

**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN BPJS  
KESEHATAN PADA PESERTA BUKAN PENERIMA  
BANTUAN IURAN (NON PBI) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BAHKAPUL  
PEMATANGSIANTAR**

**SKRIPSI**



**OLEH:  
ARDANY SUCI NINGRUM  
NIM: 0801163078**

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

**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN BPJS  
KESEHATAN PADA PESERTA BUKAN PENERIMA  
BANTUAN IURAN (NON PBI) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BAHKAPUL  
PEMATANGSIANTAR**

**SKRIPSI**

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

**OLEH:  
ARDANY SUCI NINGRUM  
NIM: 0801163078**

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

**DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN BPJS  
KESEHATAN PADA PESERTA BUKAN PENERIMA  
BANTUAN IURAN (NON PBI) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS BAHKAPUL  
PEMATANGSIANTAR**

**ARDANY SUCI NINGRUM**

**0801163078**

**ABSTRAK**

Peserta BPJS kesehatan dibagi atas dua golongan yakni BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan BPJS Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Pada Puskesmas Bahkapul Kecamatan Siantar Sitalasari bahwa yang menjadi peserta BPJS Non PBI lebih sedikit memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila dibandingkan dengan jumlah kunjungan peserta BPJS PBI. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Non PBI di wilayah kerja Puskesmas Bahkapul Pematangsiantar. Metode penelitian menggunakan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Analisis data penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan variabel ketersediaan pelayanan kesehatan dengan nilai  $p\ value = 0,003 < \text{nilai } p\ value (\alpha = 0,05)$ , variabel akses pelayanan kesehatan dengan nilai  $p\ value = 0,027 < (\alpha = 0,05)$ , variabel pelayanan petugas nilai  $p\ value = 0,037 < (\alpha = 0,05)$ , variabel dukungan petugas BPJS Kesehatan dengan nilai  $p\ value = 0,035 < (\alpha = 0,05)$ , dan variabel pengetahuan dengan nilai  $p\ value = 0,662 > (\alpha = 0,05)$ . Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, ada hubungan antara pelayanan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, ada hubungan antara dukungan petugas BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Variable yang paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah variable ketersediaan pelayanan kesehatan. Disarankan untuk ketersediaan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan Non PBI dapat ditingkatkan agar peserta BPJS Non PBI dapat memanfaatkan Puskesmas Bahkapul setiap saat sebagai wadah pelayanan kesehatan serta tidak sulit ditemukan keberadaannya pada setiap dibutuhkan.

**Kata Kunci : Determinan, Pemanfaatan, BPJS Kesehatan, Non PBI**

**DETERMINANTS OF SERVICE UTILIZATION BY  
BPJS HEALTH IN NON-PBI PARTICIPANTS OF  
CONTRIBUTION ASSISTANCE (NON PBI) IN  
THE WORKING AREA OF THE BAHKAPUL  
PUSKESMAS MANAGEMENT**

**ARDANY SUCI NINGRUM**  
**0801163078**

**ABSTRACT**

BPJS health participants are divided into two groups, namely BPJS for Contribution Assistance Recipients (PBI) and BPJS Non Contribution Assistance Recipients (Non PBI). At the Bahkapul Health Center, Siantar Sitalasari Sub-district, the participants of BPJS Non PBI used less health services when compared to the number of visits by BPJS PBI participants. The purpose of this study was to determine the determinants related to the utilization of BPJS health services for non-PBI participants in the working area of the Bahkapul Health Center Pematangsiantar. The research method uses Cross Sectional. The sampling technique in this study used the Simple Random Sampling technique. Analysis of the research data using the Chi-Square test. The results showed that the variable of health service availability with  $p \text{ value} = 0.003 < p \text{ value} (\alpha = 0.05)$ , variable access to health services with  $p \text{ value} = 0.027 < (\alpha = 0.05)$ , service officer variable  $p \text{ value} = 0.037 < (\alpha = 0.05)$ , BPJS Health officer support variable with  $p \text{ value} = 0.035 < (\alpha = 0.05)$ , and knowledge variable with  $p \text{ value} = 0.662 > (\alpha = 0.05)$ . The results of the analysis show that there is a relationship between the availability of health services and the utilization of health services, there is a relationship between access to health services and the utilization of health services, there is a relationship between the services of officers and the utilization of health services, there is a relationship between the support of BPJS Kesehatan officers and the utilization of health services, and there is no relationship between knowledge and utilization of health services. The variable that is most related to the utilization of health services is the variable of the availability of health services. It is recommended that the availability of health services for BPJS Health Non PBI participants can be increased so that BPJS Non PBI participants can take advantage of the Bahkapul Health Center at any time as a place for health services and it is not difficult to find its presence at any time needed.

**Key Words : Determinants, Utilization, BPJS Health, Non PBI**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ardany Suci Ningrum  
Nim : 0801163078  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Tempat/Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 06 Mei 1998  
Judul Skripsi : Determinan Pemanfaatan Pelayanan BPJS Kesehatan Pada Peserta Non PBI Di Wilayah Kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar

### **Dengan Ini Menyatakan Bahwa:**

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian 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 hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara.

Medan, 10 September 2021



Ardany Suci Ningrum

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Nama Mahasiswa : Ardany Suci Ningrum

Nim : 0801163078

### **Determinan Pemanfaatan Pelayanan BPJS Kesehatan Pada Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Medan, 10 September 2021

Disetujui Oleh:

Pembimbing Skripsi

Pembimbing Integrasi Keislaman

Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes  
NIP. 1100000110

Dr. Nurhayati, M.Ag  
NIP.197405172003122003

## **HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi dengan Judul:  
Determinan Pemanfaatan Pelayanan BPJS Kesehatan Pada Peserta Bukan  
Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan oleh:

**ARDANY SUCI NINGRUM**

**NIM. 0801163078**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 10 September 2021 dan  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji**

**Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM**

**NIP. 1993073120190320181**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes**

**M.Kes**

**NIP. 1100000110**

**Meutia Nanda, SKM,**

**NIP. 1100000082**

**Penguji Integrasi Keislaman**

**Dr. Nurhayati, M.Ag**

**NIP. 197405172003122003**

**Medan, 10 September 2021  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**

**Dekan**

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

**NIP.196207161990031004**

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Ardany Suci Ningrum  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 06 Mei 1998  
Agama : Islam  
Golongan Darah : B  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Kewatganegaraan : Indonesia  
Alamat : Jl. Berlian I No.9 Perumahan Bumi Serdang  
Damai, Dusun V Sigara-gara, Kecamatan  
Patumbak  
Email : [ardaniysuci@gmail.com](mailto:ardaniysuci@gmail.com)  
No. Hp : 089674133318

### **PENDIDIKAN FORMAL**

1. 2003 - 2004 : TK HABIBIE
2. 2004 - 2010 : SD. NEGERI NO. 105299 MARINDAL I
3. 2010 - 2013 : SMP NEGERI 22 MEDAN
4. 2013 - 2016 : SMA NEGERI 13 MEDAN
5. 2016 - 2021 : FKM UIN SU MEDAN

### **PENGALAMAN KEPANITIAAN**

1. Seminar Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Tahun 2020

### **PENGALAMAN MAGANG**

1. Puskesmas Teluk Nibung Tanjung Balai Tahun 2019
2. Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2020

## KATA PENGANTAR



**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang mana telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Determinan Pemanfaatan Pelayanan BPJS Kesehatan Pada Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**” yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Shalawat dan beriring salam dengan tulus dihanturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

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

1. Bapak Prof. Syahrin, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara beserta Wakil serta Staf Rektor.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara serta Wakil Dekan I, II, dan III.
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

4. Ibu Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan, arahan serta saran dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag selaku Dosen Pembimbing Kajian Integrasi Keislaman yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan, arahan serta saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Ibu Meutia Nanda, SKM, M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bimbingan serta masukan nya dalam penulisan skripsi ini.
7. Ibu Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM selaku Ketua Penguji yang telah memberikan bimbingan serta masukan nya dalam penulisan skripsi ini.
8. Ibu Eliska, SKM, M.Kes selaku Dosen Penasihat Akademik yang telah memberikan arahan, nasehat serta arahan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Seluruh Dosen dan Staf Akademik di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu dan bantuan selama masa perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Pihak Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
11. Seluruh responden penelitian yang sudah mau meluangkan waktunya dalam mengisi kuesioner.
12. Yang teristimewa untuk kedua orang tua penulis yaitu Ayahanda Samio Muhammad Sani, S.Pd., M.Pd dan Ibunda Dra. Nurhasnah Manurung, M.Pd yang menjadi alasan utama penulis untuk selalu semangat dalam menggapai cita-cita. Terima kasih atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi, serta do'a restu yang selalu mengiringi perjalanan hidup penulis sampai saat ini.
13. Yang teristimewa selanjutnya yaitu Abang penulis yaitu Arif Syahrizal, S.P., M.Agr dan Adik penulis Arnanda Syahputra yang telah memberikan semangat, dukungan serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

14. Sahabat penulis sejak SMA, yaitu Citra Purwa Mentari, Utari Ramadhani, Masyitha Agri Syafira, dan Sasqia Indah Sari. Terima kasih karena sudah memberikan dukungan, semangat, serta do'a kepada penulis.
15. Sahabat penulis sejak pada masa orientasi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yaitu, Haura Zhafira Tambunan, Risa Fitria dan Farid Farhan. Terima kasih atas dukungan, semangat, do'a, serta selalu mendengarkan keluh kesah dari penulis.
16. Sahabat penulis yaitu MEJILE (Ananda A.D.G Damanik, Savira Salsabila dan Syafina Aisyah), terima kasih untuk do'a, semangat, dukungan yang tiada henti dan tak lupa pula terima kasih karena sudah mau mendengarkan keluh kesah penulis selama ini.
17. Sahabat penulis yaitu Silvi Ameliana Sari, Diella Yesika, Ananda Nurul, Sherly Ria, Yuyun Firdaus, Ahmadi Azaria, dan Reika Faradhila. Terima kasih atas dukungan, semangat dan do'a untuk penulis.
18. Teman-teman IKM UIN SU Angkatan 2016 dan teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang selama ini sudah memberikan semangat bagi penulis.
19. EXO, SEVENTEEN dan NCT yang mana telah memberikan hiburan dari karya musik yang selalu penulis dengarkan selama proses penulisan skripsi serta memberikan inspirasi bagi penulis agar tetap semangat dalam menyelesaikan skripsi selama ini.
20. Seluruh pihak yang terlibat baik secara langsung telah berperan serta dalam membantu menyelesaikan penulisan skripsi ini, terima kasih atas motivasi dan do'a nya. Semoga kiranya Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan rezeki kepada kita semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, maka dari itu pula saran dan kritik dari semua pihak yang sifatnya membangun dan mengembangkan keterampilan serta sangat diharapkan demi penyempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat membantu serta membawa manfaat untuk semua pihak khususnya bagi penulis dan pembaca umum.

**Wassalamu'alaikum, Wr.Wb**

**Medan, 10 September 2021**

**Ardany Suci Ningrum**

**NIM: 0801163078**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACK .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
<b>BAB 2 LANDASAN TEORITIS.....</b>	<b>8</b>
2.1 Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.....	8
2.1.1 Kepesertaan BPJS Kesehatan .....	8
2.1.2 Hak dan Kewajiban Peserta BPJS kesehatan .....	13
2.2 Puskesmas .....	14
2.2.1 Definisi Puskesmas .....	14
2.2.2 Tujuan, Prinsip Penyelenggaraan, Tugas dan Fungsi Puskesmas .....	14

2.2.3 Upaya Kesehatan Puskesmas .....	16
2.3 Pelayanan Kesehatan.....	17
2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	19
2.4.1 Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	19
2.4.2 Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	19
2.5 Kajian Integrasi Keislaman .....	24
2.6 Kerangka Teoritis .....	33
2.7 Kerangka Konsep.....	34
2.8 Hipotesis Penelitian .....	34
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	36
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
3.3 Populasi dan Sampel.....	36
3.3.1 Populasi.....	36
3.3.2 Sampel.....	37
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel .....	38
3.4 Variabel Penelitian.....	38
3.4.1 Variabel Dependen .....	38
3.4.2 Variabel Independen .....	39
3.5 Defenisi Operasional .....	39
3.6 Aspek Pengukuran .....	41
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	49
3.7.1 Uji Validitas.....	49
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	50
3.8 Teknik Pengumpulan Data .....	50
3.8.1 Jenis Data .....	50
3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian .....	51
3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	51
3.9 Analisis Data.....	51
3.9.1 Univariat .....	52
3.9.2 Bivariat.....	52

<b>BAB 4</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>54</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
4.1.1	Deskripsi Lokasi Penelitian .....	54
4.1.2	Sarana Kesehatan .....	54
4.1.3	Tenaga Kesehatan.....	56
4.2	Karakteristik Responden .....	57
4.2.1	Jenis kelamin .....	57
4.2.2	Usia.....	58
4.2.3	Pekerjaan.....	59
4.3	Hasil Penelitian .....	59
4.3.1	Analisis Univariat .....	59
4.3.1.1	Pengetahuan.....	60
4.3.1.2	Ketersediaan Pelayanan Kesehatan .....	60
4.3.1.3	Akses Pelayanan Kesehatan .....	61
4.3.1.4	Pelayanan Petugas .....	62
4.3.1.5	Dukungan Petugas BPJS Kesehatan .....	63
4.3.1.6	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	63
4.3.2	Analisis Bivariat.....	63
4.3.2.1	Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	64
4.3.2.2	Hubungan Ketersediaan Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	65
4.3.2.3	Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	66
4.3.2.4	Hubungan Pelayanan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	67
4.3.2.5	Hubungan Dukungan Petugas BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	68
4.4	Pembahasan.....	69
4.4.1	Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	69

4.4.2	Hubungan Ketersediaan Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	70
4.4.3	Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	72
4.4.4	Hubungan Pelayanan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	73
4.4.5	Hubungan Dukungan Petugas BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	75
<b>BAB 5</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>78</b>
5.1	Kesimpulan .....	78
5.2	Saran .....	78
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
	<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>82</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	39
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Luas Wilayah di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar .....	54
Tabel 4.2	Sarana Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar .....	55
Tabel 4.3	Tenaga Kesehatan Menurut Profesi, Rasio dan Status Kepegawaian .....	56
Tabel 4.4	Tenaga Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan .....	57
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	57
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....	58
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	59
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	60
Tabel 4.9	Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Pelayanan Kesehatan .....	61
Tabel 4.10	Distribusi Responden Berdasarkan Akses Pelayanan Kesehatan .....	61
Tabel 4.11	Distribusi Responden Berdasarkan Pelayanan Petugas .....	62
Tabel 4.12	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas BPJS Kesehatan .....	62
Tabel 4.13	Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	63
Tabel 4.14	Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	64
Tabel 4.15	Analisis Hubungan Ketersediaan Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	65
Tabel 4.16	Analisis Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	66
Tabel 4.17	Analisis Hubungan Pelayanan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	67
Tabel 4.18	Analisis Hubungan Dukungan Petugas BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	68

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teoritis .....	33
Gambar 2.2	Kerangka Konsep.....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Survey .....	83
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian .....	84
Lampiran 3	Surat Telah Melaksanakan Penelitian .....	85
Lampiran 4	Lembar Kuesioner .....	86
Lampiran 5	Hasil Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	95
Lampiran 6	Hasil Analisis Univariat dan Bivariat .....	98
Lampiran 7	Dokumentasi .....	105

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan suatu wujud dan cita-cita dari Negara Indonesia yang mempunyai kedudukan yang harus diwujudkan. Berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 bahwa tujuan dari pembangunan kesehatan yaitu sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Berdasarkan Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan bahwa dalam dalam program jaminan kesehatan sosial dimana setiap individu wajib ikut serta (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Dalam meningkatkan derajat kesehatan pada pembangunan kesehatan pada periode tahun 2015-2019 merupakan program Indonesia sehat dengan melakukan upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Adanya perlindungan setiap orang dan jaminan pelayanan kesehatan maka program Indonesia sehat melakukan 3 pilar utama dalam paradig sehat, penguatan pelayanan kesehatan serta jaminan kesehatan nasional. Dengan paradig sehat dimana hal ini juga dilakukan dengan prosedur prioritas kesehatan, termasuk pengembangan, promosi, pencegahan dan pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan sendiri merupakan suatu keperluan masyarakat juga sesekali dijadikan ukuran pada kesuksesan suatu pembangunan. Menyadari akan hal tersebut, pelayanan kesehatan membentuk satu keinginan akan setiap warga negara, dengan itu pula pemerintah sewaktu-waktu dapat berusaha dari tahun ke tahun akan memberikan hasil satu rencana yang nantinya dapat secara

keseluruhan memajukan pelayanan kesehatan. Salah satu program yang dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dari waktu ke waktu, JKN mulai 1 Januari 2014 bahwa semua rencana jaminan kesehatan yang terdaftar telah dilaksanakan oleh pemerintah dalam bentuk Askes untuk PNS, JPK Jamsostek, TNI, POLRI dan Jamkesmas yang puas digabung menjadi satu lembaga, yaitu Administrasi Kementerian Kesehatan dan Jaminan Sosial (BPJS).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan agar menjadi lebih baik yaitu diantaranya meliputi: (1) mendaftarkan dirinya serta anggota keluarganya guna menjadi peserta BPJS Kesehatan, (2) membayar iuran kesehatan, (3) memenuhi data dirinya serta anggota keluarganya dengan lengkap serta benar, memberitahu kepada pihak terkait jika terdapat perubahan dalam data dirinya beserta anggota keluarganya, (4) merawat kartu peserta BPJS Kesehatan guna tidak rusak, hilang hingga dimanfaatkan orang yang tidak berhak, dan (5) mentaati seluruh ketentuan dan tata kerja pelayanan kesehatan yang berlaku sebagaimana mestinya (BPJS Kesehatan, 2014).

Untuk pembagian kelompok peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi 2 (dua) kelompok: yaitu (1) peserta penerima bantuan iuran (non pbi), (2) peserta penerima bantuan iuran (pbi) hal tersebut, untuk kedua nya pun harus disesuaikan dengan golongan masyarakat setiap individu nya. Kewajiban bagi warga negara Indonesia yakni, dimana mereka diwajibkan dalam bagian keanggotaan BPJS Kesehatan yang telah dijalankan untuk menyongsong dari kesuksesan program

jaminan sosial yang sudah di rencanakan oleh pemerintah Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Kebijakan dan strategi nasional Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019, disebutkan ada tujuan kuantitatif terkait Program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat ( JKN-KIS), khususnya meningkatkan proporsi penduduk yang berpartisipasi dalam jaminan kesehatan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). ) Bidang kedokteran, mencakup minimal 95% pada tahun 2019. Menurut data BPJS Kesehatan pada akhir November 2019, jumlah peserta yang terdaftar adalah sekitar 222.815.75 orang, di mana jumlah ini hanya mencapai jumlah penduduk 84% pada tahun 2019. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri (Kemdagri) berjumlah sekitar 266.53.836 orang. Sementara itu, tujuan *Universal Health Coverage* (UHC) belum tercapai sesuai rencana karena alat untuk mendorong masyarakat untuk mendaftar belum terlaksana dengan baik. Masyarakat yang belum menjadi peserta JKN-KIS mungkin merasa tidak memerlukan jaminan kesehatan, dan sebagian masih menggunakan jaminan kesehatan lain, demikian menurut Humas BPJS Kesehatan. Dengan kemampuan finansial mereka juga merasa terlindungi tanpa harus berkontribusi pada JKN-KIS (Manafe, 2019).

Data yang diperoleh dari dinas BPJS Kesehatan kota Pematangsiantar, bahwa mulai awal tahun 2019 sampai dengan awal tahun 2020 dengan jumlah penduduk sebanyak 271.247 jiwa di mana 230.321 jiwa yang ikut pada program kepesertaan BPJS kesehatan. Dari 230.321 jiwa diperoleh data sebanyak 138.180 jiwa sebagai peserta BPJS Kesehatan Non PBI dan 92.141 jiwa sebagai peserta PBI. Sedangkan jumlah penduduk yang belum tercover oleh BPJS Kesehatan Kota Pematangsiantar sebanyak 40,926 jiwa dari jumlah penduduk Kota Pematangsiantar (*BPJS Kesehatan Kota Pematangsiantar, 2020*)

Puskesmas Bah Kapul terletak di Kecamatan Siantar Sitalasari Kota Pematangsiantar yang melayani peserta BPJS Kesehatan. Mulai awal tahun 2019

sampai awal tahun 2020 ada terdaftar 6.632 jiwa sebagai peserta BPJS kesehatan dengan rincian peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) sebanyak 1.169 jiwa dan jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 5.463 jiwa. Jumlah kunjungan peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Bah Kapul pada awal tahun 2019 sampai awal tahun 2020 sebesar 7.330 jiwa dengan rincian peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) sebesar 2.881 jiwa dan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebesar 4.449 jiwa (*Profil Kesehatan Puskesmas Bahkapul Pematangsiantar*, 2020). Dari data mengenai jumlah kunjungan yang sudah ada dapat dilihat bahwa pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) lebih sedikit memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila dibandingkan dengan jumlah kunjungan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas Bah Kapul kecamatan Siantar Sitalasari.

Berdasarkan dari hasil survey awal yang didapatkan oleh peneliti di awal penelitian, yaitu lokasi untuk akses menuju Puskesmas Bah Kapul dimana kondisi jalan yang kecil seperti gang yakni sudah ada cabang ke empat dari jalan utama, tidak dilalui kendaraan umum (angkot), juga tidak terlihat dari jalan utama yang dilintasi oleh masyarakat umum. Selain itu pula di lingkungan jalan utama kecamatan Siantar Sitalasari terdapat beberapa klinik dan praktek dokter.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kandau, 2015), menunjukkan adanya hubungan antara akses pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Azura, 2016), menunjukkan adanya hubungan pendidikan, pengetahuan, dan keterjangkauan

dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN di Puskesmas Desa Binjai Kota Medan.

Untuk mengetahui apa saja determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar, dari adanya permasalahan yang telah dijelaskan diatas, oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dengan latar belakang di atas, maka yang akan menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui determinan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut ini:

- a. Mengetahui hubungan faktor pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.
- b. Mengetahui hubungan faktor ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.
- c. Mengetahui hubungan faktor akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.
- d. Mengetahui hubungan faktor pelayanan petugas dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.
- e. Mengetahui hubungan faktor dukungan petugas BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, dimana khususnya pada bidang keilmuan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang terkait dengan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## **1.4.2 Manfaat Praktis**

### **1. Bagi Peneliti**

Diharapkan penelitian ini memberikan pengalaman dalam menerapkan suatu ilmu yang didapat selama kuliah.

### **2. Bagi Fakultas**

Diharapkan penelitian ini untuk salah satu bahan informasi dan dijadikan bahan bacaan dibidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada suatu bidang keilmuan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan agar dapat membantu dalam proses pembelajaran.

### **3. Bagi Puskesmas**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi suatu informasi bagi Puskesmas untuk meningkatkan suatu pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORITIS**

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

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah penyelenggara jaminan sosial yang bertanggung jawab menyelenggarakan jaminan kesehatan kepada masyarakat. Sistem jaminan sosial sendiri merupakan program negara yang bertujuan untuk menjamin jaminan sosial dan kesejahteraan bagi semua. (Dewi o.fl., 2017).

Namun berdasarkan UU No. 2 Tahun 2011 bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dengan tujuan tercapainya kesinambungan dalam pemberian jaminan guna memenuhi kebutuhan dasar hidup yang baik bagi setiap peserta. dan/atau anggota keluarga. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, tanggung jawab, portabilitas, dan amanah amanah, dana amanah dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial. (Departemen Kesehatan RI, 2011).

##### **2.1.1 Kepesertaan BPJS Kesehatan**

Kepesertaan jaminan kesehatan nilainya wajib serta dilaksanakan bertingkat sehingga mencakup seluruh penduduk. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah semua orang asing yang telah bekerja sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah memberikan kontribusi pembayaran iuran yaitu:

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI), masyarakat miskin/miskin ditanggung oleh pemerintah pusat melalui APBN dan pemerintah daerah melalui APBD.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), terdiri dari:
  - a) Pekerja Penerima Upah (PPU), tiap orang yang bekerja pada pemberi kerja yang mendapatkan imbalan berupa gaji/upah yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara dan PPU Non Penyelenggara Negara.
    - 1) Administrasi Umum PPU meliputi: Aparatur Negara, Pegawai Negeri Sipil Pusat/Daerah (PNS), PNS yang diperbantukan kepada BUMN/BUMD, TNI/PNS TNI, POLRI/PNS POLRI, Pimpinan dan anggota DPRD lainnya, Kepala Desa beserta perangkatnya dan Pegawai pemerintah dengan kontrak kerja.
    - 2) PPU Non Penyelenggara Negara yang meliputi: pegawai pada Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dan Badan Usaha Swasta.
  - b) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), tiap orang yang bekerja atau yang memiliki usaha atas risiko sendiri dan pekerja yang berada di luar hubungan kerja/pekerja mandiri ia sanggup membayar iuran, yang meliputi: Notaris, Pengacara, Akuntan, Konsultan Dokter/Bidan, Pedagang/Penyedia Jasa, Petani/Peternak, Nelayan, Supir dan sebagainya.
  - c) Bukan Pekerja (BP), tiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang di daftarkan dan iurannya tersebut dibayar oleh Pemerintah Pusat/Daerah, PPU serta PBPU yang meliputi: BP Penyelenggara Negara dan BP Non Penyelenggara Negara.

- 1) BP Penyelenggara Negara yang meliputi: Penerima Pensiun (PP) Pejabat Negara, Penerima Pensiun (PP) PNS Pusat/Daerah, Penerima Pensiun (PP) TNI/POLRI, Veteran dan Perintis Kemerdekaan.
- 2) BP Non Penyelenggara Negara yang meliputi: Investor, Pemberi Kerja dan BP lain yang mampu untuk membayar iuran (*JAMKESNEWS*, 2020).

Berdasarkan peraturan BPJS No.1 Tahun 2014 dalam pasal 10 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan bahwa setiap anggota keluarga ditanggung oleh BPJS bukan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (non PBI), yakni:

1. Kelompok Pekerja Penerima Upah (PPU) anggota yang ditanggung yaitu:
  - a) Keluarga kandung termasuk istri ataupun suami serta anak yang sah seperti anak kandung, anak tiri serta anak angkat) paling banyak 5 (lima) orang.
  - b) Untuk anak kandung dan anak yang sah yang masih menjadi tanggungan orang tua seperti anak yang belum menikah serta belum mempunyai penghasilan sendiri yang masih berusia dibawah 25 tahun.
2. Kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP), peserta ini dapat mengikutsertakan anggota keluarga (tidak terbatas).
  - a) Dapat juga mendaftarkan anggota keluarga lainnya seperti anak ke-4 ayah, ibu, suami dan istri.
  - b) saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan sebagainya juga dapat bisa didaftarkan.

Sebagai upaya mendukung suksesnya program jaminan sosial yang telah dibuat oleh pemerintah maka dengan menjadi peserta BPJS kesehatan dapat tercapainya tujuan kesehatan yang berkesinambungan maka pembagian kelompok peserta BPJS Kesehatan menjadi 2 (dua) kelompok yakni; (1) Peserta Penerima

Bantuan Iuran (PBI), dan (2) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) disesuaikan dengan golongan masyarakat setiap individu tersebut (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Sedangkan untuk iuran pada peserta BPJS Kesehatan, sebagaimana dalam berikut ini:

1. Untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), Jaminan Kesehatan iuran tersebut dibayar oleh Pemerintah.
2. Untuk peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), yang bekerja pada Lembaga Pemerintah terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI/POLRI, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji/Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar kan oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar kan oleh peserta.
3. Untuk peserta Pekerja Penerima Upah (PPU), yang bekerja di BUMN, BUMD dan swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji/Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar kan oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar kan oleh peserta.
4. Bagi keluarga tambahan pekerja penerima upah, yang man terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, dimana untuk iuran sebesar 1% (satu persen) dari Gaji/Upah per orang per bulan yang mana dibayar oleh pekerja penerima upah.
5. Untuk keluarga lain dari pekerja penerima upah termasuk saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga serta sebagainya bagi pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja :

- a) Sebesar Rp. 42.000,- (empat puluh dua ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
- 1) Khusus untuk kelas III, bulan Juli – Desember 2020 peserta membayar iuran sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) dan sisanya sebesar Rp. 16.500,- (enam belas ribu lima ratus rupiah) akan dibayar kan oleh pemerintah sebagai bantuan iuran.
  - 2) Per 1 Januari 2021, iuran peserta kelas III yaitu sebesar Rp. 35.000,- (tiga puluh lima ribu rupiah), sementara pemerintah tetap memberikan bantuan iuran sebesar Rp. 7.000,- (tujuh ribu rupiah).
- b) Sebesar Rp. 100.000,- (seratus ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
- c) Sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.
6. Bagi Veteran/Perintis Kemerdekaan, janda/duda, anak yatim piatu dari Veteran/Perintis Kemerdekaan, dimana iuran tersebut ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) dari gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan dibayar kan oleh Pemerintah.

Untuk pembayaran iuran tersebut paling lambat tanggal 10 (sepuluh) di setiap bulannya. Per tanggal 1 juli 2016 telah ditetapkan bahwa tidak adanya denda dalam keterlambatan pembayaran iuran, namun apabila jika terjadi ketelambatan pembayaran iuran dalam 45 hari maka akan diberlakukan denda pembayaran iuran.

Berdasarkan Peraturan Perpres No. 64 Tahun 2020, besaran sanksi dari pelayanan sebesar 5% (lima persen) dari biaya diagnosa awal pelayanan kesehatan rawat inap dikalikan dengan jumlah bulan tertunggak dengan ketentuan sebagai berikut ini:

1. Jumlah tunggakan maksimal 12 (dua belas) bulan.
2. Sanksi denda paling banyak Rp. 30.000.000 (tiga puluh juta rupiah).
3. Bagi peserta PPU pembayaran denda pelayanan ditanggung oleh pemberi kerja (BPJS Kesehatan, 2021).

### **2.1.2 Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan**

Dalam hak dan kewajiban dari peserta untuk menjamin terselenggaranya suatu Jaminan Kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia dijelaskan pula dalam Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014, yang mana sebagai berikut ini:

1. Hak peserta BPJS Kesehatan, meliputi:
  - a) Mendapatkan kartu identitas sebagai bukti sah.
  - b) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
  - c) Mendapatkan info terkait hak serta kewajiban berupa SOP pelayanan kesehatan dengan ketentuan yang berlaku.
  - d) Menyampaikan suatu keluhan/pengaduan, kritik, dan saran secara lisan maupun tertulis kepada BPJS Kesehatan.
2. Kewajiban peserta BPJS Kesehatan, meliputi:
  - a) Mendaftarkan dirinya beserta anggota keluarga sebagai peserta BPJS Kesehatan.

- b) Memberikan data dirinya beserta anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
- c) Membayar iuran kesehatan.
- d) Melaporkan adanya perubahan data diri beserta anggota keluarganya.
- e) Mentaati ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan yang berlaku.
- f) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak pula, hilang maupun dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
- g) Menaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan yang berlaku (Departemen Kesehatan RI, 2014).

## **2.2 Puskesmas**

### **2.2.1 Definisi Puskesmas**

Puskesmas adalah suatu garda terdepan untuk suatu penyelenggaraan kesehatan dasar bagi setiap individu untuk memperoleh pelayanan dalam upaya promotif dan preventif guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Departemen Kesehatan RI, 2014).

### **2.2.2 Tujuan, Prinsip Penyelenggaraa, Tugas dan Fungsi Puskesmas**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, dalam pasal 2 (dua), dalam pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas yang bertujuan yaitu :

- a. Memunyai perilaku dalam hidup sehat dengan adanya memiliki kesadaran maupun kemampuan dalam hidup sehat.
- b. Mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas;
- c. Hidup dalam lingkungan yang sehat, dan;

- d. Mempunyai derajat kesehatan yang optimal, baik itu individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Adapun prinsip penyelenggaraannya yang mana berdasarkan dari Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas sebagai berikut ini :

- a. Paradigma sehat

Puskesmas dapat melakukan terobosan guna mencegah suatu penyakit dan menurunkan angka kesakitan yang dapat berisiko bagi perorangan, keluarga maupun masyarakat.

- b. Pertanggung jawaban wilayah

Puskesmas bertanggung jawab dalam mengatasi permasalahan penyakit yang berada di wilayah kerja puskesmas tersebut dalam menurunkan angka kesakitan.

- c. Kemandirian masyarakat

Puskesmas dapat membuat masyarakat untuk dapat hidup mandiri dalam memenuhi kesehatannya.

- d. Pemerataan

Puskesmas wajib melakukan pelayanan kesehatan dengan mudah untuk dituju dan dijangkau bagi masyarakat tanpa membedakan derajat sosial, status ekonomi, agama maupun budaya.

- e. Teknologi tepat guna

Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan teknologi tepat guna yang tidak memberikan dampak buruk untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh setiap masyarakat,

f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas juga mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Usaha Kesehatan Perorangan (UKP) lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan dimana, tugas tersebut harus mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya untuk mendukung tercapainya subbagian yang sehat. Untuk mewujudkan misi tersebut, organisasi bertugas melaksanakan fungsi, yaitu upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Upaya kesehatan tersebut juga harus dilakukan secara terpadu dan berkelanjutan (Departemen Kesehatan RI, 2014).

### **2.2.3 Upaya Kesehatan Puskesmas**

Upaya menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama  
Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama.

1. Upaya kesehatan tingkat pertama meliputi: (1) upaya kesehatan masyarakat esensial, (2) upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi hal dibawah ini, yakni:
  - a) Pelayanan promosi kesehatan;
  - b) Pelayanan kesehatan lingkungan;
  - c) Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
  - d) Pelayanan gizi, dan;
  - e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Dalam mendukung tercapainya pelayanan pelayanan kesehatan maka puskesmas berupaya melakukan pengembangan pelayanan masyarakat yang baik di wilayah kerja puskesmas dengan menentukan prioritas permasalahan yang ada agar dapat bisa dilakukan perpecahan masalah dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang ada agar masalah kesehatan tersebut dapat teratasi.

2. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagai berikut ini, yakni:
    - a) Rawat jalan;
    - b) Pelayanan gawat darurat;
    - c) Pelayanan satu hari (*one day care*);
    - d) Pelayanan perawatan kesehatan dirumah (*home care*), dan;
    - e) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan
- (Departemen Kesehatan RI, 2014)

### **2.3 Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah suatu bagian dari pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya yaitu meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utama adalah masyarakat (Alamsyah, 2012).

Pelayanan kesehatan adalah suatu usaha yang dilakukan secara sendiri-sendiri atau bersama-sama yang organisasinya: (1) memelihara dan meningkatkan kesehatan, (2) mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan orang, individu, keluarga, kelompok, dan/atau masyarakat. Pelayanan kesehatan juga merupakan tempat/fasilitas untuk menerima pelayanan medis, yang difasilitasi oleh pemerintah daerah untuk melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, meliputi unsur pelayanan Pelayanan pokok

meliputi pelayanan kesehatan preventif, pelayanan promotif, pelayanan pengobatan dan rehabilitasi.

Berdasarkan empat pelayanan kesehatan dasar, fasilitas pelayanan kesehatan yang komprehensif dan sekaligus terdepan di tingkat kelurahan yaitu rumah sakit darurat (Gurning, 2018).

Pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua jenis dan kategori, yaitu pelayanan medis dan pelayanan kesehatan masyarakat. Meskipun pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan masyarakat berbeda, untuk dapat dikatakan pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memenuhi persyaratan dasar. Persyaratan utama untuk layanan medis meliputi:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan perlu tersedia di masyarakat dan berkelanjutan, artinya tidak sulit untuk menemukan semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dan keberadaannya di masyarakat selalu dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan harus dapat diterima dan wajar oleh masyarakat, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan keyakinan masyarakat.

3. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan mudah dijangkau oleh masyarakat terutama dari segi lokasi. Dengan demikian, untuk mencapai pelayanan kesehatan yang baik, pemerataan fasilitas kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau

Masyarakat memiliki akses yang mudah terhadap pelayanan kesehatan yang baik, terutama dari segi biaya. Untuk mencapai situasi saat ini, masyarakat harus

berjuang untuk membawa biaya pelayanan kesehatan dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

## 5. Bermutu

Pelayanan medis yang bermutu yaitu pelayanan yang diberikan dengan tingkat pelayanan yang baik dan berkualitas agar konsumen merasa nyaman dengan pelayanan yang baik sehingga pengguna jasa tersebut dapat merasakan kepuasan dari pelayanan yang bermutu telah diberikan yang pelaksanaannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan, standar etik yang ditetapkan (Azwar, 2010).

### **2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

#### **2.4.1 Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Akses pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas yang disediakan, termasuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah penyedia layanan kesehatan, atau kegiatan lain yang didasarkan pada ketersediaan dan ketersediaan layanan medis dan Kualitas. (Azwar, 2010).

#### **2.4.2 Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Menurut Karamelka, mengemukakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai model perilaku. Ada tiga faktor dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu (Karamelka, 2015) :

##### 1. Faktor predisposisi (*predisposing*)

Individu cenderung menggunakan layanan kesehatan secara berbeda, yang tergantung pada perbedaan karakteristik, seperti demografi (usia, jenis kelamin

dan status perkawinan), struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, ras, minat, dan agama) dan keyakinan layanan kesehatan.

## 2. Faktor pemungkin (*enabling*)

Keadaan ini memungkinkan seseorang untuk bertindak. Meliputi sumber daya keluarga (pendapatan, memiliki asuransi kesehatan, daya beli, dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan) dan sumber daya masyarakat (ketersediaan fasilitas pelayanan, jumlah pegawai), kesehatan dan rasio penduduk).

## 3. Faktor kebutuhan (*need*)

Bila kondisi tersebut berhubungan langsung dengan kebutuhan akan pelayanan medis (kesadaran penyakit, diagnosis, disabilitas, dan kondisi kesehatan). Menurut Zschock, ada hal beberapa untuk faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yakni (Zschock, 1979) :

### 1. Status kesehatan dan pendidikan

Pertama, status kesehatan berkaitan erat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin rendah status kesehatan seseorang, semakin besar kemungkinan dia menggunakan jasa medis. Kedua, yaitu tingkat pendidikan, mempengaruhi sejauh mana pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dimana masyarakat dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan memiliki tingkat pemahaman yang lebih tinggi terhadap informasi pelayanan kesehatan dan pada akhirnya mempengaruhi status kesehatan seseorang.

### 2. Faktor konsumen dan pemberi pelayanan kesehatan

Dimana pemasok sebagai penyedia jasa mempunyai kekuasaan yang lebih besar untuk memberikan pelayanan kepada konsumen yang telah menggunakan jasa.

### 3. Kemampuan dan penerimaan

Adanya kemampuan dalam membayar suatu pelayanan kesehatan maka memiliki hubungan dengan atas penerimaan dan penggunaan pelayanan jasa yang telah diberikan.

### 4. Resiko sakit dan lingkungan

Kondisi yang menimbulkan risiko tidak sama pada setiap individu, dan merupakan penyakit yang tidak diinginkan pada tiap-tiap individu tersebut.

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan yang dimiliki oleh tiap-tiap individu, dimana perilaku masyarakat dalam pengguna pelayanan kesehatan sebagai berikut (Green, 1980) :

#### 1. Faktor predisposisi (*predisposing*)

Faktor-faktor ini mendasari motivasi perilaku, termasuk karakteristik masyarakat seperti (usia, jenis kelamin, etnis dan lama tinggal di daerah), pekerjaan, pendidikan, pengetahuan, sikap terhadap kesehatan dan pelayanan masyarakat yang baik secara umum.

Pengetahuan merupakan dari hasil persepsi manusia atau hasil seseorang mengetahui tentang objek melalui panca inderanya (mata, hidung, telinga, mulut, dsb). Sensasi menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan menjadi 6 (enam) tingkatan, yaitu:

- a. Tahu (*know*), dimana tahu adalah sebagai mengingat memori yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan,

menyatakan dan sebagainya. Seperti halnya dapat menjelaskan kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan.

- b. Memahami (*comprehension*), dimana memahami adalah sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Sebagai contoh adalah seseorang dalam memahami cara memperoleh suatu pelayanan kesehatan, bukan hanya sekedar menyebutkan kewajiban yang harus ia lakukan, namun harus pula dapat menjelaskan mengapa harus melaksanakan kewajiban tersebut sebagai peserta BPJS Kesehatan.
- c. Aplikasi (*application*), dimana aplikasi adalah sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Evaluasi (*evaluation*), dimana evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya di dasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.
- e. Sistesis (*synthesis*), dimana suatu kemampuan seseorang untuk merangkum/meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya.
- f. Analisis (*analysis*), dimana analisis adalah kemampuan seseorang untuk menggambarkan, kemudian mencari hubungan antar komponen yang terdapat dalam suatu masalah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Nara, 2014), dimana pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kawang Kabupaten Sumba Timur.

## 2. Faktor mendukung (*enabling*)

Faktor ini merupakan faktor yang memungkinkan dalam terlaksananya perilaku diantaranya adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan Kesehatan (jarak, waktu tempuh dan transportasi), pelayanan petugas, tingkat pendapatan keluarga, tempat tinggal (kota/desa).

Ketersediaan pelayanan kesehatan, dimana pelayanan harus tersedia di masyarakat dan berkelanjutan, berarti tidak sulit untuk menemukan semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat dan keberadaannya di masyarakat setiap saat. Pelayanan kesehatan masyarakat meliputi rumah sakit, puskesmas, pustu, poliklinik, posyandu, politik, kegiatan swasta dokter atau bidan, dll. Untuk berperilaku sehat, masyarakat membutuhkan sarana dan prasarana pendukung (Notoatmojo, 2014).

Akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk jarak, waktu dan kemudahan perjalanan dipengaruhi oleh jalan dan sarana transportasi yang digunakan. Jarak dari tempat pelayanan kesehatan ke rumah mempengaruhi perilaku menggunakan dan menggunakan pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Amir, 2013), menunjukkan adanya hubungan antara aksesibilitas terhadap pelayanan termasuk jarak dan kemudahan transportasi dengan penggunaan pelayanan. Pelayanan tenaga medis merupakan salah satu pelayanan publik yang diterima dengan baik oleh masyarakat. Menurut Waluyo dalam Wardhani (2015), kualitas pelayanan agen merupakan salah satu faktor penentu dalam menjaga

keberlangsungan suatu organisasi, terbaik dan sesuai dengan kebutuhan pengguna jasa yang akan dilakukan untuk mencapai kepuasan pengguna jasa.

### 3. Faktor penguat (*reinforcing*)

Elemen inilah yang mendorong atau memperkuat perilaku. Faktor ini tercermin dari sikap dan perilaku petugas kesehatan, dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga.

Petugas kesehatan adalah orang yang bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Demikian pula paramedis BPJS memiliki tugas antara lain (1) membuat dan/atau menerima pendaftaran peserta, (2) mengumpulkan dan memungut iuran dari kegiatan peserta dan pemberi kerja, (3) menerima dukungan iuran pemerintah, (4) mengelola dana penjaminan. program jaminan sosial, (5) mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial, (6) mendanai pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh program jaminan sosial, (7) memberikan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2011).

## **2.5 Kajian Integrasi Keislaman**

Agama Islam adalah agama yang satu-satunya mewariskan atensi utama dalam kesehatan manusia. Tiap muslim, juga setiap agama mengharuskan manusia agar mampu merawat kesehatan serta menyeimbangkannya dengan kebutuhan rohani. Kesehatan sendiri merupakan suatu hak asasi yang dimiliki oleh manusia, sesuatu yang serasi dengan fitrah manusia, maka dengan demikian Islam juga menegaskan bahwa diperlukannya istiqomah dan meneguhkan dirinya

dengan menenggakkan agama Islam. Hanya ada satu jalan yaitu dengan menerapkan perintah-perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya. Dalam Islam dikatakan sehat jika mampu melengkapi 3 (tiga) unsur yakni, kesehatan jasmani, rohani dan sosial (Yanti, 2018).

Terdapat hadits yang menyebutkan tentang agama Islam, sebagaimana dituang dalam hadits tersebut, disebutkan:

الإِسْلَامُ نَظِيفٌ فَتَنْظِفُوا فَإِنَّهُ لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ إِلَّا نَظِيفٌ

*Artinya: “Agama Islam itu adalah (agama) yang bersih/suci, maka hendaklah kamu menjaga kebersihan. Sesungguhnya tidak akan masuk surga, kecuali orang-orang yang suci” (HR.Baihaqi).*

Hadits di atas menjelaskan bahwa Allah SWT adalah zat yang baik, suci, mulia dan penuh berkah. Karena, Allah SWT menyukai hal-hal seperti itu. Sebagai pribadi-Nya, Anda harus memiliki perilaku yang sama, terutama dalam hal sanitasi lingkungan. Islam adalah agama yang benar dan murni dari paganisme. Oleh karena itu, orang yang masuk Islam seringkali memiliki pola kepribadian sendiri dan hati yang murni dalam urusan nafsu.

Asuransi dalam Islam disebut juga dengan asuransi syariah, dimana asuransi menurut hukum Islam disebut at-takaful atau asuransi syariah diartikan dalam istilah kewajiban umum atau tanggung jawab sosial (Muslich, 2015). Pemerintah Indonesia, dalam upaya meningkatkan kebahagiaan masyarakat agar dapat membantu menghadapi ancaman terhadap nyawa seseorang, pemerintah memberikan jaminan berbasis jaminan sosial, yang kini diganti menjadi sistem jaminan sosial. Dimana asuransi memiliki sifat bahu-membahu untuk membantu dalam pengobatan medis untuk seseorang dalam keadaan sedang menginginkan

pengobatan dan tidak ditanggung oleh asuransi komersial tetapi asuransi sosial, sehingga bentuk asuransi ini untuk memudahkan dan membutuhkan toleransi jika pembayaran tertunda.

Asuransi kesehatan adalah jenis produk asuransi yang mampu membayar secara terpisah biaya pengobatan atau kesehatan peserta tertanggung jika terjadi bencana seperti sakit atau kecelakaan (Bima, 2000). Sistem asuransi kesehatan didasarkan pada gagasan kemitraan antara sekelompok orang yang menciptakan lembaga, organisasi atau asosiasi profesional dengan persetujuan setiap orang membayar jumlah tahunan untuk digunakan sebagai dana pengaturan perawatan medis untuk anggota yang sakit. prinsip telah dilaksanakan dan jumlah yang dibayarkan (bonus) merupakan jaminan solidaritas (Shahatah, 2006). Dasar hukum asuransi dalam Islam di mana hukum mamalia terbuka berarti Allah SWT dalam Al-Qur'an hanya memberikan aturan garis besar dan selebihnya terbuka untuk para mujtahid karena ' mereka tumbuh melalui pemikiran mereka selama mereka tidak membantah Al-Qur'an dan hadits.

Allah SWT menyuruh seluruh hamba-Nya agar senantiasa menjalankan persiapan untuk hari esok, karena nya sebageian dari kita dalam kaitan ini berusaha agar berasuransi guna merawat jika suatu hari nanti musibah datang menghampiri kita (seperti kecelakaan, kebakaran dan sebagainya). Pada saat ini sangat diperlukan perencanaan untuk menghadapi hari esok, Firman Allah SWT disebutkan:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ  
خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

*Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, bertaqwalah kepada Allah SWT dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertaqwalah kepada Allah SWT, sesungguhnya Allah SWT Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan” (QS.Al-Hasyr:18).*

Ayat di atas memiliki maksud agar kita sebagai umat-Nya mempersiapkan hari esok sebelum hal-hal yang tidak kita inginkan terjadi pada kita atau terjadi pada kita, sebelum itu terjadi kita dapat mempersiapkan diri untuk menghadapinya karena esok apa yang terjadi pada kita tidak akan pernah diketahui.

Prinsip-prinsip dalam asuransi syari'ah harus berlandaskan pada ketentuan-ketentuan yang diatur oleh Islam, diantaranya adalah (1) Prinsip ikhtiar dan berserah diri, (2) Prinsip tolong-menolong (ta'awun), (3) Prinsip saling melindungi dari berbagai macam kesulitan, (4) Akad (mengandung gharar, maysir dan riba), (5) Investasi dana yang terkumpul dari klien. Asuransi Syari'ah tidak mengenal premi (iuran), tetapi infaq atau iuran dan iuran tertentu tidak dapat ditarik, bagian yang dibayarkan adalah simpanan yang akan dipungut jika terjadi kecelakaan, tetap atau akan dipotong jika akad berakhir sebagai disepakati, tidak kurang dan tidak lebih atau lebih banyak keuntungannya adalah keuntungan lumpur daripada lintah darat (Dewi, 2006).

Pada dasarnya pelayanan dapat diartikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh seseorang, kelompok atau organisasi, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk memenuhi kebutuhan (Pasolong, 2011). Islam telah mengajarkan kepada seluruh umat-Nya (bukan saja untuk umat Islam) dimana untuk senantiasa memberikan pelayanan yang berkualitas, sebagaimana firman Allah SWT:

لَا يُؤْمِنُ أَحَدُكُمْ حَتَّىٰ يُحِبَّ لِأَخِيهِ مَا يُحِبُّ لِنَفْسِهِ

*Artinya: “Tidak sempurna iman seorang sampai dia mencintai saudaranya seperti ia mencintai dirinya sendiri” (HR. Bukhari dan Muslim).*

Ayat diatas memberi makna bahwa, dimana dalam mendistribusikan pelayanan haruslah dengan baik serta yang mempunyai kualitas agar membuat orang yang menerimanya menjadi senang hati. Seperti halnya sebagai petugas pelayanan haruslah melayani dan memperlakukan seseorang sebaik mungkin sebagaimana ia memperlakukan dirinya sendiri.

Guna mengetahui bobot pelayanan yang ditanggung secara nyata oleh konsumen terdapat beberapa indikator ukuran kepuasan konsumen yang terletak pada 5 (lima) dimensi kualitas pelayanan, yaitu (Rosyadi, 2016) :

#### 1. Dimensi *Assurance* (Jaminan)

Dimensi asuransi meliputi pengetahuan, kesopanan, kesopanan, kepercayaan penyedia jasa dan penghargaan terhadap konsumen. Jaminan ini akan memperluas kepercayaan, rasa aman, bebas dari konsekuensi atau pengaruh, sehingga menciptakan rasa kepuasan dan loyalitas pelanggan kepada penyedia layanan. Dalam sebuah hadits dimana Rasulullah (SAW) memerintahkan kita untuk berusaha menjadi manusia yang bermanfaat bagi orang lain. Hal tersebut, disampaikan dalam sebuah hadits dibawah ini:

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ

*Artinya: “Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi sesamanya” (HR. Jabir bin Abdillah).*

Ayat diatas memiliki arti bahwa kita sebagai manusia wajib berusaha agar bisa bermanfaat bagi sesamanya. Sama halnya dalam memberikan pelayanan, dimana pemberi pelayanan wajib mengerahkan segala usaha agar bisa bermanfaat bagi konsumennya.

## 2. Dimensi *Tangibles* ( Bukti Fisik)

Ukuran nyata (bukti fisik), terkait dengan kemampuan penyedia layanan untuk menampilkan keakuratannya kepada pihak ketiga. Penampilan dan kapasitas sarana dan prasarana Organisasi Layanan dan keterampilan di sekitarnya merupakan realitas layanan yang diberikan oleh Penyedia Layanan, termasuk fasilitas (gedung, gudang, dll), teknologi (peralatan dan alat yang digunakan), serta seperti kehadiran karyawan penyedia layanan. Fasilitas ini memberikan konsumen rasa nyaman, tetapi bukan dari mereka yang memancarkan kemewahan. Sebagaimana dinyatakan dalam ayat Al-Qur'an surah Al-A'raf ayat 26, yaitu:

يَبْنَىٰٓ اٰدَمَ فَاَنْزَلْنَا عَلَیْكُمْ لِبَاسًا یُّوَارِیْ سَوَاتِیْكُمْ وَرِیْشًا وَّلِبَاسُ التَّقْوٰی ذٰلِکَ  
خَیْرٌ ذٰلِکَ مِنْ اٰیٰتِ اللّٰهِ لَعَلَّهُمْ یَذَّکَّرُوْنَ

*Artinya: “Hai anak cucu Adam, sesungguhnya kami telah menurunkan kepadamu pakaian untuk menutup auratmu dan pakaian indah untuk perhiasan. Dan pakaian tak takwa itulah yang paling baik. Yang demikian itu adalah sebahagian dari tanda-tanda kekuasaan Allah SWT, mudah-mudahan mereka selalu ingat” (Q,S.Al-A'raf:26).*

Ayat diatas memiliki maksud seperti hal nya dalam mewariskan pelayanan harus memperlihatkan penampilan yang baik contohnya saja dalam berpakaian

dimana penampilan pemberi pelayanan harus sopan agar terlihat baik di depan para konsumen.

### 3. Dimensi *Reliability* (Kehandalan)

Dimensi *reliability* (kehandalan), berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan layanan yang dijanjikan secara andal dan akurat. Pelayanan dapat dikatakan handal jika kesepakatan yang telah diungkapkan dapat dicapai dengan benar. Klarifikasi inilah yang akan meningkatkan rasa percaya konsumen terhadap penyedia layanan. Serta kemampuan memberikan pelayanan kepada konsumen sesuai dengan yang diharapkan, seperti kemampuan menepati janji dan kemampuan memecahkan masalah. Dalam konteks ini, Allah juga ingin agar setiap umat-Nya menepati janji yang telah diucapkan dan dideklarasikan seperti dalam Al-Qur'an:

وَأَوْفُوا بِعَهْدِ اللَّهِ إِذَا عَاهَدْتُمْ وَلَا تَنْفُضُوا الْأَيْمَانَ بَعْدَ تَوْكِيدِهَا وَقَدْ جَعَلْتُمُ اللَّهَ  
عَلَيْكُمْ كَفِيلًا ۗ إِنَّ اللَّهَ يُعَلِّمُ مَا تُفْعَلُونَ

*Artinya: “Dan tepatilah perjanjian dengan Allah apabila kamu berjanji dan janganlah kamu membatalkan sumpah-sumpah (mu) itu, sesudah meneguhkannya, sedang kamu telah menjadikan Allah sebagai saksimu (terhadap sumpah-sumpahmu itu), sesungguhnya Allah mengetahui apa yang kamu perbuat” (Q.S. An-Nahl:91).*

Maksud ayat diatas adalah, dimana jika kita sudah berjanji maka tepatilah janji tersebut, jangan pula mengingkari janji tersebut. Begitupun dengan memberikan pelayanan jasa yang dijanjikan harus terpercaya dan juga akurat, dimana hal tersebut akan menumbuhkan rasa kepercayaan dari konsumen kepada pemberi pelayanan tersebut.

#### 4. Dimensi *Empathy* (Empati)

Dimensi *empathy* (empati), berhubungan dengan adanya perhatian yang tulus, yang sifatnya pribadi diberikan oleh suatu lembaga pemberi layanan kepada konsumen dengan berupaya untuk memahami keinginan dari konsumen tersebut. Dimana lembaga pemberi layanan diharapkan memiliki perhatian, pengetahuan tentang konsumen, melayani konsumen dengan senang hati, menekuni kebutuhan konsumen secara rinci dan memiliki waktu luang bagi kenyamanan konsumen. Sebagaimana dinyatakan dalam ayat Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 90, yaitu:

إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَايَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ  
وَالْبَغْيِ ۚ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ

*Artinya: “Sesungguhnya Allah SWT menyuruh kamu berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi bantuan kepada kerabat, dan Dia melarang melakukan perbuatan keji, kemungkaran, dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran” (Q.S. An-Nahl:90).*

Ayat diatas memiliki maksud sebagai berikut yaitu, dalam membagi bantuan harus dengan adil dan dilarang berbuat keji. Begitu juga dengan hal pemberi pelayanan juga harus berkenaan dengan perhatian yang tulus serta memberikan pula perlakuan adil kepada konsumen.

#### 5. Dimensi *Responsiveness* (Daya Tanggap)

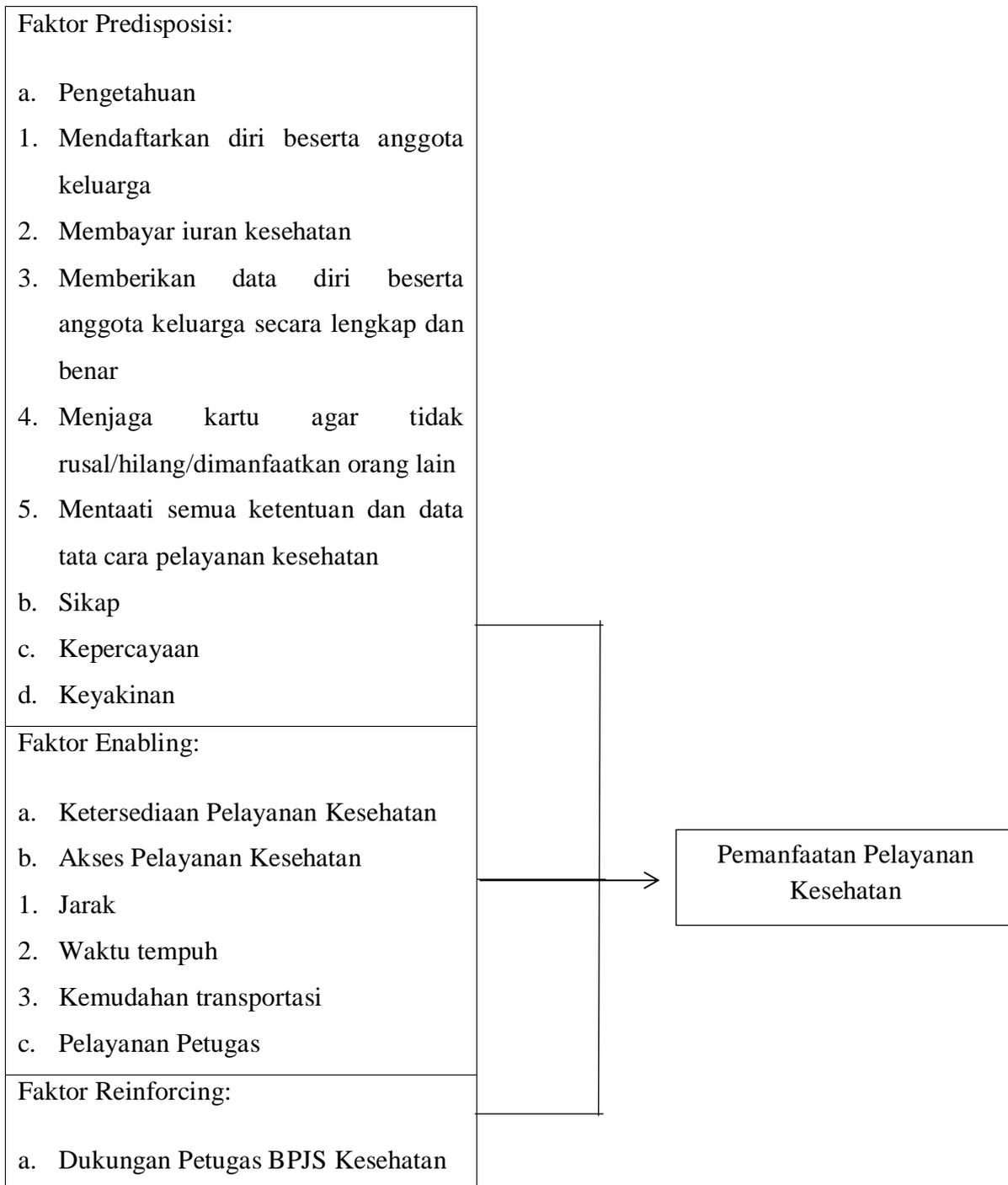
Dimensi daya tanggap mengacu pada kesediaan penyedia jasa untuk memberikan pelayanan yang tepat waktu dan tepat kepada konsumen. Kecepatan dan ketepatan layanan terkait dengan profesionalisme. Seseorang yang dianggap profesional saat bekerja sebagaimana telah diatur dengan keahlian atau

kemampuannya. Sebagaimana hal tersebut dinyatakan dalam ayat Al-Qur'an surah Al-Maidah ayat 1, yaitu:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ أُحِلَّتْ لَكُمْ بَهِيمَةُ الْأَنْعَامِ إِلَّا مَا يُتْلَى عَلَيْكُمْ  
غَيْرَ مُجَلَّى الصَّيِّدِ وَأَنْتُمْ حُرْمٌ إِنَّ اللَّهَ يَحْكُمُ مَا يُرِيدُ

*Artinya: “Wahai orang-orang beriman, penuhilah janji-janji. Hewan ternak di halalkan bagimu, kecuali yang akan disebutkan kepadamu, dengan tidak menghalalkan berburu ketika kamu sedang berhram (haji atau umrah). Sesungguhnya Allah SWT menetapkan hukum sesuai dengan yang Dia kehendaki” (Q.S. Al-Maidah:1).*

## 2.6 Kerangka Teoritis

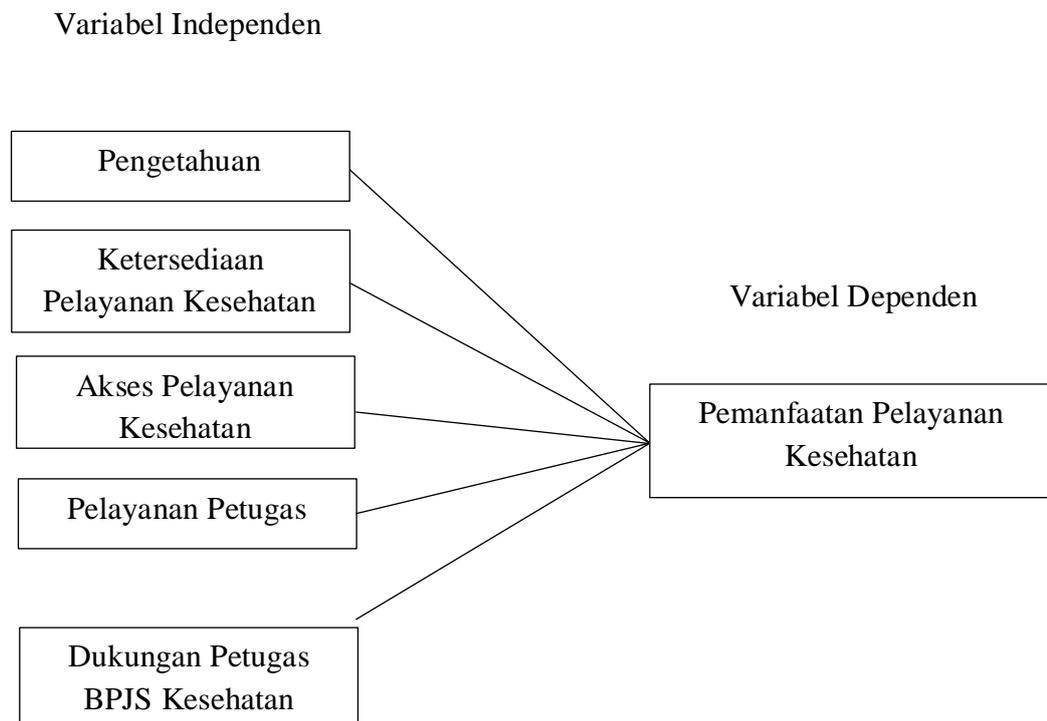


Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) dan

Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014

## 2.7 Kerangka Konsep



*Gambar 2.2 : Kerangka Konsep*

## 2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara dari pernyataan hasil penelitian yang dapat ditarik kesimpulan benar atau salahnya dari hasil penelitian yang sudah didapatkan pada nantinya (Sastroasmoro o.fl., 2014). Adapun Hipotesis pada penelitian ini yaitu :

- a. terdapat hubungan antara faktor pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.
- b. terdapat hubungan antara faktor ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima

Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

- c. terdapat hubungan antara faktor akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.
- d. terdapat hubungan antara faktor pelayanan petugas dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.
- e. terdapat hubungan antara faktor dukungan petugas BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yang bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Desain *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmojo, 2012).

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

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bah Kapul Kecamatan Siantar Sitalasari, Pematangsiantar, Sumatera Utara. Penelitian ini dilakukan pada Januari 2020 - Juni 2021.

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

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi merupakan semua elemen yang terdiri atas individu, objek atau substansi yang memiliki kriteria tertentu untuk dapat digunakan dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh peserta BPJS Kesehatan Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar yang berjumlah 1.169 peserta).

### 3.3.2 Sampel

Sampel merupakan suatu objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dalam pengambilan sampel penelitian digunakan cara atau Teknik-teknik tertentu sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran). Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *Slovin* dikarenakan taraf kepercayaan yang digunakan sebesar 90%. Rumus ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya dalam penelitian kuantitatif adalah sebagai berikut ini:

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

$$n = \frac{1.169}{(1+(1.169 \times (0,1^2)))}$$

$$n = \frac{1.169}{1+(11.69)}$$

$$n = \frac{1.169}{12,69}$$

$$n = 92,119$$

$$n = 92$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen (%) kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolelir atau diinginkan Berdasarkan perhitungan dengan rumus *Slovin* tersebut, maka untuk jumlah sampel penelitian ini peserta

non PBI adalah sebanyak 92 orang. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan nya kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan untuk kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak bisa diambil menjadi sampel (Notoatmodjo, 2010). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Merupakan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)
- 2) Merupakan warga di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematang Siantar

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Bukan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)
- 2) Bukan warga di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematang Siantar

### **3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Pengambilan sampel di populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2015).

## **3.4 Variabel Penelitian**

### **3.4.1 Variabel Dependen**

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan.

### 3.4.2 Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2015). Variabel independen dalam penelitian adalah faktor predisposisi (pengetahuan), faktor enabling (ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas) dan faktor reinforcing (dukungan petugas BPJS Kesehatan).

### 3.5 Definisi Operasional

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. <b>Pengetahuan</b>	Suatu pemahaman responden mengenai kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan	Kuesioner	Wawancara	Kuesioner mengenai kewajiban peserta BPJS Kesehatan yang terdiri dari 21 pertanyaan  a. Pengetahuan tinggi ( $\geq 11$ ) b. Pengetahuan rendah ( $< 11$ )	Ordinal
2. <b>Ketersediaan Pelayanan Kesehatan</b>	Ada atau tidaknya pelayanan kesehatan lain yang berada di wilayah kerja Puskesmas	Kuesioner	Wawancara	Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan  a. Baik ( $\geq 2$ ) b. Buruk ( $< 2$ )	Ordinal

<b>Bahkapul Pematangsiantar</b>					
<b>3. Akses Pelayanan Kesehatan</b>	Kemudahan responden dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan (Puskesmas)	Kuesioner	Wawancara	Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan  Skor penilaian: a. Mudah ( $\geq 2$ ) b. Sulit ( $< 2$ )	Ordinal
<b>4. Pelayanan Petugas</b>	Keadaan dimana seorang petugas dalam memberikan pelayanan yang baik atau tidak kepada responden	Kuesioner	Wawancara	Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan  a. Baik ( $\geq 3$ ) b. Buruk ( $< 3$ )	Ordinal
<b>5. Dukungan Petugas BPJS Kesehatan</b>	Sikap atau tindakan dari petugas BPJS Kesehatan dalam memberikan saran serta motivasi kepada peserta BPJS Kesehatan untuk memahami kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan	Kuesioner	Wawancara	Kuesioner terdiri dari 9 Pertanyaan  a. Baik ( $\geq 4,5$ ) b. Buruk ( $< 4,5$ )	Ordinal
<b>6. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan</b>	Tindakan yang dilakukan oleh responden dalam rangka memperoleh kesembuhan	Kuesioner	Wawancara	Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan  a. Memanfaatk	Ordinal

---

saat sakit dimana responden memanfaatkan pelayanan kesehatan (Puskesmas)	b. Tidak memanfaatk an ( $< 2,5$ )
--	--

---

*Tabel 3.1 : Definisi Operasional*

### 3.6 Aspek Pengukuran

Untuk ketentuan dan kejelasan pemahaman, berikut dipaparkan penjelasan mengenai variabel yang terkait dalam penelitian ini, yaitu:

#### 1. Pengetahuan

Pada variabel pengetahuan terdiri atas 21 pertanyaan dengan kategori tinggi dan rendah. Pada skor penilaian terdiri dari nilai maksimal dua puluh satu (21) dan nilai minimal nol (0). Kuesioner pada variabel ini menggunakan skala Guttman dengan dua kategori. Untuk skor dengan jawaban “benar” akan diberikan skor satu (1), sedangkan untuk kategori dengan jawaban “salah” akan diberikan skor nol (0).

Untuk mengetahui hasil ukur pengetahuan yang “tinggi” dan “rendah” dari variabel ini, maka perhitungan sebagai berikut:

- a. Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
= 21 x 1  
= 21 atau 100% (terhitung jawaban benar semua, maka jawaban dikatakan benar 100%)
- b. Skor terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah  
= 21 x 0

= 0 atau 0% (terhitung jawaban tidak ada yang benar,  
maka jawaban dikatakan semua salah menjadi 0%)

$$\begin{aligned} \text{c. Range} &= \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} \\ &= 100\% - 0\% \\ &= 100\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \text{Range} / \text{Kategori} \\ &= 100 / 2 \\ &= 50\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{d. Skor standar} &= \text{Range} - \text{Interval} \\ &= 100\% - 50\% \\ &= 50\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{e. Hasil ukur} &= \text{Skor standar} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 50\% \times 21 \\ &= 10,5 \\ &= 11 \end{aligned}$$

Maka, variabel dari pengetahuan yang “tinggi” dan “rendah” yaitu:

Tinggi : Jika skor total dari jawaban responden  $\geq 11$

2. Rendah : Jika skor total dari jawaban responden  $< 11$

## 2. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

Pada kuesioner variabel ketersediaan pelayanan kesehatan terdiri atas 4 pertanyaan yaitu kategori ya dan tidak. Kuesioner pada variabel ini menggunakan skala Guttman dengan dua kategori. Untuk skor dengan jawaban “Ya” akan diberikan skor satu (1), sedangkan untuk kategori dengan jawaban “Tidak” akan diberikan skor nol (0). Untuk mengetahui hasil ukur ketersediaan pelayanan

kesehatan yang “baik” dan “buruk” dari variabel ini, maka perhitungansebagai berikut:

a. Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
 $= 4 \times 1$   
 $= 4$  atau 100% (terhitung jawaban benar semua, maka jawaban dikatakan benar 100%)

b. Skor terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah  
 $= 4 \times 0$   
 $= 0$  atau 0% (terhitung jawaban tidak ada yang benar, maka jawaban dikatakan semua salah menjadi 0%)

c. Range = Skor tertinggi – skor terendah  
 $= 100\% - 0\%$   
 $= 100\%$

Interval = Range / Kategori  
 $= 100 / 2$   
 $= 50\%$

d. Skor standar = Range – Interval  
 $= 100\% - 50\%$   
 $= 50\%$

e. Hasil ukur = Skor standar x jumlah pertanyaan  
 $= 50\% \times 4$   
 $= 2$

Maka, variabel dari ketersediaan pelayanan kesehatan yang “baik” dan “buruk” yaitu:

1. Baik : Jika skor total dari jawaban responden  $\geq 2$

2. Buruk : Jika skor total dari jawaban responden  $< 2$

### 3. Akses Pelayanan Kesehatan

Pada kuesioner variabel ketersediaan pelayanan kesehatan terdiri atas 4 pertanyaan yaitu kategori ya dan tidak. Kuesioner pada variabel ini menggunakan skala Guttman dengan dua kategori. Untuk skor dengan jawaban “Ya” akan diberikan skor satu (1), sedangkan untuk kategori dengan jawaban “Tidak” akan diberikan skor nol (0). Untuk mengetahui hasil ukur ketersediaan pelayanan kesehatan yang “mudah” dan “sulit” dari variabel ini, maka perhitungan sebagai berikut:

a. Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
 $= 4 \times 1$   
 $= 4$  atau 100% (terhitung jawaban benar semua, maka jawaban dikatakan benar 100%)

b. Skor terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah  
 $= 4 \times 0$   
 $= 0$  atau 0% (terhitung jawaban tidak ada yang benar, maka jawaban dikatakan semua salah menjadi 0%)

c. Range = Skor tertinggi – skor terendah  
 $= 100\% - 0\%$   
 $= 100\%$

Interval = Range / Kategori  
 $= 100 / 2$   
 $= 50\%$

- d. Skor standar = Range – Interval  
 = 100% - 50%  
 = 50%
- e. Hasil ukur = Skor standar x jumlah pertanyaan  
 = 50% x 4  
 = 2

Maka, variabel dari ketersediaan pelayanan kesehatan yang “mudah” dan “sulit” yaitu:

1. Mudah : Jika skor total dari jawaban responden  $\geq 2$
2. Sulit : Jika skor total dari jawaban responden  $< 2$

#### 4. Pelayanan Petugas

Pada kuesioner variabel ketersediaan pelayanan kesehatan terdiri atas 6 pertanyaan yaitu kategori ya dan tidak. Kuesioner pada variabel ini menggunakan skala Guttman dengan dua kategori. Untuk skor dengan jawaban “Ya” akan diberikan skor satu (1), sedangkan untuk kategori dengan jawaban “Tidak” akan diberikan skor nol (0). Untuk mengetahui hasil ukur ketersediaan pelayanan kesehatan yang “baik” dan “buruk” dari variabel ini, maka perhitungansebagai berikut:

- a. Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
 = 6 x 1  
 = 6 atau 100% (terhitung jawaban benar semua, maka jawaban dikatakan benar 100%)
- b. Skor terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah  
 = 6 x 0

- = 0 atau 0% (terhitung jawaban tidak ada yang benar, maka jawaban dikatakan semua salah menjadi 0%)
- c. Range = Skor tertinggi – skor terendah  
 = 100% - 0%  
 = 100%
- Interval = Range / Kategori  
 = 100 / 2  
 = 50%
- d. Skor standar = Range – Interval  
 = 100% - 50%  
 = 50%
- e. Hasil ukur = Skor standar x jumlah pertanyaan  
 = 50% x 6  
 = 3

Maka, variabel dari ketersediaan pelayanan kesehatan yang “baik” dan “buruk” yaitu:

1. Baik : Jika skor total dari jawaban responden  $\geq 3$
2. Buruk : Jika skor total dari jawaban responden  $< 3$

##### 5. Dukungan Petugas BPJS Kesehatan

Pada variabel dukungan petugas BPJS Kesehatan terdiri atas 9 pertanyaan dengan kategori tinggi dan rendah. Pada skor penilaian terdiri dari nilai maksimal sembilan (9) dan nilai minimal nol (0). Kuesioner pada variabel ini menggunakan skala Guttman dengan dua kategori. Untuk skor dengan jawaban “Ya” akan diberikan skor satu (1), sedangkan untuk kategori dengan jawaban “Tidak” akan

diberikan skor nol (0). Untuk mengetahui hasil ukur dukungan petugas BPJS Kesehatan yang “baik” dan “buruk” dari variabel ini, maka perhitungan sebagai berikut:

- a. Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
 =  $9 \times 1$   
 = 9 atau 100% (terhitung jawaban benar semua, maka jawaban dikatakan benar 100%)
- b. Skor terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah  
 =  $9 \times 0$   
 = 0 atau 0% (terhitung jawaban tidak ada yang benar, maka jawaban dikatakan semua salah menjadi 0%)
- c. Range = Skor tertinggi – skor terendah  
 =  $100\% - 0\%$   
 = 100%
- Interval = Range / Kategori  
 =  $100 / 2$   
 = 50%
- d. Skor standar = Range – Interval  
 =  $100\% - 50\%$   
 = 50%
- e. Hasil ukur = Skor standar x jumlah pertanyaan  
 =  $50\% \times 9$   
 = 4,5

Maka, variabel dari dukungan petugas BPJS Kesehatan yang “baik” dan “buruk” yaitu:

1. Baik : Jika skor total dari jawaban responden  $\geq 4,5$
2. Buruk : Jika skor total dari jawaban responden  $< 4,5$

#### 6. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pada variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan terdiri atas 5 pertanyaan dengan kategori tinggi dan rendah. Pada skor penilaian terdiri dari nilai maksimal lima (5) dan nilai minimal nol (0). Kuesioner pada variabel ini menggunakan skala Guttman dengan dua kategori. Untuk skor dengan jawaban “Ya” akan diberikan skor satu (1), sedangkan untuk kategori dengan jawaban “Tidak” akan diberikan skor nol (0). Untuk mengetahui hasil ukur pemanfaatan pelayanan kesehatan yang “memanfaatkan” dan “tidak memanfaatkan” dari variabel ini, maka perhitungan sebagai berikut:

- a. Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
 $= 5 \times 1$   
 $= 5$  atau 100% (terhitung jawaban benar semua, maka jawaban dikatakan benar 100%)
- b. Skor terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah  
 $= 5 \times 0$   
 $= 0$  atau 0% (terhitung jawaban tidak ada yang benar, maka jawaban dikatakan semua salah menjadi 0%)
- c. Range = Skor tertinggi – skor terendah  
 $= 100\% - 0\%$   
 $= 100\%$

$$\begin{aligned}
 \text{Interval} &= \text{Range} / \text{Kategori} \\
 &= 100 / 2 \\
 &= 50\% \\
 \text{d. Skor standar} &= \text{Range} - \text{Interval} \\
 &= 100\% - 50\% \\
 &= 50\% \\
 \text{e. Hasil ukur} &= \text{Skor standar} \times \text{jumlah pertanyaan} \\
 &= 50\% \times 5 \\
 &= 2,5
 \end{aligned}$$

Maka, variabel dari pemanfaatan pelayanan kesehatan yang “memanfaatkan” dan “tidak memanfaatkan” yaitu:

1. Memanfaatkan : Jika skor total dari jawaban responden  $\geq 2,5$
2. Tidak memanfaatkan : Jika skor total dari jawaban responden  $< 2,5$

### 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 3.7.1 Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang akan diukur. Maka untuk penelitian ini akan diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner) bila semua pertanyaan mempunyai korelasi bermakna *construct validity* (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan uji validitas untuk kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya oleh Suci Ramadhani di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember

Tahun 2017, dimana penelitian ini menggunakan *Pearson Product Momen (r)*, dasar pengambilan keputusan adalah valid jika  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Nilai  $r$  tabel pada penelitian ini adalah sebesar 0,514.

### **3.7.2 Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*), bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validasi (Notoatmojo, 2012).

Berdasarkan uji reliabilitas untuk kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya oleh Suci Ramadhani di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2017, dimana menggunakan rumus *Cronbach Alpha*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika  $r$  hitung lebih  $>$  dari  $r$  tabel. Nilai  $r$  pada penelitian ini adalah sebesar 0,514.

## **3.8 Teknik Pengumpulan Data**

### **3.8.1 Jenis Data**

#### 1. Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dengan cara melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dengan cara memperoleh data kepesertaan pengguna BPJS Kesehatan dari Profil Kesehatan Puskesmas

Bahkapul Pematangsiantar dan dari petugas BPJS Kesehatan Cabang Kota Pematangsiantar.

### **3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian**

Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

### **3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini langkah awal yaitu dengan membuat surat izin lalu kemudian mengumpulkan data dari pihak Puskesmas Bah Kapul dan Kantor BPJS Kesehatan Cabang Kota Pematangsiantar. Kemudian pada pelaksanaan penelitian dilakukan dengan menentukan responden dengan berpedoman pada kriteria yang telah ditentukan. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki maka langkah berikutnya adalah meminta persetujuan dari responden penelitian (baik pasien maupun keluarga). Ketika mendapatkan persetujuan dari responden, maka dilakukan wawancara terstruktur dan memberikan kuesioner kepada responden.

Setelah kuesioner penelitian sudah terisi maka dilakukan ulang pengecekan untuk memperhatikan item pertanyaan sudah terjawab semua atau belum. Jika data sudah terkumpul semua, selanjutnya adalah melakukan pengolahan dan analisis data, kemudian setelah data sudah diolah dan dianalisis maka langkah akhirnya yaitu diinterpretasikan.

## **3.9 Analisis Data**

Analisis data dapat bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis penelitian yang telah dirumuskan dan memperoleh kesimpulan secara umum dari

penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmojo, 2012).

Data dianalisis secara komputerisasi dengan menggunakan program statistik. Dalam penelitian ini untuk analisis data dilakukan dengan dua cara, yaitu : analisis univariat dan analisis bivariat.

### **3.9.1 Analisis Univariat**

Analisis Univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang di teliti (Notoatmojo, 2012).

Dalam penelitian ini variabel yang diteliti adalah variabel dependen (terikat) dan independen (bebas). Variabel dependen (terikat) yang di uji adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan variabel independen (bebas) yang diuji adalah faktor predisposisi (pengetahuan), faktor enabling (ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas) dan faktor reinforcing (dukungan petugas BPJS Kesehatan).

### **3.9.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2012). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Uji Chi Square* dengan kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), yaitu melihat hubungan antara variabel kategorik variabel dependen (terikat) dan variabel kategorik indenpenden (bebas).

Dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis sebagai berikut:

1. Jika nilai p-value lebih kecil dari 0,05 maka  $H_0$  di tolak, maka terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
2. Jika p-value lebih besar dari 0,05 maka  $H_0$  di terima, maka tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul meliputi keseluruhan wilayah kecamatan Siantar Sitalasari, yang dimanan wilayah tersebut juga termasuk pada salah satu kecamatan di Kota Madya Pematangsiantar yang berbatasan langsung dengan kabupaten Simalungun wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul. Wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul terdiri dari 3 (tiga) kelurahan yang memiliki jumlah penduduk sebesar 23.591 jiwa dan sebesar 5.442 dengan jumlah KK. Untuk angka kelahiran kasar (CBR) sebanyak 293 orang (tahun 2019), pad tahun 2019 angka kematian kasar (CDR) sebanyak 1 orang Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

*Tabel 4.1 : Jumlah Penduduk, Jumlah Rumah Tangga dan Luas Wilayah di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar*

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Tangga	Luas Wilayah
1	Bah Kapul	9.936	2.351	35.655
2	Bukit Sofa	6.256	1.594	8.720
3	Setia Negara	7.399	1.497	46.400
	<b>Jumlah</b>	<b>23.591</b>	<b>5.442</b>	<b>90.775</b>

*Sumber : Profil Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar 2020*

##### 4.1.2 Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan yang ada di Puskesmas Bah Kapul yang beralamat di Jalan Cadika III adalah Pustu Desa Indah (Puskesmas Pembantu) dan Poskeskel

(Pos Kesehatan Kelurahan) yang jumlahnya sebanyak 3 (tiga) unit. Dengan kondisi bangunan sarana Kesehatan dapat dijelaskan sebagai berikut ini:

1. Puskesmas Bah Kapul kondisinya baik dan bagus;
2. Pustu Desa Indah kondisinya baik, serta;
3. Poskeskel dalam keadaan baik dan bagus.

**Tabel 4.2 : Sarana Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

<b>No</b>	<b>Sarana Kesehatan</b>	<b>Jumlah Unit</b>	<b>Lokasi</b>	<b>Jam Pelayanan</b>	<b>Kondisi Bangunan</b>	<b>Ketersediaan Tenaga Kesehatan</b>
1	Puskesmas	1	Jl. Cadika 3	08.00-15.00	Baik	24 orang
2	Pustu	1	Jl. Tozai Lama	Jam Kerja	Baik	17 Orang
3	Poskeskel	3	Bah Kapul	24 Jam	Baik	1 Bidan
			Handayani	24 Jam	Baik	1 Bidan
			Setia Negara	24 Jam	Baik	2 Bidan

*Sumber : Profil Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar 2020*

Upaya menunjang pelaksanaan program yang lebih memadai, pemberdayaan masyarakat di galakkan dengan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yakni Posyandu. Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Sebanyak 16 Posyandu yaitu:

1. Posyandu Tozai Baru;
2. Posyandu Kelapa Dua;
3. Posyandu BTN;
4. Posyandu Kantor Lurah
5. Posyandu Belakang Mesjid
6. Posyandu Blok II
7. Posyandu Belakang USI
8. Posyandu Nagahuta
9. Posyandu Rindam
10. Posyandu Desa Indah
11. Posyandu Pasar Pagi
12. Posyandu Kenanga
13. Posyandu Kavileri
14. Posyandu Kasab
15. Posyandu Cahaya

### 4.1.3 Tenaga Kesehatan

Tenaga Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul sebanyak 46 orang yang berada di puskesmas sebanyak 24 orang, berada di Pustu sebanyak 15 orang, 4 orang berada di Polindes, dan 3 orang berada di klinik kesehatan USI. Tenaga kesehatan itu sendiri seperti dokter umum, dokter gigi, kesehatan masyarakat, perawat, bidan dan sebagainya. Adapun rincian tenaga kesehatan yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.3 : Tenaga Kesehatan Menurut Profesi, Rasio dan Status Kepegawaian di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah	Aktif Bekerja	Status Kepegawaian			
				PNS	PTT	Kontrak Pusat	Kontrak Daerah
1	Dokter Umum	3	2	3	-	-	-
2	Kesehatan Masyarakat	1	1	1	-	-	-
3	Perawat	16	16	16	-	-	-
4	Radiologi	1	1	1	-	-	-
5	Bidan	18	18	18	-	-	-
6	Gizi	2	2	2	-	-	-
7	Nurse	1	1	1	-	-	-
8	Farmasi	1	1	1	-	-	-
9	Analisis	1	1	1	-	-	-
10	Dokter Gigi	1	1	1	-	-	-
11	Umum	1	1	1	-	-	-
	<b>Jumlah</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Sumber : Profil Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar 2020

Sedangkan menurut kompetensi pendidikan, mayoritas pendidikan terbanyak yaitu Diploma III sebanyak 37 orang dan sisanya terdapat 4 orang yang memiliki pendidikan Sarjana. Sementara itu, pendidikan SLTA sebanyak 1 orang dan SPK sebanyak 3 orang. Adapun rincian tenaga kesehatan menurut tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.4 : Tenaga Kesehatan Menurut Tingkat Pendidikan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	Sarjana	4 Orang
2	Diploma III	37 Orang
3	SLTA	1 Orang
4	SPK	3 Orang
<b>Jumlah</b>		<b>46 Orang</b>

Sumber : Profil Kesehatan Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar 2020

## 4.2 Karakteristik Responden

### 4.2.1 Jenis Kelamin

Berikut adalah hasil analisis dari karakteristik responden kategori berdasarkan jenis kelamin, antara lain:

**Tabel 4.5 Kategori Jenis kelamin Peserta BPJS Kesehatan Non PBI di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki- Laki	40	43,5%
Perempuan	52	56,5%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari tabel 4.5 di atas, dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar dengan kategori jenis kelamin terbanyak yaitu pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 52 orang (56,5%) dari pada jenis kelamin laki-laki yaitu 40 orang (43,4%).

#### 4.2.2 Usia

Berikut ini adalah hasil analisis dari karakteristik responden kategori usia, antara lain:

***Tabel 4.6 Kategori Usia Peserta BPJS Kesehatan Non PBI di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar***

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
21-30	23	25,0%
31-40	28	30,4%
41-50	30	32,6%
51-60	9	9,8%
61-70	1	1,1%
71-80	1	1,1%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari tabel 4.6 di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar dengan distribusi responden mayoritas berusia 41-51 tahun sebanyak 30 orang (32,6%) dari pada responden yang berusia 61-70 tahun dan 71-80 tahun yaitu masing-masing dengan jumlah 1 orang (1,1%).

### 4.2.3 Pekerjaan

Berikut adalah hasil analisis dari karakteristik responden berdasarkan kategori pekerjaan, antara lain:

**Tabel 4.7 Kategori Jenis Pekerjaan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Ibu Rumah Tangga	17	18,5%
Freelans (Guru Les Privat)	1	1,1%
Petani	6	6,5%
Wiraswasta	23	25,0%
Pegawai Swasta	18	19,6%
Pegawai Negerin Sipil	24	26,1%
Pegawai BUMN	2	3,3%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari tabel 4.7 di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar dengan distribusi mayoritas responden bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 24 orang (26,1%) dari pada yang bekerja sebagai Freelans (guru les privat) dengan jumlah 1 orang (1,1%).

## 4.3 Hasil Penelitian

### 4.3.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk mengetahui jumlah dan persentase dari masing-masing variabel. Dimana, data ini menggunakan data primer yang didapatkan melalui dari pengisian kuesioner terhadap 92 responden. Data

univariat ini terdiri dari variabel dependen (terikat) yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan, ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan, pelayanan petugas, dan dukungan petugas BPJS Kesehatan.

#### 4.3.1.1 Pengetahuan

Berikut ini adalah hasil analisis univariat kategori pengetahuan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

***Tabel 4.8 Tingkat Pengetahuan Peserta BPJS Kesehatan Non PBI di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar***

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Rendah	33	35,9%
Tinggi	59	64,1%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari tabel 4.9 di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar dengan distribusi mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan tinggi sebanyak 59 orang (64,1%) dari pada pengetahuan rendah yaitu 33 orang (35,9%).

#### 4.3.1.2 Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

Berikut ini adalah hasil analisis univariat kategori ketersediaan pelayanan kesehatan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

**Tabel 4.9 Ketersediaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

<b>Ketersediaan Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Buruk	55	59,8%
Baik	37	40,2%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari tabel 4.10 di atas, dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar dengan distribusi responden yang paling banyak untuk kategori ketersediaan pelayanan kesehatan yang buruk yaitu sebanyak 55 orang (59,8%) dari pada ketersediaan pelayanan kesehatan yang baik yaitu 37 orang (40,2%).

#### **4.3.1.3 Akses Pelayanan Kesehatan**

Berikut ini adalah hasil analisis univariat kategori akses pelayanan kesehatan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

**Tabel 4.10 Akses Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

<b>Akses Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Sulit	52	56,5%
Mudah	40	43,5%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari tabel 4.11 di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar dengan distribusi mayoritas responden untuk kategori akses pelayanan kesehatan

yang sulit yaitu sebanyak 52 orang (56,5%) dari pada akses pelayanan kesehatan yang mudah sebanyak 40 orang (43,5%).

#### 4.3.1.4 Pelayanan Petugas

Berikut ini adalah hasil analisis univariat kategori pelayanan petugas pada responden di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

**Tabel 4.11 Pelayanan Petugas di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

<b>Pelayanan Petugas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Buruk	30	32,6%
Baik	62	67,4%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari tabel 4.12 di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar dengan distribusi mayoritas responden untuk kategori pelayanan petugas yang baik sebanyak 62 orang (67,4%) dari pada pelayanan petugas yang buruk yaitu 30 (32,6%).

#### 4.3.1.5 Dukungan Petugas BPJS Kesehatan

Berikut ini adalah hasil analisis univariat kategori dukungan petugas BPJS kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

**Tabel 4.12 Dukungan Petugas BPJS di Puskesmas Bah Kapul**

<b>Dukungan Petugas BPJS Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Buruk	48	52,2%
Baik	44	47,8%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari tabel 4.13 di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar dengan distribusi mayoritas responden untuk kategori dukungan petugas BPJS Kesehatan yang buruk sebanyak 48 orang (52,2%) dari pada dukungan petugas BPJS Kesehatan yang baik yaitu 44 orang (47,8%).

#### 4.3.1.6 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berikut ini adalah hasil analisis univariat kategori pemanfaatan pelayanan kesehatan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

*Tabel 4.13 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul*

<b>Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
Tidak Memanfaatkan	19	20,7%
Memanfaatkan	73	79,3%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan dari tabel 4.8 di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar dengan distribusi mayoritas responden dengan kategori memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 73 orang (79,3%) dari pada yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu 19 orang (20,7%).

#### 4.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan dari setiap variabel antara variabel dependen dan independen yang saling terikat, adapun hasil dari analisis bivariate dapat dilihat pada dibawah ini:

#### 4.3.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berikut ini merupakan hasil dari analisis bivariat dalam kategori pengetahuan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

**Tabel 4.14 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

Pengetahuan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total		<i>p value</i>
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	6	31,6%	27	37,0%	33	35,9%	0,662
Tinggi	13	68,4%	46	63,0%	59	64,1%	
<b>Total</b>	19	100%	73	100%	92	100%	

Berdasarkan dari tabel 4.14 di atas, maka dapat diketahui bahwa dari 59 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar yang termasuk dalam kategori pengetahuan tinggi ada sebanyak 13 orang (68,4%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ada 46 orang (63,0%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kemudian, dari 33 responden yang termasuk dalam kategori pengetahuan rendah ada sebanyak 6 orang (31,6%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ada 27 orang (37,0%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil analisis statistic dengan menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,662, karena nilai *p value* lebih besar dari 0,05 maka tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### 4.3.2.2 Hubungan Ketersediaan Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berikut ini merupakan hasil dari analisis bivariat dalam kategori ketersediaan pelayanan kesehatan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

**Tabel 4.15 Hubungan Ketersediaan Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

Ketersediaan Pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total		<i>p</i> value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%	
	N	%	N	%			
Buruk	17	89,5%	38	52,1%	55	59,8%	0,003
Baik	2	10,5%	35	47,9%	37	40,2%	
<b>Total</b>	19	100%	73	100%	92	100%	

Berdasarkan dari tabel 4.15 di atas, maka dapat diketahui dari 37 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar yang termasuk dalam kategori ketersediaan pelayanan yang baik ada sebanyak 2 orang (10,5%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ada 35 orang (47,9%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kemudian, dari 55 responden yang termasuk dalam kategori ketersediaan pelayanan kesehatan yang buruk ada sebanyak 17 orang (89,5%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ada 38 orang (52,1%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil analisis statistic dengan menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh *p value* = 0,003, karena nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 maka ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

### 4.3.2.3 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berikut ini merupakan hasil dari analisis bivariat dalam kategori akses pelayanan kesehatan pada responden di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar. **Tabel 4.16 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

Akses Pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total		p value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%	
	N	%	N	%			
Sulit	15	78,9%	37	50,7%	52	56,5%	0,027
Mudah	4	21,1%	36	49,3%	40	43,5%	
<b>Total</b>	19	100%	73	100%	92	100%	

Berdasarkan dari tabel 4.16 di atas, maka dapat diketahui dari 40 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar yang termasuk dalam kategori akses pelayanan kesehatan yang mudah yaitu sebanyak 4 orang (21,1%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ada 36 orang (49,3%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kemudian, dari 52 responden yang termasuk dalam kategori akses pelayanan kesehatan yang sulit sebanyak 15 orang (78,9%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ada 37 orang (50,7%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil analisis statistic dengan menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh *p value* = 0,027, karena nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 maka ada hubungan yang bermakna antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### 4.3.2.4 Hubungan Pelayanan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berikut ini merupakan hasil dari analisis bivariat dalam kategori pelayanan petugas pada responden di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

**Tabel 4.17 Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

Pelayanan Petugas	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total		p value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		N	%	
	N	%	N	%			
Buruk	10	52,6%	20	27,4%	30	32,6%	0,037
Baik	9	47,4%	53	72,6%	62	67,4%	
<b>Total</b>	19	100%	73	100%	92	100%	

Berdasarkan dari tabel 4.17 di atas, maka dapat diketahui dari 62 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar yang termasuk dalam kategori pelayanan petugas yang baik sebanyak 9 orang (47,4%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ada 53 orang (72,6%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kemudian, dari 30 responden yang termasuk dalam kategori pelayanan petugas yang buruk sebanyak 10 orang (52,6%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ada 20 orang (27,4%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil analisis statistic dengan menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,037, karena nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 maka ada hubungan yang bermakna antara pelayanan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### 4.3.2.5 Hubungan Dukungan Petugas BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berikut ini merupakan hasil dari analisis bivariat dalam kategori dukungan petugas BPJS kesehatan pada responden di wilayah Kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar.

**Tabel 4.18 Hubungan Dukungan Petugas BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar**

Dukungan Petugas BPJS Kesehatan	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				Total	<i>p</i> value	
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
	N	%	N	%	N	%	
Buruk	14	73,7%	34	46,6%	48	52,2%	0,035
Baik	5	26,3%	39	53,4%	44	47,8%	
<b>Total</b>	19	100%	73	100%	92	100%	

Berdasarkan dari tabel 4.18 di atas, maka dapat diketahui dari 44 responden yang berada di wilayah kerja puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar yang termasuk dalam kategori dukungan petugas BPJS Kesehatan yang baik yaitu sebanyak 5 orang (26,3%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ada 39 orang (53,4%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kemudian, dari 48 responden yang termasuk dalam kategori dukungan petugas BPJS Kesehatan yang buruk sebanyak 14 orang (73,7%) yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan ada 34 orang (46,6%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hasil analisis statistic dengan menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,035, karena nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 maka ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

## 4.4 Pembahasan

### 4.4.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bah Kapul Pe matangsiantar terhadap 92 responden, didapatkan hasil dari 59 responden pada kategori pengetahuan tinggi yang memanfaatkan pelayanan Kesehatan terdapat sebanyak 46 orang (63,0%) dan dari responden untuk kategori pengetahuan rendah yang memanfaatkan pelayanan kesehatan terdapat sebanyak 27 orang (37,0%). Berdasarkan dari hasil menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh nilai  $p\ value = 0,662$  yang mana berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatimah, dkk (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu nilai  $p\ value = 0,920$ . Hal tersebut dikarenakan para responden sudah memiliki pengetahuan yang baik, dimana para responden telah mendapatkan banyak sekali informasi tentang pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan terbaik sehingga respon memiliki pengetahuan yang baik. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang maka akan membuat masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya.

Islam telah mengajarkan tentang ilmu pengetahuan yang luas sebagaimana disebut pada surah Al-Mujadalah ayat 11:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُرُوا فَانشُرُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

*Artinya: "Orang-orang yang beriman, ketika Anda diberitahu "Buatlah tempat di dewan" dan kemudian buatlah tempat, Allah pasti akan memberi Anda tempat.*

*Dan ketika seseorang mengatakan "Bangunlah", kemudian muncul, Allah pasti akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman kepada Anda dan kepada siapa telah diberikan pengetahuan sampai batas tertentu. Dan Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan (Q.S Al-Mujadalah:11)."*

Ayat diatas memiliki maksud yaitu, orang-orang yang beriman kepada Allah SWT akan mendapatkan ilmu pengetahuan yang luas dengan ditinggikannya derajat pengetahuan dan ilmu pengetahuan yang dimiliki apabila ia taat beribadah kepada Allah SWT.

Dalam kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pasien hendaklah agar lebih memahami/mengetahui segala pengetahuan mengenai prosedur atau pun hal yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan.

#### **4.4.2 Hubungan Ketersediaan Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar terhadap 92 responden, diketahui hasil dari 37 responden untuk kategori ketersediaan pelayanan kesehatan yang baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ada 35 orang (47,9%) dan dari 55 responden untuk kategori ketersediaan pelayanan kesehatan yang buruk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ada 38 orang (52,1%). Berdasarkan dari hasil menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,003, yang mana berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Dewi, dkk (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai *p value* = 0,001. Hal tersebut

dikarenakan semakin lengkap fasilitas yang diberikan kepada masyarakat maka akan semakin tinggi pula masyarakat untuk berminat memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Dengan adanya fasilitas yang lengkap diberikan maka akan mempermudah masyarakat untuk memperoleh kebutuhannya yang diinginkan.

Ketersediaan pelayanan kesehatan yang terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya tenaga, dimana pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit untuk ditemukan keberadaannya. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang Islami, sifat-sifat yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan adalah sifat tulus dan ikhlas, sabar, ramah, tegas, bersih, patuh peraturan, bertanggungjawab dan dapat dipercaya. Salah satu sifat tersebut dinyatakan sebagaimana dalam ayat Al-Qur'an surah Ali Imran ayat 159:

فِيمَا رَحْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ لَئِن لَّنتَ لَهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ ۗ

فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ

اللَّهُ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ

*Artinya: "Maka berkat rahmat Allah engkau (Muhammad) berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya engkau bersikap keras dan berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekitarmu. Karena itu, maafkanlah mereka dan mohonkanlah ampunan untuk mereka, dan bermusyawarah dengan mereka dalam urusan itu. Kemudian, apabila engkau telah membulatkan tekad maka bertakwalah kepada Allah. Sungguh Allah mencintai orang yang bertawakal (Q.S.Al-Imran:159)."*

Maksud ayat di atas yaitu, berlakulah lemah lembut sesungguhnya Allah SWT mencintai orang yang bertawaqal. Maka dari itu pula dalam melaksanakan pelayanan sesungguhnya harus memiliki sifat ramah kepada pasien agar pasien merasakan aman dan baik.

#### **4.4.3 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar terhadap 92 responden, diketahui hasil dari 40 responden untuk kategori akses pelayanan kesehatan yang mudah dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ada 36 orang (49,3%) dan dari 52 responden untuk kategori ketersediaan pelayanan kesehatan yang sulit dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ada 37 orang (50,7%). Berdasarkan dari hasil menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,027 yang mana berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widiani, dkk (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai *p value* = 0,003. Hal ini disebabkan karena masyarakat ada yang mempunyai pekerjaan dibawah rata-rata melakukan berobat di Puskesmas dibandingkan dengan orang yang memiliki pekerjaan yang baik dan sibuk dalam bekerja tidak merasa sempat untuk berobat ke Puskesmas terdekat.

Salah satu kurangnya minat pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karena adanya keterbatasan dari fasilitas transportasi yang tersedia dan jarak yang

jauh dari rumah masyarakat ke Puskesmas. Saranan transportasi umum yang sering digunakan seperti angkutan umum dengan biaya yang kemungkinan mahal dan juga akses jalan yang rumit yang menjadi pertimbangan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Dalam Islam, kebutuhan akses pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar untuk masyarakat, dimana akses sebagai kemampuan dan ketersediaan untuk menempuh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan termasuk bagian dari kemaslahatan dan fasilitas umum yang harus dirasakan oleh masyarakat. Kemaslahatan dan fasilitas umum pula wajib di jamin oleh Negara, dimana Negara harus amanah dalam mengurus rakyat dan sebagai bagian dari pelayanan Negara. Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wasallam bersabda:

الإِمَامُ رَاعٍ وَ مَسْئُؤْلٌ عَنِ رَعِيَّتِهِ

*Artinya: “Imam (pemimpin)itu pengurus rakyat dan akan dimintai pertanggungjawaban atas rakyat yang diurus (HR.Al-Bukhari dan Ahmad).”*

#### **4.4.4 Hubungan Pelayanan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar terhadap 92 responden, diketahui hasil dari 62 responden untuk kategori pelayanan petugas yang baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ada 53 orang (72,6%) dan dari 30 responden dalam kategori ketersediaan pelayanan kesehatan yang buruk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ada 20 orang (27,4%). Berdasarkan dari hasil menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,037, yang mana berarti bahwa ada hubungan

yang bermakna antara pelayanan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini pula sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sandora, dkk (2021), dalam penelitian tersebut diketahui ada hubungan antara pelayanan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai *p value* = 0,000. Semakin baik petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien maka pasien akan memanfaatkan kembali pelayanan Puskesmas, begitupun dengan sebaliknya dimana jika kurang baik petugas dalam memberikan pelayanan maka pasien tidak akan memanfaatkan pelayanan di Puskesmas. Adapun petugas yang kurang baik dalam memberikan pelayanan namun masyarakat tetap memanfaatkannya karena tidak memiliki pilihan lain untuk memilih pelayanan kesehatan yang lain.

Dalam memberikan pelayanan medis, tenaga medis harus sabar, dermawan, siap mendukung dan membantu pasien secara sukarela tanpa mengharapkan imbalan apapun. Petugas kesehatan juga harus peka terhadap setiap perubahan pasien. Pengasuhan yang diberikan harus dilandasi dengan iman untuk mengikuti panggilan Allah SWT untuk selalu berbuat baik kepada sesama. Staf medis ingat untuk berkomunikasi dengan baik dengan pasien dan keluarga pasien. Pandangan Islam mengenai komunikasi antar sesama manusia sangat diwajibkan oleh Allah SWT karena pada dasarnya kita semua diciptakan saling bersaudara begitu juga antara petugas kesehatan dengan pasiennya. Seperti halnya Allah SWT telah berfirman dalam Al-Quran surah Thaha ayat 44:

فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لِّئِنَّا لَعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَىٰ

*Artinya: “Maka berbicaralah kamu kepadanya (Fir’aun), dengan kata-kata yang lemah lembut mudah-mudahan dia sadar atau takut (Q.S. Thaha:44).”*

Maksud dari ayat diatas yaitu, hendaklah memberikan komunikasi yang baik seperti berbicara yang sopan dan bersikap sabar dalam menanganin apapun.

Dalam kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus mempunyai sikap sabar dan menjalin komunikasi yang baik kepada pasien agar pasien merasa senang ketika datang untuk berobat dengan begitu pula pasien akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

#### **4.4.5 Hubungan Dukungan Petugas BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar terhadap 92 responden, diketahui hasil dari 44 responden untuk kategori dukungan petugas BPJS Kesehatan yang baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ada 39 orang (53,4%) dan dari 48 responden untuk kategori dukungan petugas BPJS Kesehatan yang buruk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ada 34 orang (46,6%). Berdasarkan hasil menggunakan *Uji Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,035, yang mana berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini pula sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh, Yunizar, dkk (2019), Dalam penelitian ini diketahui ada hubungan antara dukungan agen BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan medis dengan nilai *p* = 0,001. Pekerjaan tenaga medis dalam memberikan pelayanan sangat

berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Adanya pengobatan dan perawatan yang baik menjadi daya tarik tersendiri dalam memberikan pelayanan kepada pasien, memberikan informasi tentang program BPJS dan cara pencegahan dan penanggulangan penyakit. Hal ini juga memberikan kekuatan psikologis kepada pasien dan meningkatkan motivasi pasien dalam menggunakan layanan medis untuk membuat pelayanan medis di Puskesmas lebih baik dan lebih baik.

Dukungan atau pun hal yang bisa petugas kesehatan lakukan untuk pasien yaitu, memberikan informasi seputar BPJS kepada pasien, membangun komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dengan pasien, memberikan pelayanan yang cepat tanggap, serta memberikan pelayanan dengan sikap yang ramah dan tulus. Hal itu tentunya akan memberikan persepsi yang positif dari pasien sehingga memberikan keberhasilan dalam pelayanan kesehatan.

Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan serta bertanggungjawab kepada individu, keluarga dan masyarakat. Seperti halnya dukungan dari petugas kesehatan berupa dukungan sosial. Dukungan sosial tersebut merupakan suatu interaksi antara individu dengan orang lain yang tujuannya untuk dicintai, di hargai dan adanya kebutuhan akan rasa aman sehingga memperoleh suatu kebahagiaan. Di dalam Al-Qur'an telah memberikan petunjuk bagi kita mengenai bagaimana memberikan dukungan sosial bagi orang lain yang membutuhkannya. Petunjuk tersebut antara lain tertuang dalam surah Al-Maidah ayat 80:

تَرَى كَثِيرًا مِّنْهُمْ يَتَوَلَّوْنَ الَّذِينَ كَفَرُوا لَبِئْسَ مَا قَدَّمَتْ لَهُمْ أَنفُسُهُمْ أَنْ سَخِطَ  
اللَّهُ عَلَيْهِمْ وَفِي الْعَذَابِ هُمْ خَالِدُونَ

*Artinya: “Kamu melihat banyak di antara mereka tolong menolong dengan orang-orang kafir (musyrik). Sungguh sangat buruk apa yang mereka lakukan untuk diri mereka sendiri, yaitu kemurkaan Allah dan mereka akan kekal dalam azab (Q.S.AL-Maidah:80).”*

Maksud ayat diatas yaitu, sungguh buruk ketika meminta pertolongan kepada orang-orang yang musyrik. Seperti halnya, ketika pasien meminta pertolongan kepada petugas kesehatan, maka petugas tersebut harus memberikan dukungan yang bias memberikan rasa cinta, menghargai akan kebutuhan pasien, memberikan rasa aman agar pasien tersebut memperoleh suatu kebahagiaan.

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar mengenai determinan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan pada peserta Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana nilai  $p\ value = 0,662 > (\alpha = 0,05)$ .
2. Ada hubungan antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana nilai  $p\ value = 0,003 < (\alpha = 0,05)$ .
3. Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana nilai  $p\ value = 0,027 < (\alpha = 0,05)$ .
4. Ada hubungan antara pelayanan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana nilai  $p\ value = 0,037 < (\alpha = 0,05)$ .
5. Ada hubungan antara dukungan petugas BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana nilai  $p\ value = 0,035 < (\alpha = 0,05)$ .

#### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Disarankan bagi peserta BPJS Kesehatan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) agar lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Bah Kapul Pematang Siantar.

2. Bagi Puskesmas

Puskesmas hendaknya lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan informasi dengan sosialisasi langsung tentang BPJS Kesehatan di sekitaran wilayah kerja Puskesmas Bah Kapul Pematang Siantar.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena adanya keterbatasan waktu dan juga pengetahuan dari peneliti, maka peneliti mengharapkan dimasa yang akan datang penelitian ini agar bisa menjadi suatu referensi untuk peneliti selanjutnya di lokasi yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. (2012). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Nuha Medika.
- Amir, M. . (2013). *Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Minas Upa Kota Makasar*.
- Azura, D. (2016). *Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Desa Binjai Kota Medan Tahun 2016*.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Rupa Aksara Publisher.
- Bima,M.(2000).*Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*.Kanisius.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Peraturan BPJS No 1*.
- BPJS Kesehatan Kota Pematangsiantar. (2020).
- BPJS Kesehatan. (2021).
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *UU RI No. 36 Tahun 2009*.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Undang-Undang No. 24 Tahun 2011*.
- Departemen Kesehatan RI. (2014a). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014*.
- Departemen Kesehatan RI. (2014b). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014*.
- Dewi, A. R., Andriana, S. D., & Rahayu, E. (2017). *Aplikasi Persebaran Peserta BPJS Kesehatan di Sumatera Utara Berbasis Pemetaan. QUERY: Jurnal Sistem Informasi, 01(01)*.
- Dewi, C., Nurjannah, A. (2020). *Hubungan Model 4A (Four AS) Dalam Pemanfaatan Layanan Kesehatan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan Non PBI Di RSUD Kabupaten Pangkep*.
- Fatimah, S., Indrawati, F. (2019). *Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas*.
- Green, L. W. (1980). *Health Education Planning : A Diagnostic Approach*. Mayfied PublishingCompany.
- Gurning, F. P. (2018). *Dasar Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat*. K-Media.
- JAMKESNEWS. (2020).
- Kandau, G. . (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*.
- Karamelka, W. (2015). *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Wolo Kabupaten Kolaka Tahun 2015*.
- Kemkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019*.
- Manafe, D. (2019). *Jangkauan Peserta BPJS Kesehatan Meleset*. <http://www.googleco.id/amp/s/amp.beritasatu.com/kesehatan/592908-2019-jangkauan-peserta-bpjs-kesehatan-meleset> diakses: 29 Februari 2020 pukul 10:31 WIB
- Muslich,W.A.(2015).*Fiqh Muamalat*.AMZAH.

- Nara, A. (2014). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Akses Pelayanan Kesehatan, Jumlah Sumber Informasi dan Dukungan Keluarga Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Kawang Kabupaten Sumba Timur*.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Pasolong, H. (2011). *Teori Administrasi Publik*. Alfabeta.
- Profil Kesehatan Puskesmas Bahkapul Pematangsiantar*. (2020).
- Rosyadi, A. I. (2016). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Nasabah (Studi Kasus pada Bank Syariah Mandiri Cabang Pati)*.
- Sandora, T., Entianopa, & Listiawaty, R. (2021). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Oleh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Terusan*.
- Sastroasmoro, Ismael, & Sofyan. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-3*. Sagung Seto.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Penerbit Alfabeta.
- Syahatah, H. H. (2006). *Asuransi Dalam Perspektif Syari'ah*. AMZAH.
- Widiani, I., Junaid., & Lisnawaty. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Di Puskesmas Tomia Timur Kelurahan Tongano Timur Kabupaten Wakatobi Tahun 2015*.
- Yanti, A. W. (2018). *PRAKTEK PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DALAM PANDANGAN HUKUM ISLAM DAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT*.
- Yunizar, A., Nasution, N, H. (2019). *Faktor-Faktor*
- Zschock, D. . (1979). *Health Care Financing In Developing Countries, International Health Programs Monograph Series No 1*. Americal Public Health Association.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 : Surat Izin Survey Awal



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

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

Nomor : B.006/Un.11/KM.V/PP.00.9/01/2020 02 Januari 2020  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Survey Awal

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Pematang Siantar  
di  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan hormat, kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberi izin untuk melakukan survey awal dalam pengambilan data awal penulisan skripsi tentang "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan" kepada mahasiswa berikut:

Nama	NIM	Pelaksanaan
Ardany Suci Ningrum	0801163078	3 s.d 5 Januari 2020

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

*Wassalam*

a.n. Dekan  
Kabag Total Usaha

  
Drs. Makmun Sulaidi Harahap  
NIP.196212311987031013

Tembusan:

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan;
- ✓ 2. Kepala Puskesmas Bah Kapul, Kota Pematang Siantar.

## Lampiran 2: Surat Izin Penelitian



### PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR DINAS KESEHATAN

Jalan Sutomo No. 246 Telepon 21004, 26404 Fax. 26014  
PEMATANGSIANTAR

Pematangsiantar, 1 Maret 2021

Nomor : 440.441.7/2234 /III/2021  
Sifat : -  
Hal : Permohonan Izin Riset

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

di-  
Medan

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor : B.232/Un.11/KML/PP.00.9/01/2021 tanggal 27 Januari 2021, Hal Permohonan Izin Riset, menyatakan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Ardany Suci Ningrum  
NIM : 0801163078  
Tempat/Tanggal Lahir : Pematangsiantar/ 06-05-1998  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diberi izin untuk mengadakan Riset di Puskesmas Bah Kapul Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul :

**"DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN PADA PESERTA NON PBI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAH KAPUL PEMATANGSIANTAR".**

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya di ucapkan terimakasih



dr. RONALD HASARAGIH, M.Kes  
KEMUDA LITANZA MUDA  
NIK 1902013-199003 1 005

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Bah Kapul

### Lampiran 3: Surat Telah Melaksanakan Penelitian

	<p>PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR DINAS KESEHATAN <b>UPTD. PUSKESMAS BAH KAPUL</b> Jl. Cadika III Kelurahan Bah Kapul, Sitalasari, Kota Pematangsiantar Sumatera Utara 21139 Telephone: 0622-5890777 Email: kesbahkapul@yahoo.com</p>	
Pematangsiantar, 10 Maret 2021		
Kepada Yth.		
Bapak/Ibu Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat		
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara		
di		
<b>Medan</b>		
Dengan Hormat,		
Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar Nomor.		
440.441.7/2234/III/2021 tanggal 01 Maret 2021 perihal Permohonan Izin Riset. Bersama ini kami		
menerangkan nama di bawah ini :		
Nama	: Ardany Suci Ningrum	
NIM	: 0801163078	
Jurusan	: Ilmu Kesehatan Masyarakat	
Akademik	: Fakultas Kesehatan Masyarakat	
	Universitas Islam Negeri Sumatera Utara	
Adalah benar telah selesai melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bahkapul Kec.		
Sitalasari, Kota Pematangsiantar dari tanggal 01 Maret 2021 s.d 05 Maret 2021 dengan judul :		
<b>"DETERMINAN PEMANFAATAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN PADA PESERTA NON</b>		
<b>PBI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAH KAPUL PEMATANGSIANTAR".</b>		
Demikianlah surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan semestinya.		
Kepala UPTD Puskesmas Bah Kapul		
		
dr. Hendra M H Nainggolan		
NIP. 19800829 201001 1 013		

#### **Lampiran 4: Kuesioner Penelitian**

##### Lampiran A. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

#### **LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “**Determinan Pemanfaatan Pelayanan BPJS Kesehatan Pada Peserta Non PBI di Wilayah Kerja Puskesmas Bahkapul Pematangsiantar**”.

Prosedur pada penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah di berikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya di berikan kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan akan memberikan informasi yang benar dan jelas dalam segala hal pertanyaan yang di ajukan oleh peneliti.

**Pematangsiantar, 2021**

## Lampiran B. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN****Identitas Responden**

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pekerjaan :

**A. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah bila ada anggota keluarga saudara/i yang sakit, sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas?		
2	Apakah menurut saudara/i keberadaan Puskesmas sangat membantu dalam menangani gangguan kesehatan?		
3	Apakah menurut saudara/i prosedur pelayanan di Puskesmas sudah tertib dan teratur?		
4	Apakah saudara/i setiap membutuhkan pelayanan kesehatan berkunjung di Puskesmas?		
5	Apakah saudara/i memanfaatkan pelayanan di Puskesmas		

## B. Faktor Predisposisi

### 1. Pengetahuan

No	Pernyataan	Benar	Salah
	<b>Mendaftarkan diri dan anggota keluarga</b>		
1.	BPJS Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya  BPJS Kesehatan		
2.	Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran termasuk peserta BPJS Kesehatan		
3.	Yang ditanggung apabila seseorang menjadi peserta BPJS Kesehatan adalah keluarga inti (bapak, ibu dan anak) dan keluarga tambahan (mertua)		
4.	Cara mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan melalui pendaftaran online dan pendaftaran melalui kantor BPJS Kesehatan		
5.	Persyaratan yang harus dilakukan apabila ingin mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan yaitu foto copy KK dan KTP sebanyak 1 lembar serta pasfoto 3x4 sebanyak 1 lembar		

6.	Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat wajib		
7.	Manfaat yang di dapatkan apabila menjadi peserta BPJS Kesehatan yaitu iuran sangat murah dan dijamin seumur hidup		
<b>Membayar Iuran</b>			
1.	Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan		
2.	Tempat membayar iuran jaminan kesehatan yaitu di kantor BPJS Kesehatan, melalui ATM, kantor pos, indomaret atau alfamart dan aplikasi JKN		
3.	Membayar iuran harus teratur		
4.	Apabila peserta terlambat membayar iuran maka dikenakan denda		
5.	Pembayaran iuran dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya		
6.	Cara agar kartu peserta dapat aktifkan kembali apabila peserta penjaminan membayarkan iuran dengan jumlah iuran yang tertunggak		

	<b>Memberikan data diri dan anggota keluarga secara lengkap dan benar</b>	
1.	Syarat yang diberikan saat menjadi peserta BPJS Kesehatan yaitu foto copy KTP dan KK serta pasfoto 3x4 sebanyak 1 lembar	
2.	Mengisi formulir pendaftaran harus dengan lengkap dan benar	
	<b>Menjaga kartu agar tidak rusak/hilang/dimanfaatkan orang lain</b>	
1.	Jika kartu peserta hilang maka peserta harus melaporkan ke BPJS Kesehatan dan akan mendapatkan penggantian kartu dengan menyerahkan: surat pernyataan hilang dari yang bersangkutan (bermaterai cukup) dan menunjukkan KTP atau KK yang berlaku	
2.	Jika terdapat perubahan anggota keluarga peserta BPJS Kesehatan seperti halnya kelahiran atau kematian anggota keluarga, maka peserta harus melaporkan perubahan susunan kepada BPJS Kesehatan paling lambat 14 hari kerja sejak terjadi perubahan anggota keluarga	
3.	Jika ada anggota keluarga yang meninggal dunia tetapi tidak melaporkan kepada pihak BPJS Kesehatan, maka akun peserta tersebut tetap masih aktif dan secara otomatis serta tagihan iuran bulannya akan berjalan terus	

<b>Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan</b>			
1.	Jika ada peserta yang tidak mentaati ketentuan pesyaratan yang telah ditentukan untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan, maka akan kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan		
2.	Tata cara peserta BPJS Kesehatan menggunakan kartu BPJS Kesehatan, dimana setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan		

### **C. Faktor Enabling**

#### **1. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Apakah disekitar lingkungan saudara/i terdapat Puskesmas?		
2.	Apakah disekitar lingkungan saudara/i terdapat klinik?		
3.	Apakah disekitar lingkungan saudara/i terdapat dokter umum?		
4.	Apakah disekitar lingkungan saudara/i terdapat Rumah Sakit?		

## 2. Akses Pelayanan Kesehatan

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

## 3. Pelayanan Petugas

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah petugas kesehatan memberikan keramahan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada saudara/i?		
2.	Apakah petugas kesehatan memberikan respon (ketanggapan) dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada saudara/i?		
3.	Apakah petugas kesehatan memberikan perhatian dalam memberikan solusi kepada saudara/i pada saat saudara/i memberikan keluhan?		
4.	Apakah petugas kesehatan memberikan kemudahan pada saat dihubungi saudara/i		

	dalam memberikan pelayanan kesehatan?		
5.	Apakah petugas kesehatan memberikan komunikasi yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada saudara/i?		
6.	Apakah petugas kesehatan memberikan rasa aman dan percaya kepada saudara/i?		

## A. Faktor Reinforcing

### 1. Dukungan Petugas BPJS Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah petugas BPJS Kesehatan memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta?		
2.	Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik		
3.	Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional		
4.	Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku		
5.	Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya		
6.	Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun		
7.	Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak		

	pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun		
8.	Adanya petugas BPJS Kesehatan yang berada di Puskesmas Bahkapul Pematangsiantar		
9.	Petugas BPJS Kesehatan memberikan pelayanan dengan ramah		

## Lampiran 5: Hasil Analisis Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Variabel Dependen: Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak menggunakan	45	45,0%	45,0%	45,0%
menggunakan	55	55,0%	55,0%	100%
Total	100	100%	100%	

### 2. Variabel Independen

#### a) Pengetahuan

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	15	15,0%	15,0%	15,0%
tinggi	85	85,0%	85,0%	100%
Total	100	100%	100%	

#### • Mendaftarkan

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	5	5,0%	5,0%	5,0%
tinggi	95	95,0%	95,0%	100%
Total	100	100%	100%	

- **Membayar**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	3	3,0%	3,0%	3,0%
tinggi	97	97,0%	97,0%	100%
Total	100	100%	100%	

- **Mendaftar Lengkap**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	15	15,0%	15,0%	15,0%
tinggi	85	85,0%	85,0%	100%
Total	100	100%	100%	

- **Menjaga**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	13	13,0%	13,0%	13,0%
tinggi	87	87,0%	87,0%	100%
Total	100	100%	100%	

- **Mentaati**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	1	1,0%	1,0%	1,0%
tinggi	99	99,0%	99,0%	100%
Total	100	100%	100%	

**a) Ketersediaan Pelayanan Kesehatan**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	30	30,0%	30,0%	30,0%
buruk	70	70,0%	70,0%	100%
Total	100	100%	100%	

**b) Akses Pelayanan Kesehatan**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sulit	2	2,0%	2,0%	2,0%
sedang	98	98,0%	98,0%	100%
Total	100	100%	100%	

**a) Pelayanan Petugas**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
cukup	12	12,0%	12,0%	12,0%
baik	88	88,0%	88,0%	100%
Total	100	100%	100%	

**b) Dukungan Petugas BPJS Kesehatan**

Valid	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	48	48,0%	48,0%	48,0%
baik	52	52,0%	52,0%	100%
Total	100	100%	100%	

## Lampiran 6: Hasil Analisis Univariat dan Bivariat

### 1. Univariat

#### Statistics

	Usia	Jenis_Kelamin	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6
N	Valid	92	92	92	92	92	92	92	92
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2.35	.43	3.17	.79	.64	.40	.43	.67	.48
Median	2.00	.00	3.00	1.00	1.00	.00	.00	1.00	.00
Std. Deviation	1.063	.498	1.819	.407	.482	.493	.498	.471	.502

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 21-30	23	25.0	25.0	25.0
31-40	28	30.4	30.4	55.4
41-50	30	32.6	32.6	88.0
51-60	9	9.8	9.8	97.8
61-70	1	1.1	1.1	98.9
71-80	1	1.1	1.1	100.0
Total	92	100.0	100.0	

#### Jenis\_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pr	52	56.5	56.5	56.5
lk	40	43.5	43.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lrt	17	18.5	18.5	18.5
Freelans	1	1.1	1.1	19.6
Petani	6	6.5	6.5	26.1
Wiraswasta	23	25.0	25.0	51.1
pegawai swasta	18	19.6	19.6	70.7
Pns	24	26.1	26.1	96.7
pegawai bumh	3	3.3	3.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	33	35.9	35.9	35.9
Tinggi	59	64.1	64.1	100.0
Total	92	100.0	100.0	

**Ketersediaan Pelayanan Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	55	59.8	59.8	59.8
baik	37	40.2	40.2	100.0
Total	92	100.0	100.0	

**Akses Pelayanan Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sulit	52	56.5	56.5	56.5
Mudah	40	43.5	43.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

**Pelayanan Petugas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	30	32.6	32.6	32.6
baik	62	67.4	67.4	100.0
Total	92	100.0	100.0	

**Dukungan Petugas Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	48	52.2	52.2	52.2
baik	44	47.8	47.8	100.0
Total	92	100.0	100.0	

**Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak memanfaatkan	19	20.7	20.7	20.7
Valid Memanfaatkan	73	79.3	79.3	100.0
Total	92	100.0	100.0	

## 2. Bivariat

### a) Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
P1 * P2	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

**Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan \* Ppengetahuan Crosstabulation**

			P2		Total
			rendah	tinggi	
P1	tidak memanfaatkan	Count	6	13	19
		% within P1	31.6%	68.4%	100.0%
	Memanfaatkan	Count	27	46	73
		% within P1	37.0%	63.0%	100.0%
Total	Count	33	59	92	
	% within P1	35.9%	64.1%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.192 <sup>a</sup>	1	.662		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.029	1	.866		
Likelihood Ratio	.194	1	.659		
Fisher's Exact Test				.791	.439
Linear-by-Linear Association	.190	1	.663		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,82.

b. Computed only for a 2x2 table

a) **Hubungan Ketersediaan Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
P1 * P3	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

**Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan \* Ketersediaan Pelayanan Kesehatan Crosstabulation**

			P3		Total
			buruk	baik	
P1	tidak memanfaatkan	Count	17	2	19
		% within P1	89.5%	10.5%	100.0%
	Memanfaatkan	Count	38	35	73
		% within P1	52.1%	47.9%	100.0%
Total	Count	55	37	92	
	% within P1	59.8%	40.2%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.780 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.292	1	.007		
Likelihood Ratio	10.132	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	8.684	1	.003		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,64.

b. Computed only for a 2x2 table

a) **Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
P1 * P4	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

**Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan\* Akses Pelayanan Kesehatan Crosstabulation**

			P4		Total
			sulit	mudah	
P1	tidak memanfaatkan	Count	15	4	19
		% within P1	78.9%	21.1%	100.0%
	Memanfaatkan	Count	37	36	73
		% within P1	50.7%	49.3%	100.0%
Total		Count	52	40	92
		% within P1	56.5%	43.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.900 <sup>a</sup>	1	.027		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.818	1	.051		
Likelihood Ratio	5.227	1	.022		
Fisher's Exact Test				.037	.023
Linear-by-Linear Association	4.847	1	.028		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,26.

b. Computed only for a 2x2 table

**a) Hubungan Pelayanan Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
P1 * P5	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

**Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan \* Pelayanan Petugas Crosstabulation**

			P5		Total
			buruk	baik	
P1	tidak memanfaatkan	Count	10	9	19
		% within P1	52.6%	47.4%	100.0%
	memanfaatkan	Count	20	53	73
		% within P1	27.4%	72.6%	100.0%
Total	Count	30	62	92	
	% within P1	32.6%	67.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.369 <sup>a</sup>	1	.037		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.296	1	.069		
Likelihood Ratio	4.159	1	.041		
Fisher's Exact Test				.054	.037
Linear-by-Linear Association	4.321	1	.038		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,20.

b. Computed only for a 2x2 table

**a) Hubungan Dukungan Petugas BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
P1 * P6	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

**Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan \* Dukungan Petugas BPJS Kesehatan Crosstabulation**

		P6		Total
		buruk	baik	
P1	tidak memanfaatkan	Count 14	5	19
		% within P1 73.7%	26.3%	100.0%
	memanfaatkan	Count 34	39	73
		% within P1 46.6%	53.4%	100.0%
Total		Count 48	44	92
		% within P1 52.2%	47.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.440 <sup>a</sup>	1	.035		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.420	1	.064		
Likelihood Ratio	4.608	1	.032		
Fisher's Exact Test				.042	.031
Linear-by-Linear Association	4.392	1	.036		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,09.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 7: Dokumentasi Penelitian



*Foto Bersama dengan Kepala Puskesmas Bah Kapul Pematang Siantar*



*Wawancara dengan salah satu responden penelitian*



*Lokasi Penelitian di Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar*



*Alur Pelayanan dan Peta Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar*