pelayanan yang diberikan BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan persepsi pasien dnegan pemanfaatan layanan BPJS di klinik Pratama Bagus Samudra. Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan menggunakan pendekatan survei cross sectional. Sebanyak 98 pasien dijadikan sampel dengan random sampling. Analisa data menggunakan uji regresi linier berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan persespi berhubungan dengan pemanfaatan layanan BPJS di klinik pratama bagus samudra. Variabel pengetahuan dengan nilai p.value < α (0,02 < 0,05) variabel persepsi dengan nilai p.value < α (0,0001 < 0,05) dan nilai F hitung sebesar 11,680 dengan p.value sebesar 0,000 < 0,05 dengan tingkat signifikan 95 % yang menjelaskan bahwa variabel pengetahuan dan persepsi mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama sama terhadap pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan.

Kata Kunci: *Layanan BPJS,Pengetahuan,Persepsi*

THE RELATIONSHIP OF PATIENT KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS WITH THE UTILIZATION OF BPJS SERVICES AT THE PRATAMA BAGUS SAMUDRA CLINIC

INDANAZULFA
NIM: 0801173296

ABSTRACT

In 2019 the number of outpatient visits at the Pratama Bagus Samudra clinic was recorded at 12,244, while in 2020 it was 10,527 from this data, it can be seen that the number of patient visits decreased by around 16.5% compared to 2019. Based on a preliminary survey conducted by researchers through observation and interviews with several patients, there are still patients who do not know widely about BPJS health. BPJS procedure flow and services provided by BPJS. This study aims to determine the relationship between knowledge and patient perceptions with the use of BPJS services at the Pratama Bagus Samudra clinic. This research is a quantitative research using a cross sectional survey approach. A total of 98 patients were sampled by random sampling. Data analysis using multiple linear regression test. The results of this study indicate that knowledge and perceptions are related to the use of BPJS services at the Pratama Bagus Samudra clinic. Knowledge variable with p value < (0.02 < 0.05) perception variable with p value < (0.0001 < 0.05) aand calculated F value of 11.680 with p. value of 0.000 < 0 0.05 with a significant level of 95% which explains that the knowledge and perception variables have a significant influence together on the utilization of BPJS Health services.

Keywords: *BPJS Service, Knowledge, Perception*

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Indanazulfa

NIM : 0801173296

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan

Tempa/Tgl Lahir : BT.Melenggang, 02 Desember 1999

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Pasien dengan Pemanfaatan Layanan BPJS di Klinik Pratama Bagus Samudra.

Dengan ini Menyatakan bahwa:

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

Medan, 15 Februari 2022

INDANAZULFA
0801173296

HALAMAN PERSETUJUAN JUDUL

Judul Skripsi	: HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PASIEN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN BPJS DI KLINIK PRATAMA BAGUS SAMUDRA
Nama Mahasiswa	: Indanazulfa
NIM	: 0801173296
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui,

Pembimbing Skripsi

Dr. Nefi Damayanti, M.Si.
NIP. 196311092001122001

Pembimbing Integrasi Keislaman

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp. Sc.
NIP. 198008062006041003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PASIEN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN BPJS DI KLNIK PRATAMA BAGUS SAMUDRA

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

INDANAZULFA
0801173296

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 15 Februari 2022 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Delfriana Aye A, SST, M.Kes
NIP. 1100000083

Penguji I

Dr. Nefi Damayanti, M.Si
NIP. 196311092001122001

Penguji II

Reni Agustina Harahap, SST. M.Kes
NIP. 1100000124

Penguji III

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp. Sc.
NIP. 198008062006041003

Medan, 15 Februari 2022
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd
NIP.196207161990031004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(CURRICULUM VITAE)

Data Pribadi

Nama	: Indanazulfa
NIM	: 0801173296
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/Tgl Lahir	: BT. Melenggang, 02 Desember 1999
Agama	: Islam
Anak ke	: 1 dari 2 Bersaudara
Status Perkawinan	: Belum Menikah
Alamat Lengkap	: Dusun I Desa Batu Melenggang Kec.Hinai Kab.Langkat
No. Hp	: 082363012074
Email	: indanaz813@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. 2006 –2011 : SD IT Al-Anshar
2. 2011 – 2014 : MTsN 1 Stabat
3. 2014 – 2017 : MAN 2 Tanjung Pura
4. 2017 -2022 : FKM UIN-SU Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul " Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Pasien dengan Pemanfaatan Layanan BPJS di Klinik Pratama Bagus Samudra", sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidkan S1 di 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 kali ini penulis ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA selaku rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes, Ketua Jurusan Ilmu kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Dr. Nefi Damayanti M.si, selaku dosen pembimbing saya yang telah banyak memberikan saya ilmu serta saran dan arahan untuk kesempurnaan skripsi ini.

5. Bapak Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc. selaku dosen pembimbing integritas keislaman yang telah memberikan saran dan pengarahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Delfriana Ayu A. SST, M.Kes, selaku ketua penguji saya yang telah memberikan saran dan pengarahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Reni Agustina Harahap SST, M.Kes, selaku dosen penguji saya yang telah memberikan saran dan pengarahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
8. Ibu Fitriani Pramita Gurning, M.Kes, selaku dosen Peminatan Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah banyak membimbing dan meluangkan waktu, memberikan saran dan dukungan serta nasihat selama dalam proses perkuliahan.
9. Ibu Dr. Tri Niswati Utami, S.Pd, M.Kes, selaku dosen dan Penasihat Akademik yang telah banyak memberikan saran dan nasihat selama proses perkuliahan.
10. Kepada seluruh dosen dan staf di fakultas Keshatan Masyarakat UIN-SU medan yang telah memberikan ilmu, arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat selama dibangku perkuliahan sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan S1 saya.
11. Kepada Direktur dan seluruh Staf Klinik Pratama Bagus Samudra yang telah memberikan izin dalam mengakses data dan melakukan penelitian.
12. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis, Ayahanda tercinta Muhizzar dan Ibunda tercinta Juliana S.Pd yang tiada hentinya mendoakan penulis, memberikan semangat, kasih sayang, kekuatan dan dukungan, baik dari

segi moral maupun materil yang tidak pernah putus, dan kasih sayang dan cinta yang tulus yang selalu diberiakan kepada penulis.

13. Terimakasih kepada Zimam Alawi Rangkuti yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.
14. Terimakasih kepada sahabat penulis Black Team, Adela Yuga Zhelawani, Della Novianti Lumban Gaol, Imam Fahreza, Saparuddin dan Ajeng Husni Nanda yang telah membantu dan memberikan motivasi kepada penulis.
15. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, mohon maaf apabila terdapat banyak kesalahan yang disengaja maupun tidak sengaja semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya serta membalas semua kebaikan.

Penulis juga menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dalam cara penulisan dan isi. Oleh karna itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk menyempurnakan isi skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Medan, 15 Februari 2022

Indanazulfa
NIM. 0801173296

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
ABSTARK ..... **ii**
ABSTRACT ..... **iii**
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **iv**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **v**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **vi**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 6
1.4 Manfaat Penelitian 7

BAB II LANDASAN TEORITIS
2.1.Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 8
2.2. Pemanfaatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan 8
2.2.1. Pemanfatan 8
2.2.2. Pemanfaatan BPJS Kesehatan 9
2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan 11
2.3. Fasilitas Pelayanan BPJS Kesehatan 12
2.4. Jenis Layanan yang di Tanggung dan tidak di Tanggung BPJS Kesehatan 14
2.5. Pengetahuan 17
2.5.1. Defenisi Pengetahuan 17
2.5.2. Aspek-Aspek Pengetauan 17
2.6. Persepsi
2.6.1. Defenisi Persepsi 19
2.6.2. Tahapan Persepsi 19
2.7. Kajian Integrasi Keislaman 20
2.8. Kerangka teori 27
2.9. Kerangka Konsep 28
2.10.Hipotesis Penelitian 28

BAB III METODE PENELITIAN
3.1. Jenis dan Desain Penelitian 29
3.2. Lokasi dan Waktu 29
3.2.1. Lokasi Penelitian 29

3.2.2.Waktu Penelitian 29
3.3. Populasi dan Sampel 29
3.3.1. Populasi 29
3.3.2. Sampel 29
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel 30
3.4. Variabel Penelitian 30
3.4.1. Variabel Independen 30
3.4.2. Variabel Dependen 30
3.5. Definisi Opersional 31
3.6. Aspek Pengukuran 32
3.6.1. Aspek Pengukuran Variabel Pengetahuan 32
3.6.2. Aspek Pengukuran Variabel Persepsi 32
3.6.3. Aspek Pengukuran Variabel Pemanfaatan Layanan BPJS 32
3.7. Uji Validitas dan Reabilitas 33
3.7.1. Uji Validitas 33
3.7.2. Uji Reabilitas 35
3.8. Teknik Pengumpulan Data 36
3.8.1. Jenis Data 36
3.8.2. Instrumen Penelitian 36
3.8.3. Prosedur Pengumpulan Data 36
3.9. Analisis Data` 37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian 42
4.1.1. Deskripsi Lokasi Penelitian 42
4.1.2. Karakteristik Responden 45
4.1.3. Analisis Bivariat 48
4.1.4. Analisis Multivariat 49
4.2. Pembahasan 55

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan 63
4.5. Saran 64

DAFTAR PUSTAKA 65

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 31
Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Variabel Pengetahuan 32
Tabel 3.3. Aspek Pengukuran Variabel Persepsi 32
Tabel 3.4. Aspek Pengukuran Variabel Pemanfaatan Layanan BPJS 32
Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan 33
Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Persepsi 34
Tabel 3.7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pemanfaatan Layanan BPJS 35
Tabel 3.8. Hasil Uji Realibilitas Kuesioner 35
Tabel 4.1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin 45
Tabel 4.2. Karakteristik Responden berdasarkan Usia 46
Tabel 4.3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan 46
Tabel 4.4. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan 47
Tabel 4.5. Hasil Bivariat Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Layanan BPJS 48
Tabel 4.6. Hasil Bivariat Hubungan antara Persepsi dengan Pemanfaatan Layanan BPJS 48
Tabel 4.7. Hasil Uji Multikolinearitas 50
Tabel 4.8. Hasil Uji persamaan reqresi 52
Tabel 4.9. Hasil Uji T (Parsial) 53
Tabel 4.10. Hasil Uji F (Silmutan) 54
Tabel 4.11. Hasil Uji R-Square 54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Faktor-Faktor yang Mepengaruhi Persepsi 19
Gambar 2.2. Kerangka Teori Modifikasi Model Anderson 27
Gambar 2.3.Kerangka Konsep Penelitian 28
Gambar 4.1. Struktur Organisasi Klinik Pratama Bagus Samudra 43
Gambar 4.2. Hasil Uji Normalitas..... 48
Gambar 4.3. Hasil Uji Heteroskediastasitas..... 50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen penelitian 67
Lampiran 2. Uji Validitas dan reliabilitas 71
Lampiran 3. Uji Karakteristik Responden 73
Lampiran 4. Uji Bivariat dan Uji Multivariat 75
Lampiran 5. Dokumentasi 78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan yang baik ialah sesuatu kebutuhan warga serta kerap kali menjadi dimensi dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari kalau pelayanan kesehatan jadi kebutuhan tiap warga sehingga pemerintah berupaya dari waktu ke waktu buat menciptakan program-program yang bisa tingkatkan pelayanan kesehatan secara global. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia merupakan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menurut Undang-undang (UU) yakni UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Di dalam Undang-Undang ini menerangkan bahwa badan penyelenggara jaminan nasional wajib sanggup serta harus menjangkau seluruh rakyat di Indonesia dalam hal pemberian jaminan sosial. Tindak lanjut dari perhatian pemerintah kepada masyarakat Indonesia tentang jaminan sosial kesehatan terlihat pada saat dikeluarkanlah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sejak 1 Januari 2014 Program JKN sudah di implementasikan.Orang yang telah membayar iuran akan mendapatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk perlindungan dan pemeliharan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya yang merupakan tujuan dari program JKN (Peraturan Mentri Kesehatan No. 28 Tahun 2014).

Dengan ikut menjadi peserta BPJS Kesehatan maka seluruh masyarakat Indonesia lebih terjamin kesehatannya, baik terjamin dalam hal biaya pengobatan ketika sakit, maupun kepastian pelayanan kesehatan nantinya ketika sakit jika dibandingkan dengan masyarakat yang tidak menjadi peserta BPJS Kesehatan. Masyarakat yang menjadi peserta BPJS Kesehatan berhak mendapatkan jaminan kesehatan untuk hidupnya, namun harus pula melakukan kewajibannya sebagai peserta BPJS Kesehatan agar dapat tetap memperoleh hak nya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Jumlah peserta JKN di Indonesia menurut data BPJS Kesehatan adalah sebesar 222,5 juta orang per 31 desember 2020. Jumlah tersebut setara dengan 81,3% dari jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 270 juta jiwa pada tahun 2020. Sedangkan di provinsi Sumatera Utara jumlah peserta JKN adalah berkisar (72,17%) atau 10.759.666 jiwa dari jumlah penduduk 14.908.036 jiwa per 1 September 2019. (Dinkes Prov Sumatera Utara)

Jumlah kunjungan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) merupakan jumlah peserta yang melakukan pemeriksaan ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). Jumlah kunjungan RJTP sampai dengan 31 Desember 2016 mencapai 120.922.433 kunjungan atau meningkat sebesar 20,18% bila dibandingkan realisasi pada periode yang sama tahun 2015 (100.617.378 kunjungan), dengan rate kunjungan RJTP tahun 2016 sebesar 65,31‰. Rata-rata kunjungan RJTP per bulan selama periode tahun 2016 sebanyak 10.076.869 kunjungan. Sedangkan pada tahun 2015, jumlah kunjungan RJTP meningkat sebesar 50,62% bila dibandingkan realisasi tahun 2014, dengan rata-rata kunjungan RJTP per bulan sebanyak 8.384.782 kunjungan. (BPJS 2017)

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari klinik Pratama Bagus Samudra (2019), tercatat jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebesar 12.224 dari jumlah tersebut dapat dikelompokkan dalam 10 besar diagnosa penyakit. Menduduki urutan pertama adalah common cold, (J00),kedua infeksi saluran pernafasan atas (J06.9), ketiga dispepsia (K30) ke 4 ,diabetes melitus (E11) ke-5 Mialgia (M79.1). (Profil Klinik Bagus Pratama Samudra 2019)

Sedangkan pada tahun 2020 tercatat jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebesar 10.527. Dari data tersebut dapat dilihat penurunaan jumlah kunjungan pasien rawat jalan, secara keseluruhan total kunjungan pasien mengalami penurunan sekitar 16,5 % dibandingkan tahun 2019.

Jumlah peserta BPJS yang terdaftar sampai bulan Desember 2020 sebanyak 4916 peserta. Kunjungan sakit sebanyak 680 dan kunjungan sehat 162. Hasil jumlah angka kontaknya sebanyak 499 dengan angka Referensi 101,5%. Pada bulan Januari 2020 angak kontak masih berada dalam kategori diatas level refrensi (> 150%) yaitu sebesar 157%. Tetapi pada bulan Februari sampai Desember 2020, terjadi penurunan angka kontak, titik terendah terjadi dibulan April dan Mei, mulai bulan Juni sampai Desember terjadi kenaikan angka kontak tetapi masih dibawah level referensi. Angka kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dari data diatas terlihat bahwa masih minimya masyarakat yang memanfaatkan layanan BPJS di klinik.

Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan BPJS kesehatan yaitu pengetahuan, persepsi,sikap dan dukungan keluarga. Pengetahuan pasien tentang BPJS masih sangat kurang sehingga pelayanan kesehatan yang tersedia tidak

dimanfaatkan secara optimal. Tingkat pendidikan yang tinggi dapat memperbanyak pemahaman pasien terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pengetahuan yang kurang baik mengenai BPJS menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan di klinik. Persepsi pasien juga mempengaruhi pemanfaatan layanan BPJS di klinik terkait dengan pelayanan yang mereka dapatkan saat berkunjung ke klinik.(Lya Novya, Multi Juto, Syarifah Nurul, 2016)

Tidak jarang masih ada pengguna BPJS Kesehatan yang belum mengerti sepenuhnya mengenai program BPJS Kesehatan, sehingga tidak memanfaatkan layanan BPJS Kesahatan secara optimal. Oleh sebab itu diharapkan BPJS Kesehatan, pemerintah dan pihak-pihak yang terkait mampu memberikan dan mengoptimalkan sosialisasi kepada seluruh masyarakat, agar informasi mengenai program BPJS Kesehatan dapat dipahami dan dimengerti oleh masyarakat. (M Pertiwiet al, 2017)

Minimnya masyarakat yang memanfaatkan layanan BPJS juga disebabkan Pelayanan yang mereka dapatkan saat berkunjung ke Puskesmas/Klinik, pelayanan merupakan permasalahan yang masih sering dikeluhkan oleh pasien peserta BPJS Kesehatan. Pasien BPJS Kesehatan sering kali tidak mendapat pelayanan yang maksimal seperti penolakan pada pasien BPJS Kesehatan, waktu pelayanan yang lama serta layanan untuk obat yang terkadang tidak sesuai dibandingkan dengan pasien Umum. BPJS Kesehatan dilaksanakan agar masyarakat bisa terlayani dengan baik termasuk di puskesmas ataupun klinik. Sebab masyarakat lebih mudah untuk menjangkau puskesmas/Klinik. (M Pertiwiet al, 2017)

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui observasi dan wawancara kepada beberapa pasien masih adanya pasien yang kurang mengetahui secara luas mengenai BPJS kesehatan. Alur prosedur BPJS dan pelayanan apa saja yang BPJS berikan.

Hasil penelitian Novya (2016) menyebutkan bahwa pengetahuan pasien BPJS masih kurang dimana mendapatkan hasil bahwa responden yang masih rendah pengetahuannya sebesar 36,4%, sedangkan menurut hasil penelitian sastra dimulya tahun 2011 pengetahuan pasien yang masih rendah sebesar 34,17% dan menurut hasil penelitian Balqis tahun 2015 pengetahuan yang masih kurang sebesar 72%. Maka dapat disimpulkan dari penelitian terdahulu bahwa tingkat pengetahuan peserta BPJS masih dikatakan sangat kurang (Apriani dan Nanda, 2018).

Dari hasil penelitian Yoriko dkk (2020) menunjukkan bahwa dari 99 responden pasien yang tidak memanfaatkan layanan BPJS sebanyak 30 (30,3%) responden dan pasien yang memanfaatkan layanan BPJS sebanyak 69 (69,7) responden. Sedangkan Pengetahuan pasien BPJS di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tengah tahun 2020 yang berpengetahuan Kurang/Cukup sebanyak 86 (86,9%), dan pasien yang berpengetahuan baik sebanyak 13 (13,1%) responden. dan Persepsi pasien BPJS di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tengah Tahun 2020 yang persepsi negatif sebanyak 57 (57,6%) responden, pasien dengan persepsi positif sebanyak 42 (42,4%) responden.

Persepsi masyarakat yang baik akan mendorong pemanfaatan layanan kesehatan di Puskesmas. Program Pemerintah tentang JKN melalui BPJS Kesehatan jika fasilitas dan ketersediaan obat yang terbatas serta mutu layanan

yang diberikan oleh para tenaga kesehatan masih kurang maka persepsi masyarakat terhadap Program JKN lama kelamaan menjadi kurang. Jika persepsi pasien terhadap BPJS kurang baik maka dapat meningkatkan perilaku untuk tidak memanfaatkan layanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas pentingnya pengetahuan dan persepsi pasien terhadap pemanfaatan pelayanan di klinik, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Persepsi dengan pemanfaatan layanan BPJS kesehatan Di Klinik Pratama Bagus Samudra".

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan persepsi Pasien dengan Pemanfaatan Layanan BPJS di Klinik Pratama Bagus Samudra?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Pasien dengan Pemanfaatan Layanan BPJS di Klinik Pratama Bagus Samudra.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan pengetahuan pasien dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bagus Samudra.
2. Mengetahui hubungan persepsi pasien dengan pemanfaatan layanan BPJS kesehatan di Klinik Pratama Bagus Samudra.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi apabila diadakan penelitian lebih lanjut.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi berbagai pihak khususnya kepada Kliniki Pratama Bagus Samudra sehingga dapat dijakdikan referensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua badan penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagkerjaan. Pada tanggal 1 Januari 2014 pemerintah dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaksanakan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). BPJS kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang berganti menjadi Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia. Program ini melayani berbagai lapisan dari kalangan masyarakat. (M Pertiwiet al, 2017)

2.2. Pemanfaatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.2.1. Pemanfaatan

Pemanfaatan adalah fasilitas kesehatan yang digunakan oleh masyarakat baik pasien yang dirawat inap dan pasien yang dirawat jalan maupun kunjungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan ke setiap rumah masyarakat dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat. (Depertemen Kesehatan, 2006).

Suatu proses pencarian pelayanan dalam hal kesehatan yang dilakukan dan digunakan oleh perorangan maupun beberapa orang disebut dengan pemanfaatan (Notoatmodjo, 2007).

Konsumen akan menilai dan menentukan apakah akan menggunakan atau memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. Penjelasan Anderson (1974) tentang proses penggunaan atau pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat atau konsumen sudah dijelaskan dalam Notoadmodjo (2010) yaitu sebagai berikut:

1. Karakteristik Predisposisi (Predisposising Characteristics) dipakai karena adanya ciri-ciri khusus dari setiap individu, maka ada pula keinginan khusus dari tiap konsumen yang menyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda pula.
2. Karakteristik Pendukung (Enabling Characteristics) menjelaskan bahwa konsumen memanfaatkan pelayanan kesehatan bergantung pada kemampuan pasien dalam membayar tagihan.
3. Karakteristik Kebutuhan (Need Characteristics) menj elaskan tentang pasien hanya akan memanfaatkan pelayanan kesehatan dan akan mencari pengobatan apabila sedang membutuhkannya.

2.2.2. Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi tolak ukur dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap masyarakar maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menurut

Undang-undang (UU) yakni UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Puskesmas ataupun Klinik dalam sistem BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Ketika pelayanan puskesmas/Klinik yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai (Hasbi 2012). Permasalahan yang sering terjadi di Puskesmas/Klinik 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, sehingga menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan. Hal tersebut banyak mempengaruhi minat masyarakat khususnya peserta BPJS kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas/Klinik. (Alamsyah, 2011)

BPJS Kesehatan ditujukan untuk memberikan perlindungan agar seluruh lapisan masyarakat mendapatkan akses kesehatan secara menyeluruh. Pelaksanaan program BPJS Kesehatan terus diperbaiki, karena peserta BPJS Kesehatan, mitra BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan dokter terus bertambah. Adanya program jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan ini sangat membantu masyarakat untuk meringankan biaya pengobatannya, sehingga pada saat sekarang ini banyak ditemui pasien yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan salah satunya di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) ataupun Klinik. (M Pertiwiet al, 2017).

2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengarui Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

Menurut Andersen terdapat faktor – faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Karakteristik pemungkin (Predisposing Characteristics), yang menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda – beda yang digolongkan atas, ciri demografi (seperti umur, jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah keluarga), struktur sosial (seperti tingkat pendidikan, pekerjaan dan kesukuan, sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan).

b. Karakteristik pendukung (Enabling characteristics), yang menjelaskan bahwa meskipun individu mepunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar. Yang termasuk karakteristik ini adalah sumber keluarga (family resources) (meliputi pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan dan pihak – pihak yang membiayai individu atau keluarga dalam mengkonsumsi pelayanan

kesehatan), sumber daya masyarakat (community resources) (meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan dan sumber – sumber yang ada didalam masyarakat).

c. Karakteristik kebutuhan (need). Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk

menggunakan pelayanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat

dikategorikan meliputi kebutuhan yang dirasakan (perceived need) atau keadaan kesehatan yang dirasakan, Evaluate / clinical diagnosis yang merupakan penilaian keadaan sakit didasarkan oleh penilaian petugas

2.3. Fasilitas Pelayanan BPJS Kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif ataupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintahan daerah, atau masyarakat. (Perka BPJS Nomor 1 tahun 2014)

a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan kesehatan nasional berupa: Puskesmas atau yang setara, Praktik dokter, Praktik dokter gigi, Klinik pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. (Permenkes No. 71 tahun 2013)

a. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pratama, dengan lebih mengeutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya diwilayah kerjanya. (Kemenkes 2014) Fasilitas kesehatan di puskesmas meliputi puskesmas non perawatan dan puskesmas perawatan (puskesmas dengan tempat tidur).

b. Praktik dokter umum atau Klinik umum, terdiri dari Praktek dokter umum perseorangan, praktek dokter umum bersama, klinik dokter umum (Klinik 24 jam) , Praktek dokter gigi, Klinik Pratama, RS Pratama.

c. Fasilitas kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI)

a. TNI angkatan darat, meliputi: Poliklinik kesehatan dan pos kesehatan.

b. TNI angkatan laut, meliputi: Balai kesehatan A dan D, Balai pengobatan A, B, dan C, lembaga kesehatan kelautan dan lembaga kedokteran gigi.

c. TNI angkatan udara, meliputi: seksi kesehatan TNI AU, Lembaga kesehatan penerbangan dan antariksa (Laksepra) dan Lembaga kesehatan gigi dan mulut (Lakesgilut).

d. Fasilitas kesehatan milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), terdiri dari: Poliklinik induk POLRI, Poliklinik umum POLRI, Poliklinik lain milik POLRI dan tempat perawatan sementara (TPS) POLRI.

e. Klinik pratama

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes 28 tahun 2011). Klinik pratama menyelenggarakan medik dasar yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

f. Rumah sakit kelas D pratama atau yang setara

Rumah Sakit Kelas D Pratama adalah rumah sakit umum yang hanya menyediakan pelayanan perawatan kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan penunjang lainnya. (Permenkes No.24 Tahun 2014)

b. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL)

Fasilitas pelayanan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan bertempat: Klinik utama atau yang setara, Rumah sakit umum, dan Rumah sakit khusus (Permenkes No. 71 tahun 2013).

a. Klinik Utama

Klinik utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik (Permenkes 28 tahun 2011).

b. Balai Kesehatan

Balai kesehatan terdiri dari: Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak,dan Balai Kesehatan Jiwa.

c. Rumah Sakit

rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna yang komprehensif berupa penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (WHO)

2.4. Jenis Layanan yang di Tanggung dan Tidak di Tanggung BPJS

a. Jenis layanan yang di tanggung BPJS

1. Pelayanan Promotif dan Preventif

Pelayanan promotif dan preventif mencankup seperti:

1. Kegiatan penyuluhan kesehatan perorangan.
2. Imunisasi Dasar meliputi, *Baccile Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan Hepatitis-B (DPTHB), Polio, dan Campak.
3. Keluarga Berencana

4. Skrining Kesehatan meliputi:

a. Pelayanan skrining diberikan secara perorangan dan selektif

b. Pelayanan skrining kesehatan dilakukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu, meliputi:

1. diabetes mellitus tipe 2;
2. hipertensi;
3. kanker leher rahim;
4. kanker payudara; dan
5. penyakit lain yang ditetapkan oleh Menteri.

2. Layanan Kuratif

1. Pemeriksaan, pengobatan , dan konsultasi medis.
2. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif.
3. Pelayanan obat dan bahan habis pakai medis.
4. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboraturium tingkat pratama.
5. Pemeriksaan ibu hamil, nifas, menyusui dan bayi.
6. Upaya penyembuhan terhadap efek samping kontrasepsi termasuk penanganan komplikasi KB paska persalinan.
7. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

b. Jenis Layanan yang tidak di tanggung BPJS

Berdasarkan panduan layanan peserta bagi BPJS kesehatan, jenis layanan yang tidak di tanggung oleh BPJS kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur yang berlaku sesuai peraturan.

2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.
3. Pelayanan kesehatan yang sudah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cidera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja.
4. Pelayanan kesehatan yang sudah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas.
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan saat berada di luar negeri.
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik.
7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas.
8. Pelayanan meratakan gigi (ortodonsi).
9. Gangguan kesehatan akibat ketergantungan obat atau alkohol.
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau karena melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.
11. Penggobatan alternatif dan tradisional.
12. Pengobatan dan tindakan medis yang di kategorikan percobaan (eksperimen).
13. Alat kontrosepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu.
14. Perbekalan kesehatan rumah tangga.
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada saat tanggap darurat dan wabah.
16. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubugan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

2.5. Pengetahuan

2.5.1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah seseorang memperhatikan terhadap suatu objek tertentu. Menurut teori WHO *(World Health Organization)* yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat diuraikan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan & Dewi, 2017)

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

pengetahuan dapat disimpulkan bahwa kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu. Proses tahu tersebut diperoleh dari proses kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai.

2.5.2. Aspek-Askpek Pengetahuan

Menurut Bloom aspek dari pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Mengetahui (know)Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (re-call) terhadap rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.
b. Memahami (comperhension)Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham

terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan meramalkan terhadap objek yang akan dipelajari.

c. Aplikasi (Application)Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi misalnya yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi rill (sebenarnya).

d. Analisis (analysis) Meliputi pemilahan informasi menjadi bagian-bagian atau meneliti dan mencoba memahami struktur informasi.

e. Sintesis Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungi bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyususn formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation) Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi objek. Pengetahuan dapat dilakuak dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari suatu objek penelitian atau responden.

Dari pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa aspek pengetahuan bermula dari tahu tentang materi yang sudah dipelajari yang kemudian dapat dijelaskan secara benar tentang objek yang diketahui lalu kemampuan atau pengetahuan itu di gunakan untuk menyusun pengetahuan-pengetahuan baru dari pengetahuan yang sudah ada, kemudian pengetahuan-pengetahuan ini di evaluasi atau dinilai terhadap suatu objek.

2.6. Persepsi

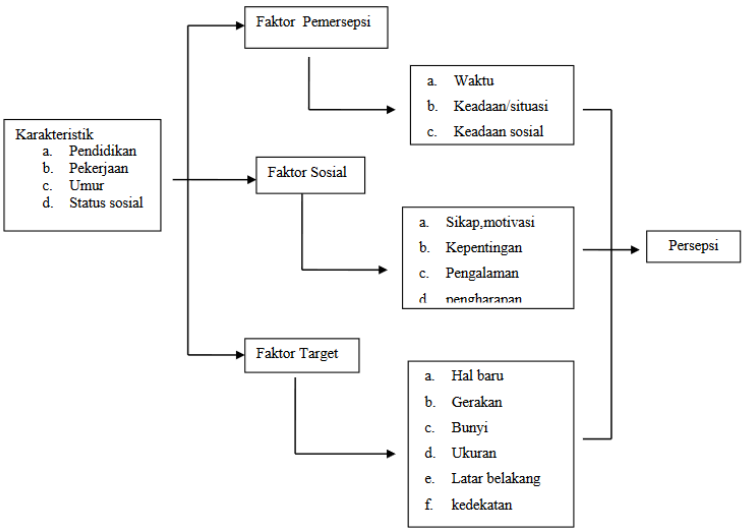
2.6.1. Definisi Persepsi

Persepsi merupakan suatu proses pengenalan maupun proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu (Gibson). Persepsi adalah pengamatan yang merupakan kombinasi penglihatan, penciuman, pendengaran serta pengalaman masa lalu.

Menurut Prasetijo (2005) Persepsi adalah sebuah proses dimana sensasi atau rasa yang diterima seseorang terhadap sesuatu hal melalui mekanisme sistematis secara terpilah dan terpilih sehingga menghasilkan suatu penilaian atau interprestasi.

2.6.2. Tahapan Persepsi

Diketahui tiga faktor tahap persepsi yaitu pemersepsi, situasi dan target. Ketiga tahap tersebut dipengaruhi oleh faktor karakteristik seperti pendidikan, pekerjaan, umur dan status sosial.



Gambar.2.1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Persepsi setiap orang terhadap suatu objek dapat berbeda-beda, oleh karena itu persepsi mempunyai sifat subjektif, yang dipengaruhi oleh isi memorinya. Semua apa yang telah memasuki indra dan mendapatkan perhatiannya, akan disimpan dalam memorinya dan akan digunakan sebagai referensi untuk menghadapi stimuli baru. Dengan demikian proses persepsi dipengaruhioleh pengalaman masa lalunya yang tersimpan dalam memori.

2.7. Kajian Integrasi Keislaman

a. Kesehatan

Islam sangat memperhatikan soal kesehatan dengan mengajak dan menganjurkan untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan setiap orang. Agama islam sangat luar biasa dalam memberikan perhatian teradap persoalan kesehatan, karena kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang utama dalam melaksanakan ibadah kepada Allah SWT, bekerja dan beraktivitas lainnya.

Life style atau gaya hidup yang dicontohkan oleh Rasulullah adala kebenaran yang hakiki yang tidak diragukan manfaatnya bagi kesehatan, bakan dalam penelitian modren juga diketahui manfaat medisnya melalui berbagai penelitian. Allah Berfirman:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِيْ رَسُوْلِ اللهِ اُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَنْ كَانَ يَرْجُوا اللهَ وَالْيَوْمَ الْاٰخِرَ وَذَكَرَ اللهَ كَثِيْرًاۗ

Artinya: "*sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri tauladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (ramat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dialah Dia banyak menyebut Allah.*" (Q.S. Al-Ahzab:21)

Menurut Ibnu Katsir ayat ini merupakan dalil pokok yang paling besar, yang menganjurkan kepada kita agar meniru Rasulullah shallallaahu ‘alaihi wasallam dalam semua ucapan, perbuatan, dan sepak terjangnya. Karena itulah Allah SWT memerintahkan kepada kaum mukmin agar meniru sikap Nabi SAW dalam Perang Ahzab, yaitu dalam hal kesabaran, keteguhan hati, kesiagaan, dan perjuangannya, serta tetap menanti jalan keluar dari Allah SWT Semoga salawat dan salam-Nya terlimpahkan kepada beliau sampai hari kiamat. Melalui ayat ini Allah SWT berfirman kepada orang-orang yang merasa khawatir, gelisah, dan guncang dalam menghadapi urusan mereka dalam Perang Ahzab: Sesungguhnya telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu. (Al-Ahzab: 21)

Yakni mengapa kalian tidak meniru dan mengikuti jejak sifat-sifatnya? Dalam firman selanjutnya disebutkan: (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dia banyak menyebut Allah. (Al-Ahzab: 21) Selanjutnya Allah SWT menyebutkan perihal hamba-hamba-Nya yang beriman yang membenarkan janji Allah kepada mereka, yang pada akhirnya Allah akan menjadikan kesudahan yang baik di dunia dan akhirat bagi mereka.

b. Pelayanan

Dalam menjalani kehidupan, setiap muslim diperintahkan untuk menjadi pribadi yang dapat berguna bagi orang lain sebagai bentuk manifestasi khaira ummah (umat yang terbaik). Sebagaimana sabda Nabi Muhammad Saw:

عن جابر قال : قال رسول الله ﷺ : المؤمن يألف ويؤلف ، ولا خير فيمن لا يألف ، ولا يؤلف، وخير الناس أنفعهم للناس

Artinya: Dari Jabir berkata: Rasulullah Saw. bersabda: *"Orang beriman itu bersikap ramah, dan tidak ada kebaikan bagi orang yang tidak bersikap ramah, dan sebaik-baik manusia adalah manusia yang paling bermanfaat bagi manusia lainnya".* (H.R. Thabrani dan Darul Quthni).

Dan selanjutnya, Islam juga menganjurkan penganutnya untuk memperlakukan seseorang dengan baik atau melayani seseorang dengan pelayanan terbaik, karena dengan demikian pada hakikatnya ia telah berbuat baik kepada dirinya sendiri.13 Sebagaimana firman Allah dalam Qur'an surat Al-Isra' ayat 7:

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ ۖ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا ۚ فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسُوءُوا وُجُوهَكُمْ وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا

Artinya: *Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik untuk dirimu sendiri. Dan jika kamu berbuat jahat, maka (kerugian kejahatan) itu untuk dirimu sendiri. Apabila datang saat hukuman (kejahatan) yang kedua, (Kami bangkitkan musuhmu) untuk menyuramkan wajahmu lalu mereka masuk ke dalam mesjid (Masjidil Aqsa), sebagaimana mereka memasukinya pertama kali dan mereka membinasakan apa saja yang mereka kuasai*. (Q.S. Al-Isra: 7).

Dalam tafsir Jalalain menjelaskan, Kemudian Kami katakan (Jika kalian berbuat baik) dengan mengerjakan ketaatan (berarti kalian berbuat baik bagi diri kalian sendiri) karena sesungguhnya pahala kebaikan itu untuk diri kalian sendiri (dan jika kalian berbuat jahat) dengan menimbulkan kerusakan (maka kejahatan itu bagi diri kalian sendiri) sebagai pembalasan atas kejahatan kalian. (Dan

apabila datang saat hukuman) bagi kejahatan yang (kedua) maka Kami kembali mengutus mereka (untuk menyuramkan muka-muka kalian) untuk membuat kalian sedih karena terbunuh dan tertawan hingga pengaruh kesedihan itu dapat terbaca dari roman muka kalian (dan mereka masuk ke dalam mesjid) yakni Baitulmakdis untuk menghancurkannya (sebagaimana musuh-musuh kalian memasukinya) dan menghancurkannya (pada kali pertama dan untuk menghancurkan) untuk mengadakan pembinasaan (terhadap apa saja yang mereka kuasai) yang dapat mereka kalahkan (dengan penghancuran habis-habisan) dengan pembinasaan yang sehabis-habisnya. Ternyata mereka melakukan kerusakan untuk kedua kalinya, yaitu dengan membunuh Nabi Yahya. Maka Allah mengirimkan untuk membinasakan mereka Raja Bukhtanashar. Raja Bukhtanashar akhirnya membunuh ribuan orang dari kalangan mereka dan menahan anak cucu mereka serta memporak-porandakan Baitulmakdis.

c. BPJS Kesehatan

Ditinjau dari perspektif ekonomi Islam dan fikih muamalahnya. Dan merujuk pada fatwa Dewan Syari'ah Nasional-Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI) dan beberapa literatur, apa yang dijalankan BPJS Kesehatan dirasa belum mencerminkan konsep ideal jaminan sosial dalam Islam. Hal ini tampak dari hubungan hukum atau akad antarpihak.

Contohnya, dalam hal keterlambatan pembayaran iuran untuk pekerja penerima upah. Dalam hal ini, peserta BPJS Kesehatan dikenakan denda administratif sebesar dua persen per bulan dari total iuran yang tertunggak.

Pembayaran ini paling banyak untuk waktu tiga bulan. Denda tersebut dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak oleh pemberi kerja.

Sementara itu, keterlambatan pembayaran iuran untuk peserta bukan penerima upah dan bukan pekerja dikenakan denda keterlambatan sebesar dua persen per bulan dari total iuran yang tertunggak. Denda yang dibayarkan paling banyak untuk waktu enam bulan yang dibayarkan bersamaan dengan total iuran yang tertunggak.

Persoalan ini hangat dibicarakan dalam gelaran Ijtima Ulama Majelis Ulama Indonesia (MUI). Mayoritas ulama berpendapat, penyelenggaraan jaminan sosial oleh BPJS Kesehatan, terutama yang terkait dengan akad antarpihak, belum sesuai dengan prinsip syariah.

Ketua tim materi dalam Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia V, KH Ma'ruf Amin, mengatakan, penyelenggaraan jaminan sosial dan kesehatan adalah tanggung jawab pemerintah untuk merealisasikannya. Kendati demikian, harus ada parameter yang jelas dan disepakati mengenai operasionalisasi standar minimum atau taraf hidup yang layak dalam konteks pelayanan kesehatan. Pemerintah harus bisa memastikan keberadaan dana jaminan sosial tersebut.

KH Ma'ruf menyatakan, MUI mendorong pemerintah untuk membentuk, menyelenggarakan, dan melakukan pelayanan jaminan sosial berdasarkan prinsip syariah dan melakukan pelayanan prima. Secara umum, MUI mengapresiasi adanya BPJS Kesehatan. Tinggal konsep operasionalnya saja yang harus diselaraskan dengan prinsip-prinsip syariah. Adapun tujuan pembentukannya sudah sesuai dengan ajaran Islam.

Pada dasarnya Konsep BPJS yang mengedepankan azas tolong-menolong dinilai baik. Dalam Alquran, tolong-menolong untuk mewujudkan adanya suatu kemaslahatan adalah hal yang baik. Hal ini berdalil dengan Alquran surah at-Taubah (9) ayat 71.

وَ الْمُؤْمِنُوْنَ وَ الْمُؤْمِنٰتُ بَعْضُهُمْ اَوْلِيَآءُ بَعْضٍ ۘ يَاْمُرُوْنَ بِالْمَعْرُوْفِ وَ يَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَ يُقِيْمُوْنَ الصَّلٰوةَ وَ يُؤْتُوْنَ الزَّكٰوةَ وَ يُطِيْعُوْنَ اللّٰهَ وَ رَسُوْلَهٗ ؕ اُولٰٓئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللّٰهُ ؕ اِنَّ اللّٰهَ عَزِيْزٌ حَكِيْمٌ

"Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain, mereka menyuruh (mengerjakan) yang makruf, mencegah dari yang mungkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat, dan mereka taat pada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah. Sesungguhnya Allah Mahaperkasa lagi Mahabijaksana."

Ayat ini sebagai dalil ketetapan berbuat baik dalam lingkungan sosial. Semua itu ditujukan untuk merealisasikan jaminan yang bersifat umum yang mencakup seluruh individu umat Islam dan masyarakat sehingga mereka hidup di bawah naungan bendera kemuliaan Islam dalam keadaan aman, damai, dan saling menolong satu sama lain.

Dalam hadis juga disebutkan, "Engkau melihat orang-orang yang beriman di dalam saling cinta kasih dan belas kasih seperti satu tubuh. Apabila kepala mengeluh (pusing), seluruh tubuh tidak bisa tidur dan demam." (HR Bukhari). Hadis ini juga sebagai dalil agar umat Islam tolong- menolong. Seperti konsep dasar yang dijalankan BPJS Kesehatan.

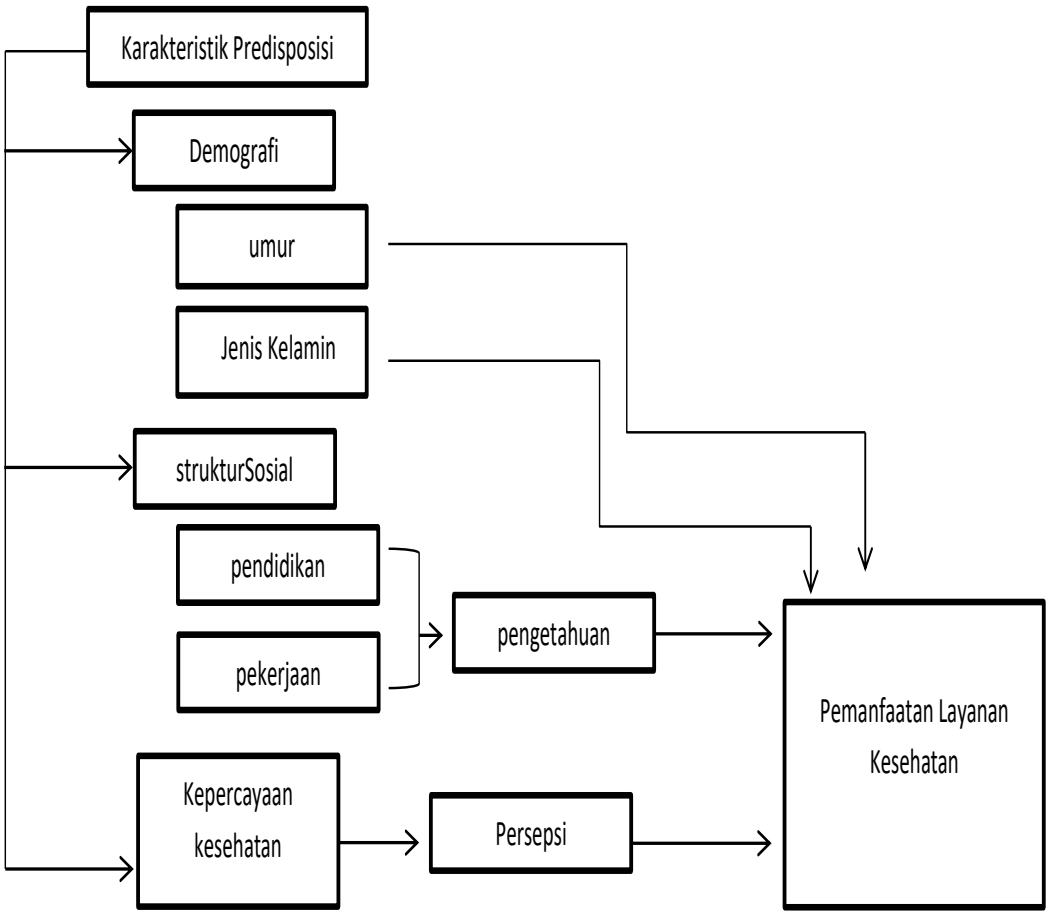
Para ulama pun berijma bahwasanya mereka yang saling menolong, menanggung, menjamin, dan bersepakat untuk melindungi orang-orang yang

lemah adalah hal makruf yang diperbolehkan. Demikian juga menolong orang-orang yang terzalimi serta membantu orang-orang yang teraniaya. Sikap tersebut tercermin bagaimana sikap para sahabat yang tolong-menolong ketika masa peceklik pada zaman Umar bin Khattab RA.

Secara logika, sistem jaminan sosial berpedoman pada asas tolong-menolong. Masing-masing individunya saling menjamin satu sama lain. Mereka merasakan kecintaan, persaudaraan, serta itsar (mendahulukan kepentingan orang lain). Maka, hal tersebut membentuk masyarakat yang kokoh, kuat, dan tidak terpengaruh oleh guncangan-guncangan yang terjadi.

2.8. Kerangka Teori

Menurut Anderson dalam Notoatmodjo (2012), Pemanfatan layanan kesehatan di pengaruhi oleh karakteristik predisposisi yang terbagi menjadi tiga faktor yaitu Demografi,Struktur Sosial dan Kepercayaan Kesehatan.



Gambar 2.2. Kerangka Teori Model Anderson

2.9. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen Variabel Dependen

Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian

2.10. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan layanan BPJS kesehatan di Klinik Pratama Bagus Samudra.
2. Ada hubungan persepsi dengan pemanfaatan layanan BPJS kesehatan di Klinik Pratama Bagus Samudra.
3. Ada hubungan pengetahuan dan persepsi dengan pemanfaatan layanan BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bagus Samudra.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Penelitian Kuantitatif. dengan desain penelitian *survei analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Bagus Samudra pada bulan Desember 2021-Januari 2022.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah pasien pengguna BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bagus Samudra.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini

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

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan adalah 0,1

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel yang akan diteliti yaitu :

$$n = \frac{4916}{1 + 4916\ (0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{4916}{1 + 4916\ (0{,}01)}$$

$$n = \frac{4916}{1 + 49{,}16}$$

$$n = \frac{4916}{50{,}16}$$

$$n = 98$$

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik dalam pengambilan sampel ini dilakukan dengan menggunakan teknik random sampling yang merupakan pengambilan sampel secara acak, dimana semua individu dalam populasi baik secara sendiri-sendiri dan bersama-sama akan diberi kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel (Slamet Riyanto 2020).

3.4. Variabel Penelitian

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Pengetahuan dan Persepsi. Sedangkan Variabel Dependen dalam penelitian adalah Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	segala sesuatu yang dimengerti atau diketahui seseorang.	Kuesioner	10 item	0-10	Interval
Persepsi	Penilaian seseorang terhadap apa yang telah dia rasakan	Kuesioner	20 item	20-80	Interval
Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan	Suatu usaha yang dilakukan oleh responden dalam menggunakan fasilitas kesehatan terhadap semua layanan yang ditanggung bagi peserta BPJS Kesehatan.	Kuesioner	3 item	4-12	Interval

3.6. Aspek Pengukuran

3.6.1. Aspek Pengukuran Variabel Pengetahuan

Tabel 3.2. Aspek Pengukuran Variabel Pengetahuan

Variabel	Indikator	Butir pernyataan	Jumlah
Pengetahuan Pasien	Profil BPJS	1-3	3
	Manfaat menjadi anggota BPJS	4-5	2
	Golongan BPJS	6-7	2
	Iuran BPJS	8-9	2
	Penggunanan BPJS di faskes I	10	1

3.6.2. Aspek Pengukuran Variabel Persepsi

Tabel 3.3. Aspek Pengukuran Variabel Persepsi

Variabel	Indikator	Butir pernyataan	Jumlah
Persepsi Pasien	Bukti Fisik Klinik	1-5	5
	Kehandalan Tenaga Kesehatan	6-10	5
	Ketanggapan Tenaga Kesehatan	11-15	5
	Jaminan Tenaga Kesehatan	16-18	3
	Empati Tenaga Kesehatan	19-20	2

3.6.3. Aspek Pengukuran Variabel Pemanfaatan Layanan BPJS

Tabel 3.4. Aspek Pengukuran Variabel Pemanfaatan Layanan BPJS

Variabel	Indikator	Butir pernyataan	Jumlah
Pemanfatan Layanan BPJS	Menggunakan Kartu BPJS	1	1
	Menyarakan Keluarga Menggunakan BPJS	2	1
	Keikutsertaan Keluarga	3	1

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menujukkan alat ukur tersebut benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitas dari instrument penelitian yaitu kuesioner yang kita susun, maka dapat dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan total skor keseluruhan. Suatu variabel atau pernyataan akan dikatakan valid apabila skor setiap variabel memiliki korelasi dengan total skor secara signifikan .

Keputusan Uji:

1. Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka variabel dikatakan valid
2. Jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka variabel dikatakan tidak valid.

   Uji validitas akan dilakukan kepada pasien BPJS kesehatan di Klinik Pratama Bagus Samudra.

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Nomor Soal	r-Hitung	r-Ttabel	Keterangan
Pengetahuan	1	0.802	0.444	Valid
	2	0.700	0.444	Valid
	3	0.771	0.444	Valid
	4	0.802	0.444	Valid
	5	0.771	0.444	Valid
	6	0.631	0.444	Valid
	7	0.531	0.444	Valid
	8	0.802	0.444	Valid
	9	0.771	0.444	Valid
	10	0.802	0.444	Valid

Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Persepsi

Variabel	Nomor Soal	r-Hitung	r-Tabel	Keterangan
Persepsi	1	0.863	0.444	Valid
	2	0.682	0.444	Valid
	3	0.617	0.444	Valid
	4	0.757	0.444	Valid
	5	0.752	0.444	Valid
	6	0.855	0.444	Valid
	7	0.804	0.444	Valid
	8	0.860	0.444	Valid
	9	0.683	0.444	Valid
	10	0.733	0.444	Valid
	11	0.772	0.444	Valid
	12	0.855	0.444	Valid
	13	0.840	0.444	Valid
	14	0.799	0.444	Valid
	15	0.848	0.444	Valid
	16	0.650	0.444	Valid
	17	0.860	0.444	Valid
	18	0.791	0.444	Valid
	19	0.754	0.444	Valid

	20	0.804	0.444	Valid

Tabel 3.7. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pemanfaatan Layanan BPJS

Variabel	Nomor Soal	r-Hitung	r-Tabel	Keterangan
Pemanfaatan Layanan BPJS	1	0.582	0.444	Valid
	2	0.764	0.444	Valid
	3	0.875	0.444	Valid

3.7.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indikator yang menujukkan sejauh mana suatu alat pengkur dapat dipercaya dan diandalkan. Uji realibilitas menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama.

Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai *Cronbach Alpha* dengan nilai standar 0,6. Dengan ketentuan, jika *Cronbach Alpha* ≥ 0,6 maka pernyataan tersebut reliabel (Sutanto,2017).

Tabel 3.8. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

No	Variabel	Cronbach's Alpha	0.60	Keterangan
1	Pengetahuan	0.890	0.60	Reliabel
2	Persepsi	0.966	0.60	Reliabel
3	Pemanfaatan Layanan BPJS	0.608	0.60	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas dapat disimpulkan bahwa variabel dalam penelitian ini dinyatakan reliabel karena *Cronbach Alpha* ≥ 0,6. Berarti

kuesioner yang dijawab oleh responden terhadap pertanyaan yang diajukan adalah konsisten dengan keadaannya.

3.8. Teknik Pengumpulan Data

3.8.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer

Data prime dalam penelitian ini diperoleh langsung dari observasi dan penyebaran kuesioner secara langsung kepada responden yang melakukan kunjungan atau berobat ke Klinik Pratama Bagus Samudra.

b. Data Sekunder.

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data profil Klinik Pratama Bagus Samudra Tahun 2019 dan 2020.

3.8.2. Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu dalam mengumpulkan data (Arikunto,2013). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu kuesioner.

3.8.3. Prosedur Pengumpulan Data

1. Data primer

   Pengumpulann data primer dilakukan melalui wawancara. Dalam penelitian ini metode wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada responden dengan menggunakan bantuan lembar kuesioner.

2. Data sekunder

   Data sekunder adalah data yang sudah ada dalam bentuk dokumen yang diperoleh dari Klinik Pratama Bagus Samudra.

3.9. Analisis Data

3.9.1. Analisi Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (Pengetahuan, dan Persepsi) dan variabel dependen (Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan). Data yang diperoleh dari kedua variabel merupakan data kategorik. Maka uji statistic menggunakan uji Chi-Square yang bertujuan untuk menguji adanya hubungan pengetahuan dan persepsi pasien dengan pemanfaatan layanan BPJS kesehatan di klinik pratama bagus samudra.

3.9.2. Analisis Multivariat

1. Regresi Linear Berganda

Analisis regresi digunakan untuk mengetahui pengaruh dari variabel bebas terhadap variabel terikat. Persamaan regresi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$\mathbf{Y=a + \beta 1X_1 + \beta 2X_2 + \varepsilon}$$

Dimana :

Y = Efektivitas kerja

A = Kosnstanta

β1, β2 = Koefisien regresi

X1 = pelatihan

X2 = Pengawasan

Ɛ = Eror Terms

Suatu Perhitungan statistik disebut signifikan secara statistik apabila nilai uji statistik berada dalam daerah signifikan secara statistik, apabila nilai uji statistik berada dalam daerah ktitis (daerah dimana Ho ditolak). Sebaliknya, disebut signifikan bila nilai uji statistik berada dalam daerah Ho diterima.

Hipotesis memerlukan uji asumsi Klasik, karena model analisis yang dipakai adalah regresi linear berganda. Asumsi klasik yang dimaksud terdiri dari:

a. Uji Normalitas

Tujuan uji normalitas adalah untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi, variabel Depeneden dan variabel Independen atau keduanya mempunyai distribusi normal ataukah tidak. Model regresi yang baik adalah distribusi data normal atau mendekati normal. Deteksi normalitas dilakukan dengan melihat grafik *Normal Probability Plot* (Ghozali, 2005).

Untuk menguji apakah distribusi data normal atau tidak, dapat dilakukan dengan melihat grafik normal probability plot yang membandingkan distribusi kumulatif dari data sesungguhnya dengan distribusi kumulatif dari distribusi normal. Jika data menyebar di sekitar garis dan mengikuti arah garis diagonal maka model regresi memenuhi asumsi normalitas tetapi jika data menyebar jauh dari garis diagonal dan atau mengikuti arah garis diagonal maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas.

b. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas dilakukan untuk menguji apakah pada model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel independent. Pengujian ada tidaknya gejala multikolinieritas dilakukan dengan memperhatikan nilai matriks korelasi yang dihasilkan pada saat pengolahan data serta nilai VIF (*Variance Inflation Factor*) dan Toleransinya. Jika variabel Independen memiliki nilai VIF dalam batas toleransi yang telah ditentukan (tidak melebihi 5) maka tidak akan

terjadi multikolinearitas dalam variabel independent penelitian tersebut. (Junaidi,dkk.2015)

c. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk menguji apakah dalam sebuah model regresi terjadi ketidaksamaan varians residual dari satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut Heteroskedastisitas (Gozali, 2005).

Salah satu cara untuk mendeteksi heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik scatter plot antara nilai prediksi variabel terikat (ZPRED) dan nilai residualnya (SRESID). Jika titik-titik membentuk pola tertentu yang teratur seperti gelombang besar melebar, kemudian menyempit maka telah terjadi heteroskedastisitas. Jika titik-titik menyebar diatas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y tanpa membentuk pola tertentu, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

2. Pengujian Hipotesa

a. Uji t (Parsial)

Digunakan untuk menguji berarti atau tidaknya hubungan variabel-variabel independent pengetahuan, presepsi, dengan variabel dependen pemanfaatan layanan BPJS kesehatan. Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut :

a) Menentukan Formulasi Hipotesis

- H0 : $\beta = 0$, artinya variabel pengetahuan dan persepsi, tidak mempunyai pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS.

- H1 : β = 0, artinya variabel pengetahuan dan persepsi, mempunyai pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS. .

b) Menentukan derajat kepercayaan 95% (α =0,05)

c) Menentukan signifikansi

- Nilai signifikasi (*P Value*) < 0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima.

d) Membuat kesimpulan

- Bila (*P Value*) < 0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima. Artinya variabel independent secara parsial mempengaruhi variabel dependent.

- Bila (*P Value*) > 0,05 maka H0 diterima dan ditolak. Artinya variabel independent secara parsial tidak mempengaruhi variabel dependen.

b. Uji F (Simultan)

Digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent*, apakah variabel pengetahuan dan presepsi, benar-benar berpengaruh secara simultan terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS kesehatan. Langkah-langkah pengujiannya adalah sebagai berikut :

1. Menentukan Formulasi Hipotesis

- H0 : β1 = β2 0, artinya variabel pengetahuan dan persepsi, tidak mempunyai pengaruh yang signifikan secara simultan terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS.

- H1 : β1 = β2 ≠ 0, artinya variabel pengetahuan dan persepsi, mempunyai pengaruh yang signifikan secara simultan terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS.

2. Menentukan derajat kepercayaan 95% (α =0,05)

3. Menentukan signifikansi

- Nilai signifikasi (*P Value*) < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

- Nilai signifikasi (*P Value*) > 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

4. Membuat kesimpulan

- Bila (*P Value*) < 0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima. Artinya variabelindependent secara simultan (bersama-sama) mempengaruhi variabel dependent.

- Bila (*P Value*) > 0,05 maka H0 diterima dan Ha ditolak. Artinya variabel independent secara simultan (bersama-sama) tidak mempengaruhi variabel dependent.

c. Koefisien determinasi (R-Square)

Koefisien determinasi (R-Square) digunakan dalam penelitian ini untuk melihat bagaimana variasi nilai variabel dependen dipengaruhi oleh variasi nilai variabel independen yaitu dengan mengkuadratkan koefisien yang ditemukan dengan Rumus .

$$\mathbf{D = R^2 \times 100\%}$$

Keterangan :

D = Determinasi

R = Nilai Kolerasi

100% = Presentasi Kontribusi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Profil Klinik Pratama Bagus Samudra

a. Kondisi Umum

Kabupaten Langkat yang teletak pada 3”14’-4”13’ Lintang Utara dan 97”52’-98”45’ Bujur Timur mempunyai luas +/- 6.263,29 Km2 dengan batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Aceh Tamiang (Prov. Aceh) dan Selat Malaka.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang.
- SebelahSelatan berbatasan dengan Kabupaten Karo.
- Sebelah Barat berbtasan dengan Kabupaten Aceh Tenggara/Tanah Alas (Prov.Aceh).

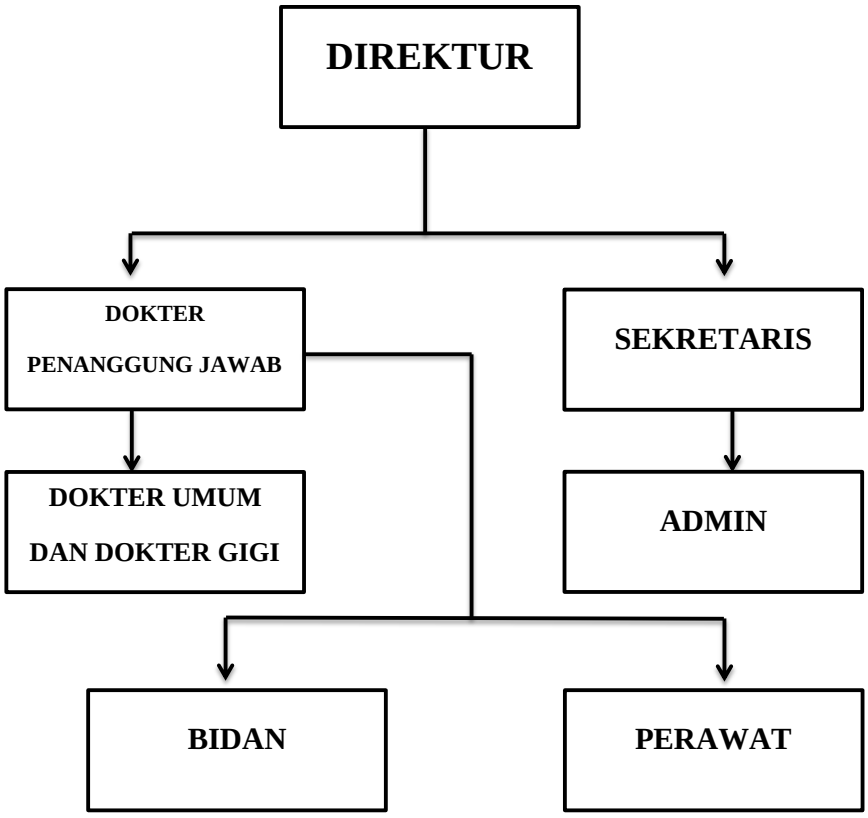
Kabupaten Langkat dibagi menjadi 23 (dua puluh tiga) kecamatan yang terdiri dari 277 desa/kelurahan dengan jumlah penduduk pada hasil survey snsus tahun 2008 sekitar 1.042.523 jiwa terdiri dari 521.484 laki-laki dan 521.039 perempuan.

Klinik Pratama Bagus Samudra terletak di jalan Syekh M Yusuf No.27 Kelurahan Pekan Tanjung Pura Kec. Tanjung Pura Kabupaten Langkat yang berdiri pada tahun 2017, titik koordinat 3,890938 LU dan 98,423638 BT. (Profil Klinik 2020)

b. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Klinik Pratama Bagus Samudra, dengan uraian sebagai berikut:

1. Direktur
2. Dokter Penanggung Jawab
3. Kepala Tata Usaha
4. Staf Fungsional Medis (Dokter Umum)
5. Staf Fungsional Medis Gigi (Dokter Gigi)
6. Staf Fungsional Paramedis Perawat
7. Staf Fungsional Paramedis Bidan
8. Administrasi



Gambar 4.1. Stuktur Organisasi Klinik Pratama Bagus Samudra

c. Susunan Kepegawaian

Jumlah Pegawai per 31 Desember 2020 untuk mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Klinik Pratama Bagus Samudra adalah sebanyak 16 Orang, yang terdiri dari:

- Dokter Penanggung Jawab : 1 Orang
- Kepala Tata Usaha : 1 Orang
- Dokter Umum : 3 Orang
- Dokter Umum Pengganti : 2 Orang
- Dokter Gigi : 2 Orang
- Perwat : 3 Orang
- Bidan : 3 Orang
- Tenaga Administrasi : 2 Orang

Jumlah : 16 Orang

d. Visi Klinik Pratama Bagus Samudra

Klinik Pratama Bagus Samudra Kabupaten Langkat telah merumuskan Visi dan ditetapkan sebagai Berikut:

" Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Prima dan Profesional dengan mengedepankan fungsi Preventif dan Promotif"

e. Misi Klinik Pratma Bagus Samudra

Misi adalah salah satu yang harus diemban atau dilaksanakan oleh suatu organisasi sesuai visi yang ditetapkan, agar tujuan organisasi dapat terlaksana dan berhasil dengan baik.

Misi Klinik Pratama Bagus Samudra Tanjung Pura Kabupaten Langkat adalah sebagai berikut:

- Misi Pertama yaitu menumbuhkembangkan kesadaran tentang budaya hidup bersih dan sehat di masyarakat mulai dari keluarga dan lingkungan tempat tinggal sehingga akan berdampak menjadi sebuah gerakan masyarakat berperilaku hidup sehat. (Fungsi Preventif dan Promotif).
- Misi Kedua yaitu sebagai mitra pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan pada tingkat fasilitas kesehatan pratama. (Fungsi Kuratif dan Rehabilitatif).

4.1.2. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini yaitu: Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan. Deskripsi karakteristik responden disajikan sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1. Bersarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	16	16.3
Perempuan	82	83.7
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa dari 98 responden, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (16.3) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 82 responden (83.7%) dari jumlah sampel.

b. Usia

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2. Berdasarkan Usia

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
19-29 Tahun	41	41.8
30-40 Tahun	33	33.7
41-51 Tahun	14	14.3
52-62 Tahun	7	7.1
>62 Tahun	3	3.1
Total	98	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 98 responden, yang berusia 19-29 tahun sebanyak 41 responden (41.8%), berusia 30-40 tahun sebanyak 33 responden (33.7%), berusia 41-51 tahun sebanyak 14 responden (14.3%) berusia 52-62 tahun sebanyak 7 responden (7.1%) dan yang berusia >62 tahun sebanyak 3 responden (3.1%) dari jumlah sampel.

c. Pendidikan

Deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3. Berdasarkan Pendidikan

Tinggkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	3	3.1
SMP	11	11.2
SMA	66	67.3
S1	18	18.4
Total	98	100

Berdasarakan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 98 responden, yang memeiliki pendidikan terakhir SD sebanyak 3 responden (3.1%), yang memeiliki pendidikan terakhir SMP sebanyak 11 responden (11.2%), yang memeiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 66 responden (67.3%) dan yang memeiliki pendidikan terakhir S1 sebanyak 18 responden (18.4%) dari jumlah sampel.

d. Pekerjaan

Deskripsi kerakteristik responden berdasarkan pekerjaan disajikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4. Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pelajar	9	9.2
IRT	48	49
Guru	9	9.2
Wiraswasta	21	21.4
Wirausaha	11	11.2
Total	98	100

Berdasarakan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 98 responden, yang memiliki pekerjaan sebagai pelajar sebanyak 9 responden (9.2%) yang memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 48 responden (49%), yang memiliki pekerjaan sebagai guru sebanyak 9 responden (9.2%), yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 21 responden (21.4%) dan yang memiliki pekerjaan sebagai wirausaha sebanyak 11 responden (11.2%) dari jumlah sampel.

4.1.3. Analisis Bivariat

Tabel 4.5 Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Layanan BPJS

Variabel	Koefisien Korelasi	Sig.	Level of Significant
Pengetahuan & Pemanfaatan Layanan BPJS	0.289	0,004	0,05
N : 98			

Berdasarkan hasil uji Korelasi Person pada variabel pengetahuan terhadap pemanfaatan layanan BPJS diperoleh signifikansi 0,004 < 0,05 , maka H0 ditolak. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan pasien terhadap pemanfaatan layanan BPJS. Kemudian berdasarkan nilai koefisien korelasi diperoleh 0.289 sehingga hubungan dapat dikategorikan dalam tingkat kategori sedang yaitu berada pada rentang 0.26-0.50 menurut Colton. Nilai tersebut juga menunjukan hubungan positif antara pengetahuan pasien terhadap pemanfaatan layanan BPJS dikarnakan nilai koefisien korelasi bernilai positif.

Tabel 4.6 Hubungan Antara Presepsi dengan Pemanfaatan Layanan BPJS

Valrialbel	Koefisien Korelalsi	Sig.	Level of Significalnt
Presepsi & Pemalnfalaltaln Lalyalnaln BPJS	0.387	0,0001	0,05
N : 98			

Berdasarkan hasil uji Korelasi Person pada variabel presepsi terhadap pemanfaatan layanan BPJS diperoleh signifikansi 0,0001 < 0,05 , maka H0

ditolak. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara presepsi pasien terhadap pemanfaatan layanan BPJS. Kemudian berdasarkan nilai koefisien korelasi diperoleh 0.387 sehingga hubungan dapat dikategorikan dalam tingkat kategori sedang yaitu berada pada rentang 0.26-0.50 menurut Colton. Nilai tersebut juga menunjukan hubungan positif antara presepsi pasien terhadap pemanfaatan layanan BPJS dikarnakan nilai koefisien korelasi bernilai positif.

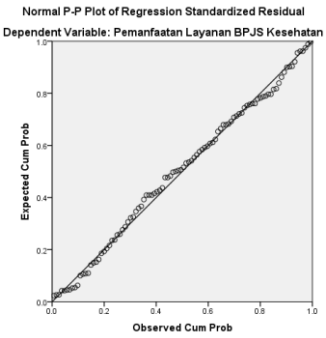
4.1.4. Analisis Multivariat

a. Uji Asumsi Klasik

Uji Asumsi Klasik digunakan untuk mengetahui apakah hasil analisis regresi linier berganda yang digunakan untuk menganalisis dalam penelitian ini terbebas dari penyimpangan asumsi klasik yang meliputi uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heterokedastisitas. Adapun beberapa pengujian asumsi klasik tersebut yaitu:

1. Uji Normalitas

Pengujian normalitas data dilakukan untuk melihat apakah model regresi, variabel dependen dan independennya memiliki distribusi normal atau tidak. Jika data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.



Gambar 4.2. Uji Normalitas
Sumber : Data primer, 2022

Pada gambar 4.2 dapat disimpulkan bahwa model regresi telah memenuhi asumsi normalitas, karena data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal.

2. Uji Multikolinearitas

Uji Multikolinearitasbertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya kolerasi antar variabel independen. Cara yang digunakan untuk menilainya dengan melihat dari nilai *variance Inflation Faktor* (VIF) yang tidak melebihi 4 atau 5. Jika variabel independen memiliki nilai VIF dalam batas toleransi yang telah ditentukan maka tidak akan terjadi multikolinearitas dalam variabel independen penelitian tersebut (Junaidi,dkk. 2015).

Tabel 4.7. Hasil Uji Multikolinearitas

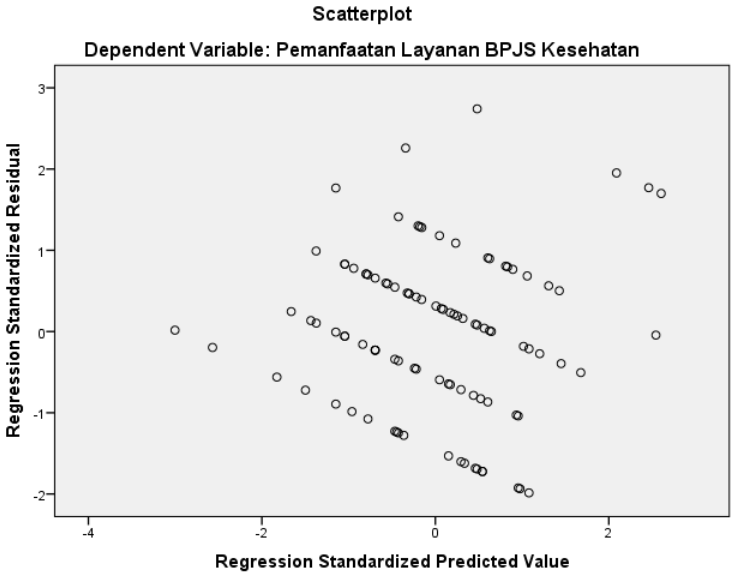
	Collinearity Statistic	
Variabel	Toleran	VIF
Pengetahuan	0.963	1.039
Presepsi	0.963	1.039

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat dilihat bahwa model regresi tidak mengalami gangguan multikolinieritas. Hal ini tampak pada nilai *tolerance* masing-masing variabel lebih besar dari 10 persen (0,1). Hasil perhitungan VIF juga menunjukkan bahwa nilai VIF masing-masing variabel kurang dari 10. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada multikolinieritas antar variabel bebas dalam model regresi tersebut.

3. Uji Heteroskedastisitas

Bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidak samaan varian dari residual pengamatan satu ke pengamatan lainnya. Jika

variasi residual dari satu pengamatan yang lain tetap maka disebut homokedastisitas dan jika varian berbeda disebut heterokedastasitas. Model yang baik adalah tidak terjadi heterokedastisitas.



Gambar 4.3 Uji Heteroskedastisitas

Pada gambar 4.3 dapat dilihat bahwa titik-titik pada grafik *scatterplot* tidak mempunyai pola penyebaran yang jelas dan titik-titik tersebut menyebar di atas dan dibawah angka 0 pada sumbu Y. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat gangguan heteroskedastisitas pada model regresi.

b. Regresi Linier Berganda

1. Persamaan Regresi

Hasil pengolahan data menggunakan program SPSS maka didapatkan koefisien regresi yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8. Hasil Regresi

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.983	1.113		3.579	.001		
	Pengetahuan	.126	.053	.222	2.373	.020	.963	1.039
	Presepsi	.068	.019	.344	3.674	.000	.963	1.039

a. Dependent Variable: Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

Berdasarkan pada tabel 4.8 maka didapatkan persamaan regresi linier berganda sebagai berikut:

Y = 0.222 X1+0.344 X2

Persamaan di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Nilai 0.222 pada variabel pengetahuan (X1) adalah bernilai positif sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pegetahuan yang dimiliki responden, maka akan semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.
2. Nilai 0.344 pada variabel presepsi (X2) adalah bernilai positif sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi presepsi yang dimiliki responden, maka akan semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.

c. Uji Hipotesis

1. Uji t (Parsial)

Hasil uji t pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9. Hasil Uji t (Pasial)

Variabel	Signifikansi
Pengetahuan	0.020
Presepsi	0.0001

Berdasarkan tabel 4.9 maka hasil uji t pada penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. **Variabel pengetahuan**

Hipotesis variabel pengetahuan adalah:

- H0 : $\beta = 0$, variabel pengetahuan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.
- H1 : $\beta = 0$, variabel pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p.value < α (0.02 < 0.05). Atas dasar perbandingan tersebut, maka H0 ditolak atau berarti variabel pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.

2. **Variabel presepsi**

Hipotesis variabel presepsi adalah:

- H0 : $\beta = 0$, variabel presepsi tidak mempunyai pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.
- H1 : $\beta = 0$, variabel presepsi mempunyai pengaruh yang signifikan secara parsial terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p.value < α (0.0001 < 0.05). Atas dasar perbandingan tersebut, maka H0 ditolak atau berarti variabel presepsi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.

2. Uji F (Simultan)

Hasil uji F pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.10. Hasil Uji F (Simultan)

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	29.703	2	14.852	11.680	.000[b]
	Residual	120.797	95	1.272		
	Total	150.500	97			

a. Dependent Variable: Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

b. Predictors: (Constant), Presepsi, Pengetahuan

Dari hasil uji F pada penelitian ini didapatkan nilai F hitung sebesar 11,680 dengan angka signifikansi (P value) sebesar 0,000. Dengan tingkat signifikansi 95% (α =0,05). Angka signifikansi (P value) sebesar 0,0001 < 0,05. Atas dasar perbandingan tersebut, maka H0 ditolak atau berarti variabel pengetahuan dan presepsi mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.

3. Koefisien Determinasi (R-Square)

Nilai R- Square dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.11. Hasil Uji R Square

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.444[a]	.197	.180	1.128	1.872

a. Predictors: (Constant), Presepsi, Pengetahuan

b. Dependent Variable: Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

Pada tabel 4.11 dapat dilihat bahwa nilai R-Square adalah sebesar 0,197. Hal ini dapat diartikan bahwa variabel independent (pengetahuan dan presepsi) dapat menjelaskan variabel dependent (pemanfaatan layanan BPJS kesehatan) sebesar 19.7%, sedangkan sisanya diterangkan oleh faktor lain yang tidak diteliti.

4.2. Pembahasan

Dari hasil pengujian terlihat kedua variabel X (Pengetahuan dan Persepsi) berpengaruh terhadap variabel Y (Pemanfaatan Layanan BPJS) lebih rinci hasil analisis dan pengujian tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

4.2.1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Layanan BPJS

Diketahui bahwa semakin kurang pengetahuan responden maka semakin sedikit yang memanfaatkan BPJS. Semakin baik pengetahuan responden maka semakin tinggi responden yang memanfaatkan BPJS dan sama halnya dengan pengetahuan responden yang cukup. Responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan memanfaatkan layanan BPJS secara optimal karena sudah mengetahu manfaat apa saja yang diberikan oleh BPJS, mulai jenis pelayanan yang di tanggung BPJS sampai pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS.

Berdasrakan uji statistik pada tabel 4.6 diketahui bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan layanan BPJS , ditunjukan dengan nilai p.value < α (0.02 < 0.05). artinya variabel pengetahuan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS kesehatan. Jika pengetahuan pasien tinggi tentang bpjs maka semakin tinggi pula pasien memanfaatkan layanan BPJS.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lia (2018) dengan judul "Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan sosial ekonomi dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin Tahun 2018" bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional dengan hasil P *Value* sebesar 0,000.

Sejalan juga dengan penelitian Ziana dan Galuh (2019) dengan judul "Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas" bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gayamsari dengan dengan nilai P=0,000 (P<0,05)

4.2.2. Hubungan Persepsi dengan Pemanfataatan Layanan BPJS

Persepsi masyarakat yang baik akan mendorong pemanfaatan layanan kesehatan di klinik. Program Pemerintah tentang JKN melalui BPJS Kesehatan jika fasilitas kesehatan serta mutu layanan yang diberikan oleh para tenaga kesehatan baik , maka persepsi pasien terhadap Program JKN juga positif. Jika persepsi pasien terhadap BPJS baik maka dapat meningkatkan perilaku untuk memanfaatkan layanan kesehatan, begitupun sebaliknya. Jika persepsi pasien terhadap BPJS tidak baik maka meningkatkan perilaku untuk tidak memanfaatkan layanan kesehatan.

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 4.6 diketahui bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara persepsi pasien dengan pemanfaatan layanan BPJS, ditujukan dengan nilai p.value $< \alpha$ ($0.0001 < 0.05$).artinya pasien yang memiliki persepsi yang baik terhadap klinik pratama bagus samudra makan akan selalu memanfaatkan BPJS saat berobat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Yoriko (2020) mengenai hubungan pengetahuan dan persepsi pasien dengan pemanfaatan layanan BPJS kesehatan dengan nilai P-*Value* = 0,000 yang artinya adanya hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan layanan BPJS.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Napirah dkk (2016) dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso" bahwa ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan hasil P=0,000 sehingga p < 0,05 maka artinya ada hubungan persepsi masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diwilayah kerja puskesmas tambarana.

4.2.3. Hubungan pengetahuan dan persepsi dengan pemanfaatan layanan BPJS

Jika pengetahuan dan perspsi pasien baik terhadap BPJS dan pelayanan Tenaga kesehatan di layanan kesehatan maka akan mendorong sikap untuk memanfaatkan layanan BPJS secara optimal.

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 4.8 diketahui nilai F hitung sebesar 11,680 dengan angka signifikansi (P value) sebesar 0,000. Dengan tingkat signifikansi 95% (α =0,05). Angka signifikansi (P value) sebesar 0,0001 < 0,05. Atas dasar perbandingan tersebut, maka H0 ditolak atau berarti variabel pengetahuan dan presepsi mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.

4.2.4. Integrasi Keislaman

Dalam islam kualitas pelayanan yang baik bisa mempertahankan hubungan

yang baik antar Tenaga Kesehatan dengan Pasien melalui sikap ramah serta kepedulian yang tinggi terhadap pasien. Sehingga membuat pasien mempunyai persepsi yang baik terhadap fasilitas kesehatan dan memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Islam juga mengajarkan bahwa dalam memberikan layanan dari usaha yang dijalankan baik itu berupa barang maupun jasa jangan memberikan yang tidak berkualitas, melaninkan yang berkualitas kepada orang lain. Hal ini berhubungan dengan surat Al- Baqarah ayat 267, yang menyatakan bahwa:

يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُوٓاْ أَنفِقُواْ مِن طَيِّبَٰتِ مَا كَسَبْتُمْ وَمِمَّآ أَخْرَجْنَا لَكُم مِّنَ ٱلْأَرْضِ ۖ وَلَا تَيَمَّمُواْ ٱلْخَبِيثَ مِنْهُ تُنفِقُونَ وَلَسْتُم بِـَٔاخِذِيهِ إِلَّآ أَن تُغْمِضُواْ فِيهِ ۚ وَٱعْلَمُوٓاْ أَنَّ ٱللَّهَ غَنِىٌّ حَمِيدٌ

Artinya: "Wahai orang – orang yang beriman ! nafkahkanlah sebagian dari hasil usahamu yang baik-baik dan sebagian dari apa yang kami keluarkan dari bumi untukmu. Jangan lah kamu memilih yang buruk lalu kamu keluarkan, padahal kamu sendiri tidak mau mengambilnya melainkan dengan memicingkan mata (enggan)terhadapnya. Dan ketauhuilah, bahwa Allah Maha Kaya, Maha Terpuji."

Menurut Tafsir Al Muyyasar , wahai orang-orang yang beriman kepadaKu dan telah mengikuti Rasul-rasulKu, keluarkanlah infak dari barang halal lagi baik-baik yang kalian peroleh dari usaha kalian dan dari apa yang kami keluarkan bagi kalian dari bumi. Dan janganlah kalian sengaja memilih barang jelek darinya untuk kalian berikan kepada orang-orang fakir-miskin, padahal sekiranya itu diberikan kepada kalian, kalian enggan untuk mengambilnya kecuali dengan memicingkan pandangan kepadanya karena

buruk dan cacatnya. Bagaimana kalian menyukai sesuatu bagi Allah yang kalian sendiri tidak menyukainya bagi diri kalian? Dan ketahuilah sesungguhnya Allah Dzat yang memberikan rezeki kepada kalian tidak butuh terhadap sedekah-sedekah kalian, Dia berhak mendapat sanjungan, lagi Maha Terpuji dalam segala kondisi.

Dari segi reliability (Reabilitas) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan klinik yang berkaitan dengan ketepatanan waktu pelayanan, waktu pendaftaran, waktu pengobatan atau pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien. Dalam konteks ini, allah juga menghendaki setiap umatnya untuk menempati janji yang telah dibuat dan dinyatakan sebagaimana yang dinyatakan dalam al- qur'an surat An-Nahl ayat 91:

وَأَوْفُوا بِعَهْدِ اللَّهِ إِذَا عَاهَدْتُمْ وَلَا تَنْقُضُوا الْأَيْمَانَ بَعْدَ تَوْكِيدِهَا وَقَدْ جَعَلْتُمُ اللَّهَ عَلَيْكُمْ كَفِيلًا ۚ إِنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا تَفْعَلُونَ

Artinya : "*Dan tepatilah janji dengan Allah apabila kamu berjanji dan janganlah kamu melanggar sumpah setelah diikrarkan, sedang kamu telah menjadikan Allah sebagai saksimu (terhadap sumpah itu). Sesungguhnya Allah mengethaui apa yang kamu perbuat"*

Menurut Tafsir Jalalain , (Dan tepatilah perjanjian dengan Allah) dalam masalah jual beli dan sumpah-sumpah serta masalah-masalah yang lain (apabila kalian berjanji dan janganlah kalian membatalkan sumpah-sumpah itu sesudah meneguhkannya) artinya sesudah sumpah-sumpah itu kalian teguhkan

(sedangkan kalian telah menjadikan Allah sebagai saksi kalian) untuk memenuhinya, karena kalian telah bersumpah dengan memakai nama-Nya; jumlah ayat ini berkedudukan menjadi hal atau kalimat keterangan. (Sesungguhnya Allah mengetahui apa yang kalian perbuat) ayat ini merupakan ancaman buat mereka yang membatalkan sumpahnya.

Dari segi *Assurance* (jaminan), kemapuan tenaga kesehatan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan didalam pemanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pasien terhadap layanan Kesehatan. Baik buruknya pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan berpengaruh pada fasilitas kesehatan (klinik) untuk kedepannya. Berkaitan dengan hal ini, Al- Qur'an Surat Ali Imran ayat 159 menyatakan bahwa:

فَبِمَا رَحْمَةٍ مِّنَ ٱللَّهِ لِنتَ لَهُمْ ۖ وَلَوْ كُنتَ فَظًّا غَلِيظَ ٱلْقَلْبِ لَٱنفَضُّوا۟ مِنْ حَوْلِكَ ۖ فَٱعْفُ عَنْهُمْ وَٱسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِى ٱلْأَمْرِ ۖ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى ٱللَّهِ ۚ إِنَّ ٱللَّهَ يُحِبُّ ٱلْمُتَوَكِّلِينَ

Artinya: "*Maka berkat rahmat dari Allah engkau (Muhammad) berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya engkau bersikap keras dan berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu. Karena itu maafkanlah mereka dan mohonkanlah ampun untuk mereka, dan bermusyawarahlah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian apabila engkau telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah. Sungguh, Allah mencintai orang yang bertawakal"*

Dari Segi Tangibles (Tampilan atau bukti fisik) adalah wajud kenyataan

secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung dan rungan *front office* yang nyaman,serta kelengkapan alat-alat medis yang digunakan. Berkaitan dengan hal ini, Al-Qur'an surat At- takasur 1- 8 :

أَلْهَاكُمُ التَّكَاثُرُ . حَتَّى زُرْتُمُ الْمَقَابِرَ . كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ . ثُمَّ كَلَّا سَوْفَ تَعْلَمُونَ . كَلَّا لَوْ تَعْلَمُونَ عِلْمَ الْيَقِينِ . لَتَرَوُنَّ الْجَحِيمَ . ثُمَّ لَتَرَوُنَّهَا عَيْنَ الْيَقِينِ . ثُمَّ لَتُسْأَلُنَّ يَوْمَئِذٍ عَنِ النَّعِيمِ

Artinya: Bermegah-megahan telah melalaikan kamu, sampai kamu masuk ke dalam kubur. Janganlah begitu, kelak kamu akan mengetahui (akibat perbuatanmu itu), dan janganlah begitu, kelak kamu akan mengetahui. Janganlah begitu, jika kamu mengetahui dengan pengetahuan yang yakin, niscaya kamu benar-benar akan melihat neraka Jahiim, dan sesungguhnya kamu benar-benar akan melihatnya dengan 'ainul yaqin. kemudian kamu pasti akan ditanyai pada hari itu tentang kenikmatan (yang kamu megah-megahkan di dunia itu).

Dari Segi *Emphaty* (empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan Tenaga kesehatan terhadap pasien dan keluargannya seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi. Dengan adanya memberikan perhatian dan membantu kebutuhan kepada pasien yang berkunjung maka akan menimbulkan sikap positif terhadap pasien dan baik untuk Klinik untuk kedepannya.

Dari segi *responsiveness* (ketanggapan dan kepedulian) yaitu respon atau kesigapan tenaga kesehatan dalam membantu pasien dan memberikan

pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan tenaga kesehatan dalam melayani pasien, kepuasan dari pasien sebagai pelayanan yang baik seharusnya memberikan pelayanan secara professional kepada pasien. Sebagaimana Rasulullah SAW bersabda yaitu:

ان الله تعلى كتب الا حسان على كل شئ

"sesungguhnya allah yang maha tinggi memerintahkan berbuat dalam setiap hal"

Kualitas pelayanan dan persepsi pasien dapat di ukur dengan lima Aspek yaitu *Reabilit* (kehandalan), *Assurance* (jaminan), *Tangibles* (tampilan atau bukti fisik), *Emphaty* (empati), *Responsiveness* (ketanggapan dan kepedulian). Jika kelima aspek ini sudah terpenuhi oleh fasilitas kesehatan maka akan menghasilkan persepsi pasien yang baik terhadap fasilitas kesehatan dan akan memanfaatkan layanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tersebut .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Pasien dengan Pemanfaatan Layanan BPJS di Klinik Pratama Bagus Samudra. Maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan signifikan antara pengetahuan pasien dengan pemanfaatan layanan BPJS di klink pratama bagus samudra. dengan nilai p.value < α (0.02 < 0.05) dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pegetahuan yang dimiliki pasien, maka akan semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.
2. Ada hubungan signifikan antara persepsi pasien dengan pemanfaatan layanan BPJS di klinik pratama bagus samudra. dengan nilai p.value < α (0.0001 < 0.05) dapat dikatakan bahwa semakin baik presepsi yang dimiliki responden, maka akan semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan layanan BPJS kesehatan.
3. Variabel pengetahuan dan presepsi mempunyai pengaruh yang signifikan secara bersama-sama terhadap variabel pemanfaatan layanan BPJS kesehatan. Diketahui nilai F hitung sebesar 11,680 dengan angka signifikansi (P value) sebesar 0,000. Dengan tingkat signifikansi 95% (α =0,05). Angka signifikansi (P value) sebesar 0,0001 < 0,05.

5.2. Saran

Adapun saran yang dapat peneliti berikan yaitu:

1. Bagi Pasien

   Diharapkan pada pasien untuk terus ikut serta dalam BPJS dengan program jaminan kesehatan nasional. agar lebih memahami apa itu BPJS, mengetahui alur prosedur BPJS kesehtan maupun pelayanan dan manfaat apa saja yang BPJS berikan.

2. Bagi Klinik

   Diharapkan klinik pratama bagus samudra dapat terus mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan baik dari memberikan pelayanan kepada pasien BPJS dan dari segi sarana prasarana maupun mengadakan sosialisasi mengenai BPJS Kesehatan, sehingga pasien dapat lebih mengetahui BPJS secara luas serta memahami alur dan prosedur BPJS.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan pada peneliti selanjutnya bisa menjadikan bahan referensi untuk penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan dan persepsi pasien dengan pemanfaatan layanan BPJS. Khusunya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.

DAFTAR PUSTAKA

Apriani, Lusiana dan Nanda Aula Rumana. (2018). Karakteristik dan Pengetahuan Pasien tentang BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk

Arikunto, S., (2013). *Prosedur Penelitian:Suatu Pendekatan Praktik*.Jakarta : Rineka Cipta.

BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. [Online]. Tersedia:https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/0455038740193d957326594ea0d87b5e.pdf (8 April 2021)

Bagus Samudra (2020). *Profil Klinik Pratama Bagus Samudra Tanjung Pura Langkat Tahun 2020.* Langkat.

Hamka, (2020). *Tafsir Al-Azhar Jilid 5 Diperkaya dengan pendekatan Sejarah,Sosiologi,Taswuf,Ilmu Kalam,Sastra dan Psikologi*.Depok.Germa Insani.

Jonathan Sarwono. Metode Riset Skripsi Pendekatan Kuantatif: Menggunakan Prosedur SPSS. Jakarta: Elex Media Komputindo, 2012

Kemenkes, RI. (2014). *Buku pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta.*

Laurentina,Yoriko dkk. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Pasien Dengan Pemanfaatan Layanan Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Cempaka Banjarmasin Tengah Tahun 2020**.**

Lia Maysufa, 2018. Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Alalak Tengah Kota Banjarmasin Tahun 2018.

Novya, Lya dkk. (2016). Gambaran Pengetahuan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional pada Peserta Badan Pentelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Sukadana Tahun 2016.

Permenkes No.24 Tahun 2014. Tentang Rumah Sakit Kelas D Pratama.

Referensi: https://tafsirweb.com/3087-quran-surat-at-taubah-ayat-71.html

Referensi: https://tafsir.learn-quran.co/id/surat-33-al-ahzab/ayat-21Sugiono.2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Wawan,A,Dewi,M. (2017). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap,Dan Perilaku Manusia (Kedua).Yogyakarta:Nuha Medika.

Wicaksono,Arief Putra dkk. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Jkn Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru Tahun 2020

Zinana dan galuh.(2019).*Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.*

LAMPIRAN 1: Instrumen Penelitian

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI PASIEN DENGAN PEMANFAATAN LAYANAN BPJS DI KLINIK PRATAMA BAGUS SAMUDRA

I. Identitas Responden

NamaLengkap : .....
Jenis Kelamin : .....
Umur : .....
Pendidikan : .....
Pekerjaan : .....

II. Pengetahuan Pasien Tentang Progam BPJS.

Petunjuk : Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda di anggap benar !

1. Apakah kepanjangan dari BPJS ?
   a. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
   b. Badan Penyelamat Jaminan Sosial
   c. Bank Penyimpanan Jaminan Sosial
2. Apakah yang dimaksud dengan BPJS ?
   a. badan hukum yang diberikan untuk penyimpanan dana
   b. badan hukum yang diberikan untuk menyelenggarakan program jaminan sosial
   c. Badan hukum sosial
3. Pada tanggal dan tahun berapa BPJS di resmikan di indonesia?
   a. 21 Januari 2014
   b. 01 Januari 2014
   c. 01 Januari 2015
4. Salah satu manfaat menjadi anggota BPJS pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu ?
   a. Diskon untuk transfusi darah
   b. Transfusi darah sesuai kebutuhan
   c. Tinggal tanda tangan
5. Salah satu manfaat menjadi anggota BPJS pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yaitu ?
   a. Penanganan sedikit terlambat
   b. Transfusi darah sulit didapat
   c. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
6. Terbagi menjadi berapa golongan untuk anggota BPJS ?
   a. 3
   b. 4

c. 2

7. Golongan dari anggota BPJS adalah ?
   a. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran)
   b. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan bukan peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran)
   c. Peserta PPBI (Publik Penerima Bantuan Iuran), PBI(Penerima Bantuan Iuran) dan bukan peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran)
8. Iuran BPJS dibayar setiap ?
   a. 1 minggu sekali
   b. 2 minggu sekali
   c. 1 bulan sekali
9. Untuk pembayaran iuran anggota BPJS dibagi menjadi berapa kelas ?
   a. 2 kelas
   b. 3 kelas
   c. 4 kelas
10. Pengguna BPJS tidak perlu surat rujukan dari faskes I jika dalam keadaan?
   a. Gawat Darurat
   b. Memang ingin berobat langsung ke RSU
   c. Ada orang dalam

III. <u>Persepsi Pasien</u>

Petunjuk : Berikan tanda centang (√) yang mengambarkan kondisi saudara/i! Keterangan: SS= Sangat Setuju, S=Setuju, TS=Tidak Setuju, STS=Sangat Tidak Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
	Bukti Fisik				
1	Menurut saya Ruang periksa di Klinik Pratama Bagus Samudra Sangat Nyaman				
2	Menurut Saya klinik Pratama Bagus Samudra memiliki alat-alat medis yang lengkap				
3	Menurut Saya klinik Pratama Bagus Samudra terdapat tempat pemeriksaan penunjang laboraturium sederhana.				
4	Menurut Saya klinik Pratama Bagus Samudra memiliki SDM tenaga keseatan (dokter,Perawat,dll) yang lengkap.				
5	Menurut saya Ruang tunggu, ruang pemeriksaan dan ruangan lain pada klinik pratama bagus samudra bersih dan rapi.				
	Kehandalan				

6	Menurut saya Prosedur pendaftaran peserta BPJS di klinik pratama bagus samudra dilayani secara cepat.				
7	Menurut saya Tenaga kesehatan di klinik Pratama Bagus samudra ada pada saat jam kerja				
8	Menurut saya Tenaga kesehatan di klinik Pratama bagus samudra tidak bertindak cepat menangani peserta BPJS				
9	Menurut saya Pelayanan kesehatan di klinik Pratama Bagus Samudra sesuai dengan yang dikeluhkan peserta BPJS				
10	Menurut saya Klinik Pratama Bagus Samudra buka sesuai dengan jadwal yang ditentukan				
	Ketanggapan				
11	Menurut Saya Tenaga Kesehatan di klinik Pratama Bagus Samudra selalu menanyakan keluhan peserta BPJS				
12	Menurut Saya Tenaga kesehatan di klinik Pratama Bagus Samudra tidak memberikan kesempatan bertanya kepada peserta BPJS.				
13	Menurut saya Tenaga kesehatan di klinik Pratama Bagus Samudra tidak memberi penjelasan tentang penyakit peserta BPJS .				
14	Menurut Saya Tenaga kesehatan di klinik Pratama Bagus Samudra cepat dalam memberi respon terhadap permintaan peserta BPJS.				
15	Menurut saya di klinik pratama Bagus Samudra Peserta BPJS mendapatkan kemudahan dalam pelayanan kesehatan.				
	Jaminan				
16	Menurut saya Tenaga kesehatan di Klinik Pratama Bagus Samudra dapat dipercaya mengobati pasien BPJS.				
17	Menurut Saya Tenaga kesehatan (dokter,perawat,dll) di Klinik Pratama Bagus Samudra memberikan rasa aman saat dilakukan tindakan pemeriksaan kepada peserta BPJS.				
18	Menurut Saya Tenaga Kesehatan di Klinik Pratama Bagus Samudra memberikan rasa nyaman kepada peserta BPJS dalam berobat.				
	Empaty/Perhatian				
19	Menurut SayaTenaga kesehatan (dokter,perawat,dll) di Klinik Pratama Bagus Samudra tidak memberikan informasi yang diperlukan peserta BPJS.				

20	Menurut SayaTenaga kesehatan di Klinik Pratama Bagus Samudra memberikan kemudahan untuk dihubungi setiap saat jika peserta BPJS membutuhkan.				

IV. Pemanfaatan Layanan BPJS

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1	Saudara/i selalu menggunakan kartu BPJS saat Berobat				
2	Apakah anggota keluarga saudar/i juga anda sarankan menggunakan BPJS saat berobat				
3	Semua anggota keluarga saudara/i mempunyai kartu BPJS				

LAMPIRAN 2 : HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1	6.30	8.011	.761	.874
X2	6.50	7.632	.608	.881
X3	6.60	7.305	.690	.875
X4	6.30	8.011	.761	.874
X5	6.60	7.305	.690	.875
X6	6.65	7.713	.514	.889
X7	6.65	8.029	.395	.898
X8	6.30	8.011	.761	.874
X9	6.60	7.305	.690	.875
X10	6.30	8.011	.761	.874

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.966	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	62.55	93.629	.844	.963
P2	62.50	97.105	.649	.965
P3	62.85	97.503	.577	.966
P4	62.70	95.695	.729	.964
P5	62.75	93.039	.714	.965
P6	62.55	93.734	.836	.963
P7	62.70	93.905	.777	.963
P8	62.75	94.724	.843	.963
P9	62.50	97.105	.649	.965
P10	62.70	96.011	.702	.964

P11	62.60	96.253	.747	.964
P12	62.55	93.734	.836	.963
P13	62.80	95.432	.822	.963
P14	62.65	94.871	.774	.963
P15	62.50	93.737	.828	.963
P16	62.60	97.726	.615	.965
P17	62.75	94.724	.843	.963
P18	62.65	94.976	.765	.964
P19	62.70	94.642	.721	.964
P20	62.70	93.905	.777	.963

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.608	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y1	5.70	2.011	.264	.691
Y2	5.95	1.524	.478	.428
Y3	5.85	.976	.567	.259

LAMPIRAN 3 : UJI KARAKTERISTIK RESPONDEN

Statistics

		Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Pengetahuan	Presepsi	Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan	Umur
N	Valid	98	98	98	98	98	98	98
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.84	3.01	2.77	4.11	60.57	8.64	1.96
Median		2.00	3.00	2.00	4.00	61.00	9.00	2.00
Mode		2	3	2	3	57	9	1
Std. Deviation		.372	.650	1.217	2.205	6.266	1.246	1.064
Minimum		1	1	1	0	40	7	1
Maximum		2	4	5	8	80	12	5
Sum		180	295	271	403	5936	847	192

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	16.3	16.3	16.3
	Perempuan	82	83.7	83.7	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	3.1	3.1	3.1
	SMP	11	11.2	11.2	14.3
	SMA	66	67.3	67.3	81.6
	S1	18	18.4	18.4	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar	9	9.2	9.2	9.2
	IRT	48	49.0	49.0	58.2
	Guru	9	9.2	9.2	67.3

	Wiraswasta	21	21.4	21.4	88.8
	Wirausaha	11	11.2	11.2	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-29 Tahun	41	41.8	41.8	41.8
	30-40 Tahun	33	33.7	33.7	75.5
	41-51 Tahun	14	14.3	14.3	89.8
	52-62 Tahun	7	7.1	7.1	96.9
	>62 Tahun	3	3.1	3.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

LAMPIRAN 4 : UJI BIVARIAT DAN MULTIVARIAT

UJI BAVARIAT

Correlations

		Pengetahuan	Presepsi	Pemanfaatan Layanan BPJS
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.193	.289**
	Sig. (2-tailed)		.057	.004
	N	98	98	98
Presepsi	Pearson Correlation	.193	1	.387**
	Sig. (2-tailed)	.057		.000
	N	98	98	98
Pemanfaatan Layanan BPJS	Pearson Correlation	.289**	.387**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	
	N	98	98	98

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UJI MULTIVARIAT

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan	8.64	1.246	98
Pengetahuan	4.11	2.205	98
Presepsi	60.57	6.266	98

Correlations

		Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan	Pengetahuan	Presepsi
Pearson Correlation	Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan	1.000	.289	.387
	Pengetahuan	.289	1.000	.193
	Presepsi	.387	.193	1.000
Sig. (1-tailed)	Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan	.	.002	.000
	Pengetahuan	.002	.	.028
	Presepsi	.000	.028	.

N	Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan	98	98	98
	Pengetahuan	98	98	98
	Presepsi	98	98	98

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Presepsi, Pengetahuan[b]	.	Enter

a. Dependent Variable: Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

b. All requested variables entered.

Model Summary[b]

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.444[a]	.197	.180	1.128	1.872

a. Predictors: (Constant), Presepsi, Pengetahuan

b. Dependent Variable: Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	29.703	2	14.852	11.680	.000[b]
	Residual	120.797	95	1.272		
	Total	150.500	97			

a. Dependent Variable: Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

b. Predictors: (Constant), Presepsi, Pengetahuan

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	3.983	1.113		3.579	.001		
	Pengetahuan	.126	.053	.222	2.373	.020	.963	1.039
	Presepsi	.068	.019	.344	3.674	.000	.963	1.039

a. Dependent Variable: Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

Collinearity Diagnostics[a]

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions		
				(Constant)	Pengetahuan	Presepsi
1	1	2.844	1.000	.00	.02	.00
	2	.151	4.337	.01	.97	.01
	3	.005	23.382	.99	.01	.99

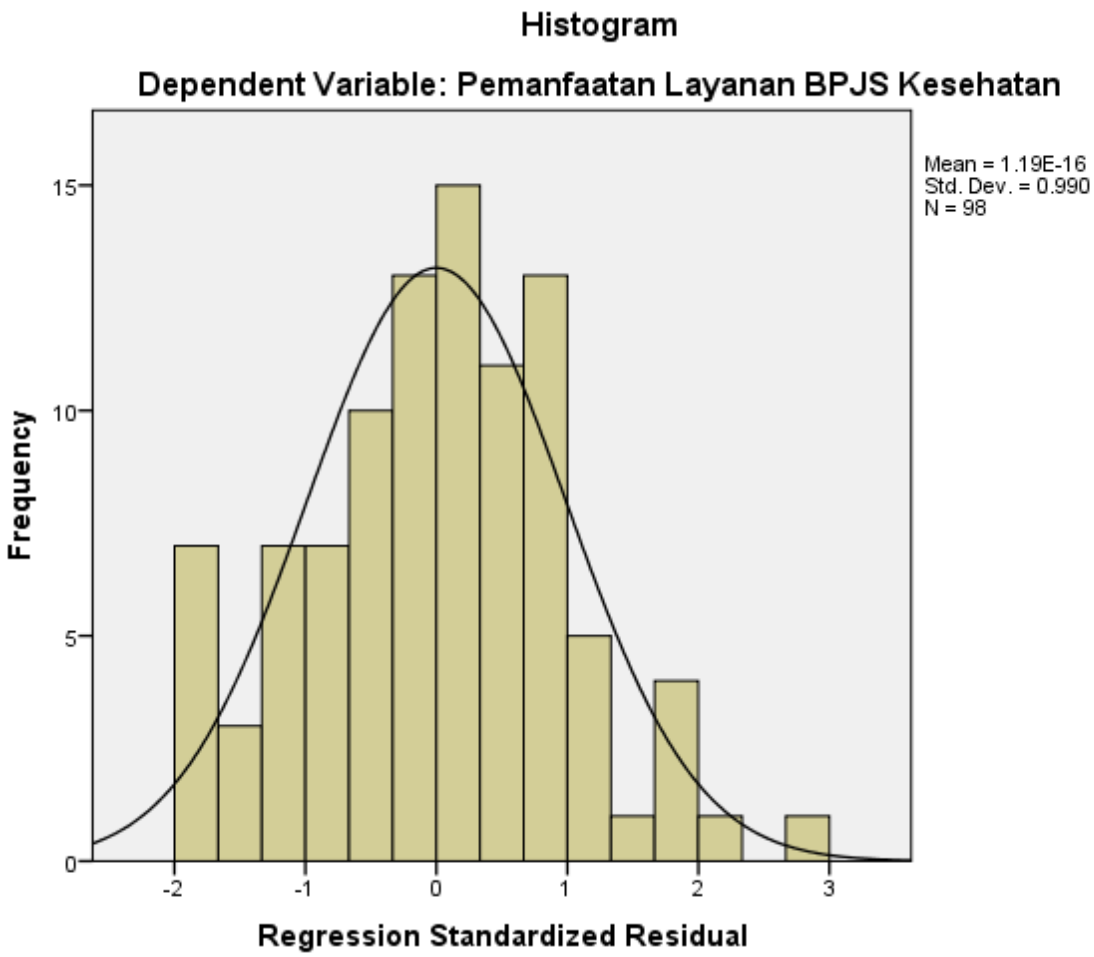
a. Dependent Variable: Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

Residuals Statistics[a]

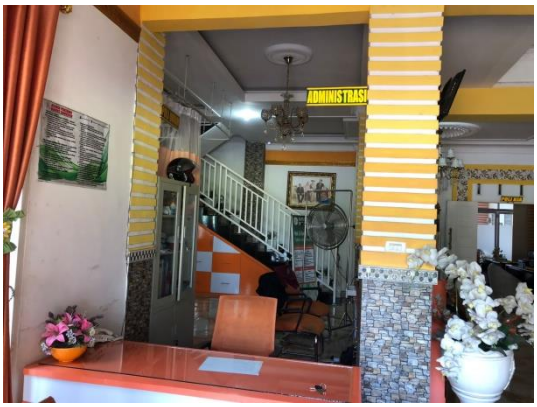
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	6.98	10.08	8.64	.553	98
Residual	-2.240	3.091	.000	1.116	98
Std. Predicted Value	-3.002	2.603	.000	1.000	98
Std. Residual	-1.986	2.741	.000	.990	98

a. Dependent Variable: Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan

Charts



LAMPIRAN 5: DOKUMENTASI PENELITIAN



NURSE STATION
REKAM MEDIK

E
N Z
Y L V