

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PASIEN  
PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS PADANG SELASA  
PALEMBANG TAHUN 2016**



**Oleh**

**ENGGI NOVITA SARI  
14132019010**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PASIEN  
PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS PADANG SELASA  
PALEMBANG TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh**

**ENGGI NOVITA SARI  
14132019010**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2016**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Skripsi, 03 Agustus 2016**

**Enggi Novita Sari**

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pasien Pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016**

(xvi + 71 Halaman+ 11 Tabel + 2 Bagan + 8 Lampiran)

Pencapaian Jaminan Kesehatan Sosial Nasional (JKSN) bagi seluruh penduduk diperlukan pemetaan komprehensif mencakup aspek regulasi, kepesertaan, pelayanan kesehatan, paket manfaat, jaringan pelayanan, pendanaan, manajemen, dan sumber daya lainnya. Guna mendukung pelaksanaan tersebut, Undang-Undang No.24 Tahun 2011 menetapkan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014 (Kemenkes, 2013). Tujuan peneliti ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016. Metode penelitian menggunakan survei analitik dengan pendekatan kuantitatif dan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pengguna BPJS pada Puskesmas Padang Selasa Palembang berjumlah 11.853 peserta pada tahun 2015. Sampel penelitian berjumlah 100 responden. Teknik pengambilan sampel di lakukan dengan cara *accidental sampling*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 April- 29 Juni 2016. Tempat penelitan ini dilakukan di Puskesmas Padang Selasa Palembang. Analisis menggunakan *uji Chi Square*. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa hasil penelitian menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan penggunaan BPJS (p value = 0,039), ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan penggunaan BPJS (p value = 0,042), ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan BPJS (p value = 0,007), ada hubungan yang bermakna antara fasilitas kesehatan dengan penggunaan BPJS (p value = 0,003). Berdasarkan hasil penelitian, untuk peningkatan jumlah pengguna BPJS yaitu dengan pemberian informasi seperti mengingatkan kembali pada pasien yang belum memperbaharui kartu jaminan kesehatannya menjadi BPJS guna meningkatkan pengetahuan akan informasi terbaru mengenai BPJS.

Daftar Pustaka : 20 (2007-2016)

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, BPJS

## **ABSTRACT**

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE  
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM  
Student Thesis, 03 Agustus 2016**

**Enggi Novita Sari**

### **Factors Associated with Patient User BPJS Against Health Care in Puskesmas Padang Selasa Palembang 2016**

(xvi + 71 pages + 11 tables + 2 Chart + 8 Annex)

Achievement of the National Social Health Insurance (JKSN) for the entire population comprehensively covers the mapping necessary regulatory aspects, participation, health care, benefit packages, network services, financing, management, and other resources. To support the implementation, the Constitution No.24 of 2011 established the Healthcare and Social Security Agency (BPJS), consisting of the national social security (Employment BPJS) and Healthcare Security (Health BPJS). Especially for the National Health Insurance (JKN) will be organized by the Health BPJS implementation starting on January 1, 2014 (MoH, 2013). The purpose of this research was knowing the factors associated with the user of BPJS in CHC Padang Selasa Palembang in 2016. The research method used analytic survey with quantitative approach and cross-sectional design. The population in this study were all users BPJS at CHC Padang Selasa Palembang amounted to 11853 participants in 2015. The samples included 100 respondents. The sampling technique was done by way of accidental sampling. The research was conducted on 14 April until June 29, 2016. The research was conducted in CHC Padang Selasa Palembang. Analysis using Chi Square test. The study showed that there was a significant correlation between the respondents' knowledge with the use of BPJS (p value = 0.039), there was a significant correlation between the respondents' attitudes to the use of BPJS (p value = 0.042), there was a significant relationship between the role of health workers with the use of BPJS (p value = 0.007), there was a significant correlation between health facilities with the use BPJS (p value = 0.003). Based on the research results, to increase the user of BPJS they should provide information such as recalls for patients who do not renew their health insurance card to be BPJS to increase their knowledge of the latest information regarding BPJS.

Bibliography : 20 (2007-2016)

Keywords : Knowledge, attitudes, the role of health workers, health facilities, BPJS.

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi ini dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PASIEN  
PENGGUNA BPJS DI PUSKESMAS PADANG SELASA PALEMBANG  
TAHUN 2016**

Oleh

**ENGGI NOVITA SARI**

**14.13201.90.10.P**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.

Palembang, 03 Agustus 2016

**Pembimbing**



**(Heriziana Hz, SKM, M. Kes)**

**Ketua PSKM**



**(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG**

Palembang, 03 Agustus 2016

**Ketua**



**(Heriziana Hz, SKM, M. Kes)**

**Anggota I**



**(M. Akib, SE, M. Kes)**

**Anggota II**



**(Syafaruddin, S. SOS, M. Kes)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : ENGGI NOVITA SARI  
Nomor Pokok Mahasiswa : 14.13201.90.10.P  
Tempat / Tanggal Lahir : Bangko, 03 November 1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
No Telp/HP : 0813-1407-5089  
Nama Orangtua : Ayah : M. Soleh  
Ibu : Nur, Ama  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Dwikora 1 Lorong Karya II no. 2, Kel. Sei Pangeran Kec. Ilir Timur I Palembang.

### **II. PENDIDIKAN**

- 1) TK (1998-1999) : TK Dharma Wanita Sarolangun, Jambi
- 2) SD (1999-2005) : SDN 3 Sarolangun Kec. Sarolangun, Jambi
- 3) SMP (2005-2008) : SMPN 17 Sarolangun Kec. Sarolangun, Jambi
- 4) SMA (2008-2011) : SMAN 1 Sarolangun Kec. Sarolangun, Jambi
- 5) Diploma III (2011-2014) : Akademi Kebidanan Panca Bhakti Bandar Lampung

## HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Puji syukur alhamdulillah dan terima kasih Kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam setiap langkah yang telah di lalui sehingga saya sampai pada saat ini.

Ucapan terimakasih dan ku persembahkan kepada :

- ❖ *Kedua orangtua saya Bapak (M. Soleh) dan Ibu, saya (Nur, Ama) tercinta yang senantiasa mendo'akan dan memberikan cinta dan kasih sayangnya yang tak terhingga, memberikan semangat dan kekuatan yang tak terhenti di setiap hari, serta dukungan moril dan materi sehingga saya sampai pada saat ini, terima kasih banyak bapak dan ibu, sehingga anak kalian ini bisa meraih cita-cita ini.*
- ❖ *Untuk adik saya tersayang (M. Rryan Nijar) yang juga selalu memberikan semangat, dukungan dan do'a sehingga ayuknya ini bisa meraih cita-cita.*

Motto:

*Hidup adalah proses belajar tiada akhir untuk menjadi yang lebih baik, Allah senantiasa mengajarkan kepada kita sebuah hikmah kehidupan dan hanya mereka yang berilmu dan memiliki kesabaran tinggi yang akan memahami makna dibalik setiap kegagalan dan kehilangan*

*(Enggi Novita. Sr).*

*Raihlah ilmu dan untuk meraih ilmu belajarlah untuk tenang dan sabar*

*(Khalifah 'Umar)*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala berkat rahmat dan ridho-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul ” Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pasien Pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016”. Skripsi ini disusun sebagai tugas akhir dan syarat kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya, terutama kepada:

- 1) Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M. Sc selaku Ketua STIK Bina Husada
- 2) Ibu Dian Eka Anggraeny, SKM, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
- 3) Ibu Heriziana Hz, SKM, M. Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.
- 4) Bapak M. Akib, SE, M. Kes selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya.
- 5) Bapak Syafaruddin, S. SOS, M. Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya.
- 6) Pihak Puskesmas Padang Selasa yang telah membantu dalam kelancaran proses pengumpulan data awal penelitian dan juga pada saat proses pengumpulan data.

- 7) Orangtua dan keluarga yang selalu memberikan do'a dan semangat maupun dukungan moril dan materil.
- 8) Dan untuk teman-teman yang juga selalu memberi dukungan dan semangat juga membantu dalam proses menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 03 Agustus 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	5
1.5.1 Bagi tempat penelitian .....	5
1.5.2 Bagi institusi pendidikan .....	6
1.5.3 Bagi peneliti.....	6
1.6 Ruang lingkup penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) .....	8
2.1.1 Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) .....	8
2.1.2 Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) .....	9
2.1.3 Dasar hukum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .....	10
2.1.4 Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	10
2.1.5 Tujuan dan prinsip-prinsip BPJS.....	12
2.1.6 Peserta/pengguna BPJS .....	14
2.1.7 Tahap kepesertaan BPJS kesehatan.....	15
2.1.8 Pelayanan kesehatan BPJS kesehatan .....	15
2.1.9 Pelayanan kesehatan yang dijamin dan yang tidak oleh BPJS .....	17

2.1.10 Iuran BPJS .....	19
2.1.11 Perubahan peraturan tentang denda .....	21
2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) .....	22
2.2.1 Pengertian Puskesmas .....	22
2.2.2 Visi dan misi Puskesmas .....	22
2.2.3 Tujuan Puskesmas .....	24
2.2.4 Asas Pengelolaan Puskesmas .....	25
2.2.5 Peran Puskesmas .....	26
2.3 Pengetahuan .....	27
2.3.1 Pengertian Pengetahuan .....	27
2.4 Sikap .....	30
2.4.1 Pengertian Sikap .....	30
2.5 Peran Petugas Kesehatan .....	34
2.5.1 Definisi .....	34
2.6 Fasilitas Kesehatan .....	35
2.6.1 Definisi .....	35
2.7 Penelitian Terkait .....	35
2.8 Kerangka Teori .....	37

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian .....	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38
3.2.1 Lokasi penelitian .....	38
3.2.2 Waktu penelitian .....	38
3.3 Populasi dan sampel .....	39
3.3.1 Populasi .....	39
3.3.2 Sampel .....	39
3.3.3 Kriteria inklusi .....	40
3.4 Kerangka Konsep .....	40
3.5 Definisi Operasional .....	41
3.6 Hipotesis .....	43
3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	44
3.7.1 Teknik pengumpulan data .....	44
3.7.2 Instrumen pengumpulan data .....	44
3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data .....	44
3.8.1 Pengolahan data .....	44
3.8.2 Analisis data .....	45

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Padang Selasa Palembang .....	47
4.1.1 Profil puskesmas .....	47
4.1.2 Visi, misi, moto puskesmas .....	48
4.1.3 Letak puskesmas .....	49

4.1.4 Data ketenagaan .....	50
4.2 Keterbatasan Penelitian .....	51
4.3 Hasil Penelitian .....	52
4.3.1 Analisis univariat .....	52
4.3.2 Analisis bivariat .....	55
4.4 Pembahasan Penelitian .....	59
4.4.1 Analisis univariat .....	59
4.4.2 Analisis bivariat .....	64
 <b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	70
5.2 Saran .....	71

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian .....	41
Tabel 4.1 Daftar tenaga kesehatan .....	50
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden menurut pengguna BPJS .....	52
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan .....	53
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden menurut sikap .....	53
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden menurut peran petugas kesehatan .....	54
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden menurut fasilitas kesehatan .....	54
Tabel 4.7 Hubungan pengetahuan responden terhadap penggunaan BPJS.....	55
Tabel 4.8 Hubungan sikap responden terhadap penggunaan BPJS .....	56
Tabel 4.9 Hubungan peran petugas kesehatan terhadap pengguna BPJS .....	57
Tabel 4.10 Hubungan fasilitas kesehatan responden terhadap penggunaan BPJS....	58

## DAFTAR SKEMA

<b>Nomor Skema</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Teori.....	37
3.1 Kerangka Konsep .....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Nomor Lampiran**

- 1) Kuesioner
- 2) Surat izin pengambilan data awal dan penelitian dari Bina Husada
- 3) Surat izin dari Kesbangpol
- 4) Surat izin dari Dinas Kesehatan
- 5) Surat selesai penelitian dari Puskesmas Padang Selasa
- 6) Dokumentasi penelitian
- 7) Data mentah
- 8) Data SPSS

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk. Dalam sidang ke-58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menekankan bahwa perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberi perlindungan kepada masyarakat terhadap risiko keuangan. WHA ke-58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* (UHC) diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan nasional. WHA juga menyarankan kepada *World Health Organisation* (WHO) agar kiranya mendorong negara-negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan system pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ketika mereka bergerak menuju UHC (Kemenkes, 2013).

Pelayanan khususnya di bidang kesehatan merupakan salah satu pelayanan yang banyak di minati oleh masyarakat. Semua masyarakat di Indonesia ingin dilayani secara baik serta mendapatkan kedudukan yang sama dalam pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan merupakan bagian terpenting dari hak asasi

manusia. Sesuai dengan pengakuan Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tahun 1948 tentang HAM atau Hak Azasi Manusia (Tunggal, 2015).

Pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Maksud dari sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi: input , proses, output, dampak, umpan balik (Notoatmodjo, 2012)

Di Indonesia sistem kesehatannya di kenal dengan istilah Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yaitu suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang di maksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Di Indonesia sering tidak konsisten dan tidak mengacu pada prinsip-prinsip program jaminan sosial yang lazim. Dengan demikian dapat dipahami bahwa perkembangan sistem jaminan sosial di Indonesia sangat lamban (Sulastomo, 2008).

Pencapaian Jaminan Kesehatan Sosial Nasional (JKSN) bagi seluruh penduduk diperlukan pemetaan komprehensif mencakup aspek regulasi, kepesertaan, pelayanan kesehatan, paket manfaat, jaringan pelayanan, pendanaan, manajemen, dan sumber daya lainnya. Guna mendukung pelaksanaan tersebut, Undang-Undang No.24 Tahun 2011 menetapkan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014 (Kemenkes, 2013).

Undang-undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) merupakan peraturan pelaksana Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), salah satu syarat untuk mewujudkan SJSN. Pada tanggal 1 Januari 2014, Indonesia memiliki dua badan penyelenggara jaminan sosial yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan sebagai badan hukum publik yang ditugaskan negara untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan lebih awal memulai kegiatan operasionalnya yaitu ketika ditetapkan pada tanggal 1 Januari 2014 (Tunggal, 2015).

Pada penelitian sebelumnya mengenai pemanfaatan BPJS berdasarkan penelitian Andi Nursafa (2015) dari hasil penelitian tentang pengetahuan bahwa dari 100 responden, yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 72 orang (72%) yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 28 orang (28%). Sedangkan tentang sikap responden dapat disimpulkan bahwa sikap responden tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang memiliki sikap terendah sebanyak 23 orang (23%) dan yang memiliki sikap tertinggi sebanyak 77 orang atau 77% (Nursafa, 2015).

Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan di Indonesia pada akhir tahun 2014 jumlah peserta BPJS kesehatan tercatat 133,4 juta jiwa, sedangkan pada akhir tahun 2015 tercatat jumlah peserta BPJS mencapai 155,1 juta jiwa (BPJS Kesehatan Indonesia, 2014,2015).

Berdasarkan data dari sejumlah wilayah yang masuk dalam cakupan kerja kantor cabang utama Palembang antara lain Palembang, Banyuasin, Musi Banyuasin, Ogan Ilir, Ogan Komering Ilir jumlah yang terdaftar mencapai 1,9 juta jiwa atau 46% (BPJS Kesehatan, 2015).

Berdasarkan data tahunan Puskesmas Padang Selasa Palembang pada tahun 2014 terdapat 10.550 Peserta pengguna BPJS, dan pada tahun 2015 di peroleh 11.853 peserta pengguna BPJS (Data Puskesmas 2014, 2015).

Dari data tersebut diatas maka peneliti ingin mengetahui lebih jauh tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pasien Pengguna BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masih rendahnya pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan pada pengguna BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016.

## **1.3 Pertanyaan Peneliti**

Apakah ada hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016?

## **1.4 Tujuan Peneliti**

### 1.4.1 Tujuan umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016.

### 1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Diketahui hubungan pengetahuan dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016.
- 2) Diketahui hubungan sikap dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016.
- 3) Diketahui hubungan peran petugas kesehatan dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016.
- 4) Diketahui hubungan fasilitas kesehatan dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016.
- 5) Diketahui hubungan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang 2016

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan meningkatkan hubungan baik antara institusi dengan puskesmas yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian.

### 1.5.2 Bagi institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Sebagai referensi, tinjauan ilmiah bagi mahasiswa dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi yang berguna untuk mengembangkan keilmuan dan kesehatan dalam pendidikan kesehatan.

### 1.5.3 Bagi peneliti

Sebagai pengalaman dan keterampilan dalam penyusunan skripsi serta menambah pengetahuan dan wawasan penelitian khususnya mengenai ada tidaknya hubungan antara pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan pada pengguna BPJS terhadap pelayanan kesehatan.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Lingkup penelitian ini termasuk dalam masalah pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu dalam penggunaan fasilitas kesehatan BPJS dan dilaksanakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan dengan pengguna BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Padang Selasa Palembang. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni 2016 di Puskesmas Padang Selasa Palembang dengan populasi pasien pengguna BPJS dengan jumlah sampel 100 pasien pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan yang terkait dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang dan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dan di

analisis menggunakan *Chi Square*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan metode wawancara.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### 2.1.1 Definisi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Berdasarkan Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bab 1 pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan termasuk Jaminan Kesehatan sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mencakup: Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, Jaminan Kematian (Geswar, 2014).

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang di selenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai pada tanggal 1 januari 2014 (Kemenkes, 2013).

UU BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuannya menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- 1) Melakukan atau menerima pendaftaran peserta.
- 2) Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- 3) Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- 4) Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- 5) Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- 6) Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial dan
- 7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, Pengelolaan Dana Jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

#### 2.1.2 Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No. 24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS adalah :

- 1) Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- 2) Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hati tua.

#### 2.1.3 Dasar hukum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Dasar-dasar hukum antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan
- 2) Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- 3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
- 4) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

#### 2.1.4 Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

- 1) Menagih pembayaran iuran.
- 2) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.

- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- 4) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- 5) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- 6) Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- 7) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan.
- 8) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial. Kewenangan menagih pembayaran Iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

### 2.1.5 Tujuan dan prinsip-prinsip Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bab I pasal 3 menyebutkan tujuan BPJS yaitu untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan atau anggota keluarganya (Geswar, 2014).

BPJS menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berdasarkan prinsip sebagai berikut :

- 1) Prinsip kegotongroyongan : Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong-royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
- 2) Prinsip nirbala: pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirbala bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

- 3) Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas: prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- 4) Prinsip portabilitas: prinsip portabilitas jaminan social dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- 5) Prinsip kepesertaan bersifat wajib: kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggara program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja disektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya SJSN dapat mencangkup seluruh rakyat.
- 6) Prinsip dana amanat: dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- 7) Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial: dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program untuk sebesar-besar kepentingan peserta (Kemenkes, 2013).

### 2.1.6 Peserta/pengguna Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Peserta BPJS Kesehatan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- 1) Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan, meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
- 2) Bukan Penerima bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, meliputi orang yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya yaitu, pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, dan pegawai swasta.
  - b) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya yaitu, pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, pekerja yang tidak termasuk pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri yang bukan penerima upah dan warga Negara asing yang bekerja di indonesia paling singkat 6 (enam) bulan
  - c) Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas: investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, dan bukan pekerja yang mampu membayar iuran.
  - d) Warga Negara Indonesia (WNI) yang bekerja diluar negeri, diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri (Kemenkes, 2013).

### 2.1.7 Tahap kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan

Pentahapannya adalah sebagai berikut:

- 1) Tahap pertama mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi:
  - a) Penerima bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan ,
  - b) Anggota TNI/ Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya,
  - c) Anggota Polri/Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Polri dan anggota keluarganya,
  - d) Peserta asuransi kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya,
  - e) Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya.
- 2) Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

### 2.1.8 Pelayanan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan

Berdasarkan pedoman Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) mengenai pelayanan kesehatan meliputi:

#### 1) Jenis Pelayanan

Ada 2 jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat

non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

2) Prosedur pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

3) Kompensasi pelayanan

Bila disuatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan (Fakes) yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi, yang dapat berupa: penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan Fakes tertentu. Penggantian uang tunai hanya digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.

4) Penyelenggara pelayanan kesehatan

Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses krendensialing dan rekredensialing (Kemenkes, 2013).

### 2.1.9 Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS dan yang tidak dijamin Oleh BPJS kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PKTP), Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (PKRTL) dan Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama (PKTP) meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup :
  - a) Administrasi pelayanan
  - b) Pelayanan promotif dan preventif
  - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
  - d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
  - e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - f) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
  - g) Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama, dan
  - h) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi
  
- 2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan (PKRTL) meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup :
  - a) Rawat jalan yang meliputi :
    - 1) Administrasi pelayanan
    - 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh
    - 3) dokter spesialis dan subspecialis

- 4) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
  - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - 6) Pelayanan alat kesehatan implant
  - 7) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
  - 8) Rehabilitasi medis
  - 9) Pelayanan darah
  - 10) Pelayanan kedokteran forensic, dan
  - 11) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
- b) Rawat inap yang meliputi :
- 1) Perawatan inap non intensif, dan
  - 2) Perawatan inap di ruang intensif

Pelayanan yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan ialah:

- 1) Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku
- 2) Pelayanan kesehatan yang dilakukan difasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali untuk kasus gawat darurat
- 3) Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja
- 4) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri
- 5) Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik dan atau estetik
- 6) Pelayanan untuk mengatasi infertilitas (memperoleh keturunan)

- 7) Pelayanan meratakan gigi
- 8) Gangguan kesehatan atau penyakit akibat ketergantungan obat dan atau alkohol
- 9) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
- 10) Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, akukuntur, *shin she*, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*Health Technology Assessment/HTA*)
- 11) Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (*eksperimen*)
- 12) Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi, dan susu
- 13) Perbekalan kesehatan rumah tangga
- 14) Pelayanan kesehatan yang sudah dijamin dalam program kecelakaan lalu lintas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 15) Pelayanan kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa/wabah
- 16) Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan (Kemenkes, 2013).

#### 2.1.10 Iuran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Iuran yang di kenakan oleh BPJS antara lain yaitu:

- 1) Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.

- 2) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
- 3) Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- 4) Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- 5) Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
  - a) Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
  - b) Sebesar Rp. 51. 000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.
  - c) Sebesar Rp. 80. 000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.

- 6) Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
- 7) Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

#### 2.1.11 Perubahan peraturan tentang denda

- 1) Dalam hal keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10, penjaminan peserta diberhentikan sementara.
- 2) Ketentuan denda keterlambatan pembayaran iuran dihapus.
- 3) Denda hanya berlaku bagi peserta yang memperoleh Pelayanan Rawat Inap dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan aktif kembali, yakni sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan Rawat inap di kali lama bulan tertunggak dengan ketentuan :
  - a) Jumlah bulan tertunggak maksimal 12 bulan.
  - b) Besar denda paling tinggi Rp. 30.000.000.

Perubahan peraturan tentang denda mulai berlaku pada 01 Juli 2016 (Bpjs Kesehatan, 2016).

## **2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)**

### **2.2.1 Pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)**

Puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Mubarak, 2012).

Keputusan Menteri Kesehatan No.128/Menkes/SK/II/2004 menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Departemen Kesehatan, 2004). Sebagai UPT dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa indonesia, untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

### **2.2.2 Visi dan misi puskesmas**

Visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju Indonesia Sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan. Gambaran itu berupa masyarakat yang hidup dalam

lingkungan sehat, berperilaku bersih dan sehat (PHBS), serta memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Merujuk kepada rumusan visi tersebut jelas bahwa yang hendak dicapai oleh puskesmas dengan kecamatan sehatnya mencakup:

- 1) Lingkungan sehat.
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat.
- 3) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 4) Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut ialah:

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Mendukung kemandirian keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya untuk hidup sehat.
- 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

### 2.2.3 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas ialah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dan untuk mencapai tujuan tersebut, ditetapkan tiga fungsi yang harus diperankan oleh puskesmas, yaitu:

- 1) Puskesmas merupakan pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Puskesmas merupakan pusat pemberdayaan masyarakat.
- 3) Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan strata pertama, yang terdiri atas pelayanan kesehatan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pada saat ini ada 17 usaha kegiatan di puskesmas, beberapa di antaranya sebagai berikut:

- 1) Usaha pelayanan rawat jalan
- 2) Usaha kesejahteraan ibu dan anak
- 3) Usaha keluarga berencana
- 4) Usaha kesehatan gigi
- 5) Usaha kesehatan gizi
- 6) Usaha kesehatan sekolah
- 7) Usaha kesehatan lingkungan
- 8) Usaha kesehatan jiwa
- 9) Usaha pendidikan kesehatan

- 10) Usaha perawatan kesehatan masyarakat
- 11) Usaha pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 12) Usaha kesehatan olahraga
- 13) Usaha kesehatan lanjut usia
- 14) Usaha kesehatan mata
- 15) Usaha kesehatan kerja
- 16) Usaha pencatatan dan pelaporan
- 17) Usaha laboratorium kesehatan masyarakat (Azwar, 2010)

#### 2.2.4 Asas pengelolaan puskesmas

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan program kerja puskesmas berpedoman pada empat asas pokok yaitu:

##### 1) Asas pertanggung jawaban wilayah

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melakukan asas pertanggungjawaban wilayah. Artinya, puskesmas harus bertanggungjawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya. Karena adanya asas ini, maka program kerja puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif saja, melainkan harus secara aktif memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat.

##### 2) Asas peran serta masyarakat

Dalam menyelenggarakan program kerjanya puskesmas harus melaksanakan asas peran serta masyarakat. Artinya, berupaya melibatkan masyarakat dalam

menyelenggarakan program kerja tersebut. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan banyak macamnya. Di Indonesia dikenal dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

3) Asas keterpaduan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas keterpaduan. Artinya, berupaya memadukan kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektor).

4) Asas rujukan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan asas rujukan. Artinya, jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Untuk pelayanan kedokteran rujukannya adalah rumah sakit. Sedangkan, untuk pelayanan kesehatan masyarakat rujukannya adalah berbagai kantor kesehatan (Azwar, 2010).

#### 2.2.5 Peran puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis. Puskesmas dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dengan ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui system perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan-kegiatan yang tersusun rapi, serta system evaluasi dan pemantauan yang akurat.

Puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Mubarak, 2012).

## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1 Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011).

Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Menurut Brunner, proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan, yaitu:

- 1) Kesadaran (*awareness*), yaitu subjek menyadari atau mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.
- 2) Ketertarikan (*interest*), yaitu subjek merasa tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut.

- 3) Evaluasi (*evaluation*), yaitu subjek mempertimbangkan baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini menunjukkan kemajuan sikap responden.
- 4) Percobaan (*trial*), yaitu subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adopsi (*adoption*), yaitu di mana subjek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indra peraba. Akan tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan yang termasuk ke dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan:

- 1) Tahu (*know*).

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (*recall*), materi yang telah dipelajari, termasuk hal spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

- 2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya secara luas.

3) Aplikasi (*application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih saling terkait dan masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi diartikan sebagai ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Terdapat tujuh faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental)

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2011).

## **2.4 Sikap**

### **2.4.1 Pengertian sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap

secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atau objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau tidaksetujuan suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan atau perilaku (Mubarak, 2011). Berikut merupakan bagian dari sikap yaitu:

1) Komponen pokok sikap

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu sebagai berikut:

- a) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2) Berbagai tingkatan sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).

b) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi ( Notoadmodjo, 2012).

Beberapa teori perubahan sikap lainnya adalah sebagai berikut:

- 1) Teori penolakan dan penerimaan
- 2) Teori konsistensi : tidak ada konsistensi antara sikap dan perbuatan.
- 3) Teori keseimbangan: teori ini berdasarkan *like* (senang) dan *dislike* (tidak senang).

Menurut Katz fungsi sikap manusia telah dirumuskan menjadi empat macam yaitu sebagai berikut:

- 1) Fungsi instrumental, fungsi penyesuaian, atau fungsi manfaat.

Fungsi ini menyatakan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan.

- 2) Fungsi pertahanan ego

Apabila individu mengalami hal yang tidak menyenangkan dan dirasa akan mengancam egonya atau sewaktu dia mengetahui fakta dan kebenaran yang tidak mengenakkan bagi dirinya, maka sikapnya dapat berfungsi sebagai mekanisme pertahanan ego yang akan melindunginya dari merefleksikan problem kepribadian yang tidak terselesaikan.

- 3) Fungsi pernyataan nilai

Nilai adalah konsep dasar mengenai apa yang dipandang sebagai baik dan diinginkan.

- 4) Fungsi pengetahuan

Manusia mempunyai dorongan dasar ingin tahu, mencari penalaran, dan mengorganisasikan pengalamannya (Novita, 2011).

Menurut Lawrence Green dalam Soekidjo Notoadmodjo 2010, mengatakan perilaku sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) adalah faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku terhadap diri seseorang atau masyarakat antara lain yaitu, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin diantaranya yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, jamban, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, makanan bergizi, uang, dan lain sebagainya.
- 3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perubahan perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, dan fasilitas. Tetapi kadang-kadang fasilitas yang tersedia belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Hal ini berarti, bahwa untuk berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

## **2.5 Peran Petugas Kesehatan**

### **2.5.1 Definisi peran**

Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan

kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Setiadi, 2008).

Tindakan atau cara petugas dalam melakukan pelayanan merupakan hal yang sangat mempengaruhi pasien terkait dengan kesembuhan peyakitnya. Adanya perlakuan yang baik dan penuh perhatian menjadi suatu daya tarik tersendiri dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini memberikan kekuatan secara psikologis bagi pasien.

## **2.6 Fasilitas Kesehatan**

### **2.6.1 Definisi fasilitas kesehatan**

Fasilitas adalah segala sesuatu berupa benda maupun jasa yang dapat mempermudah upaya serta memperlancar kerja dalam rangka mencapai suatu tujuan tertentu.

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau Masyarakat (Kemenkes, 2013).

## **2.7 Penelitian Terkait**

Berdasarkan penelitian Andi Nursafa (2015) dari hasil pertanyaan tentang pengetahuan bahwa dari 100 responden, yang memiliki pengetahuan yang kurang

sebanyak 72 orang (72%) yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 28 orang (28%).

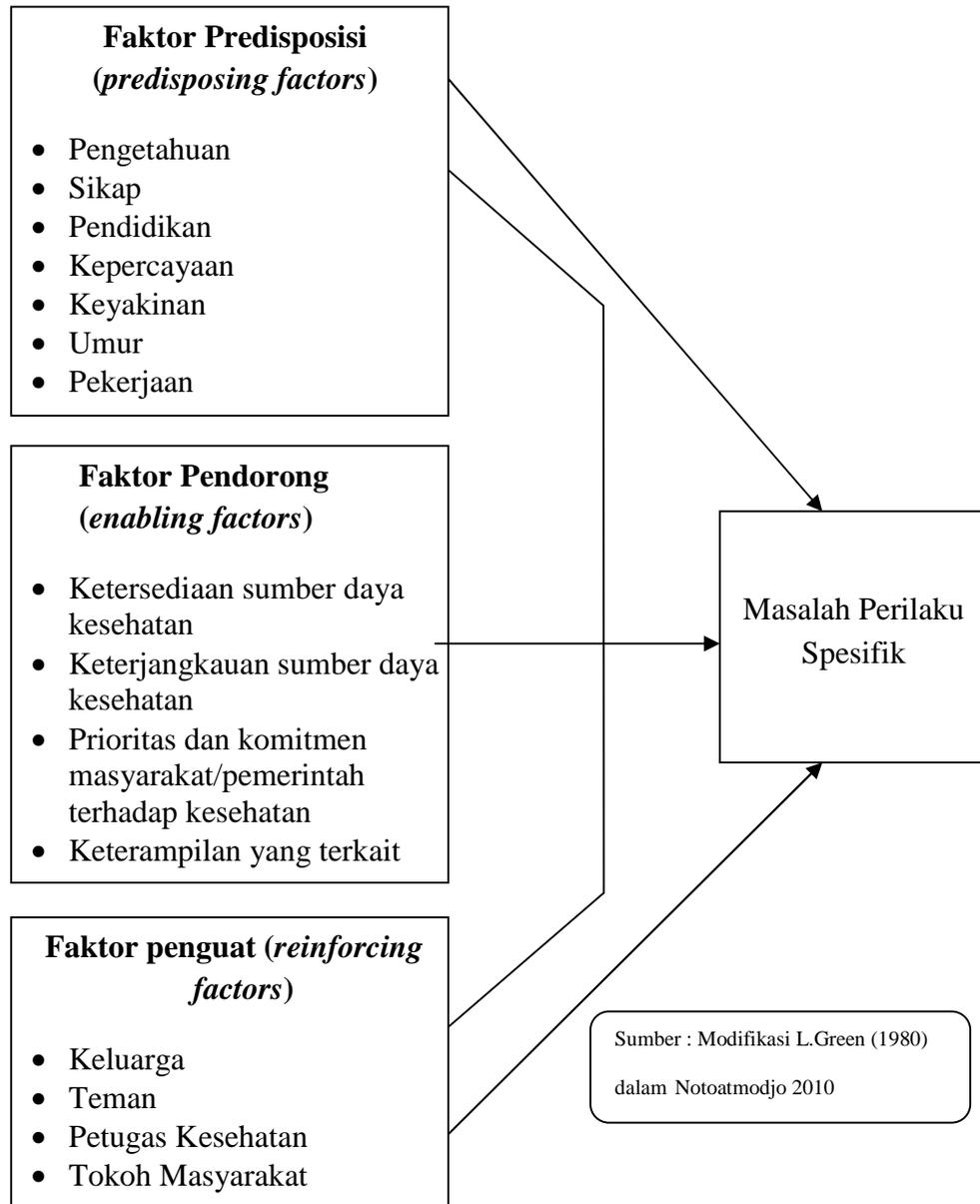
Sedangkan tentang sikap responden dapat disimpulkan bahwa sikap responden tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa dari 100 responden, yang memiliki sikap terendah sebanyak 23 orang (23%) dan yang memiliki sikap tertinggi sebanyak 77 orang (77%).

Berdasarkan penelitian Debra Rumengan (2015). Yang mengatakan bahwa responden yang ia teliti dengan kategori persepsi baik terhadap tindakan petugas kesehatan yang tidak memanfaatkan puskesmas sebanyak 11 orang (27,5%) dan yang memanfaatkan sebanyak 29 orang (72,5%).

Berdasarkan penelitian Andi Nursafa (2015) tentang fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa dari 2 responden yang memiliki fasilitas kesehatan kurang dan tetap memanfaatkan pelayanan BPJS kesehatan sebanyak 1 orang (50,0%) sedangkan yang memiliki fasilitas kesehatan kurang dan tidak memanfaatkan pelayanan BPJS kesehatan sebanyak 1 orang (50,0%). Selanjutnya dari 98 responden yang memiliki fasilitas kesehatan cukup sebanyak 61 orang (62,2%) memanfaatkan pelayanan BPJS kesehatan dan sisanya 37 orang (37,8%) tidak memanfaatkan pelayanan BPJS Kesehatan.

## 2.8 Kerangka Teori

Skema 2.1



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan desain penelitian kuantitatif. Survey analitik adalah survey yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena atau antara faktor resiko dan faktor efek (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana variabel-variabel yang terdiri dari variabel dependen dan independen. Variabel dependen (Pengguna BPJS) serta variabel independen (Pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan) dikumpulkan sekaligus dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

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

##### **3.2.1 Lokasi penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Padang Selasa Palembang.

##### **3.2.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada periode April - Juni tahun 2016.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang dengan jumlah 11.853 Pasien pengguna BPJS dari bulan Januari - Desember tahun 2015.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pengguna BPJS yang datang atau berkunjung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016.

Teknik sampling yang digunakan untuk mendapatkan sampel adalah dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) atau kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel apabila cocok dengan sumber data (Sugiyono, 2015). Untuk menentukan jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini digunakan rumus:

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

Keterangan:

N : besarnya populasi

n : besarnya sampel

d : tingkat kepercayaan atau ketepatan, yang digunakan yaitu sebesar 10% atau 0,1

Berikut ini perhitungan sampel yang diambil yaitu:

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

$$n = \frac{1.8}{1 + 1.8(0,01)}$$

$$n = \frac{1.8}{1,5} = 99,99$$

$$n = 100$$

Jadi pasien pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang yang dijadikan responden sebanyak 100 Pasien pengguna BPJS.

### 3.3.3 Kriteria inklusi

- 1) Responden adalah pasien yang mempunyai atau pengguna BPJS.
- 2) Responden yang berusia 15 tahun.
- 3) Responden yang berdomisili di kota Palembang.
- 4) Responden yang bersedia untuk diwawancarai.

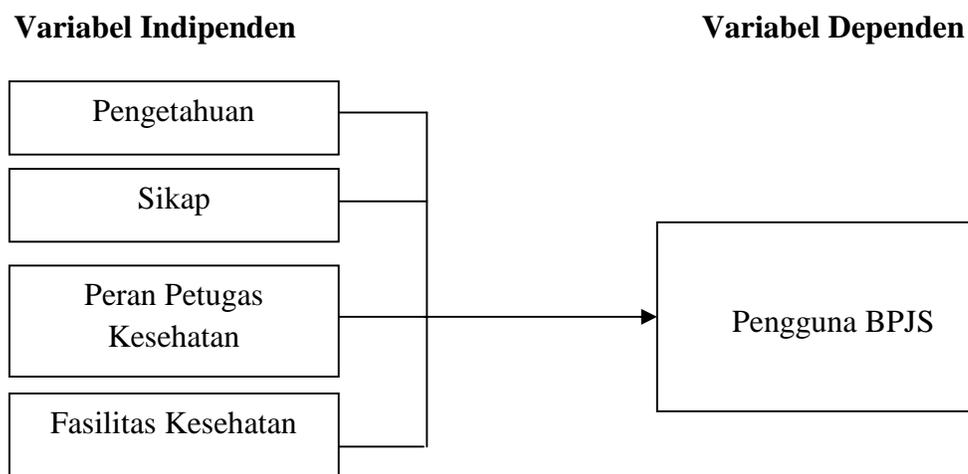
## 3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ini ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Dari landasan teoritis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien pengguna BPJS dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Namun tidak semua variabel yang dikemukakan di atas diteliti, karena keterbatasan kemampuan dan waktu penelitian dari peneliti, oleh karena itu peneliti hanya meneliti variabel pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan dengan pasien pengguna BPJS dalam faktor predisposisi. Maka kerangka konsep dan variabel dalam penelitian ini secara sistematis dapat digambarkan sebagai berikut:

### Skema 3.1

#### Kerangka Konsep



### 3.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variable-variabel yang diamati atau diteliti serta mengarahkan kepada pengukuran

atau pengamatan terhadap variable-variabel yang bersangkutan dan pengembangan instrument (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Pengguna BPJS	Pengguna BPJS adalah semua penduduk Indonesia yang menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak menggunakan: Jika responden memperoleh skor 60%.  2. Menggunakan: Jika responden memperoleh skor 60%.  (Sugiono, 2011)	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
1.	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang Diketahui oleh responden mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang Baik : Jika responden memperoleh skor skor 60%.  2. Baik: Jika responden memperoleh skor 60%  (Sugiono, 2011)	Ordinal

2.	Sikap	Sikap adalah tanggapan yang bersifat positif dan negative mengenai BPJS Kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	1. Negatif: Jika responden memperoleh skor 60%.  2. Positif: Jika responden memperoleh skor 60%.  (Sugiono, 2011)	Ordinal
3.	Peran Petugas Kesehatan	Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang baik : Jika responden memperoleh skor 60%.  2. Baik: Jika responden memperoleh skor 60%.  (Sugiono, 2011)	Ordinal
4.	Fasilitas Kesehatan	Segala sarana dan prasarana yang dapat menunjang kesehatan, baik kesehatan jasmani dan juga rohani.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Lengkap : Jika responden memperoleh skor 60%.  2. Lengkap: Jika responden memperoleh skor 60%  (Sugiono, 2011)	Ordinal

### 3.6 Hipotesis

- 1) Ada hubungan pengetahuan dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang Tahun 2016.

- 2) Ada hubungan sikap dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang Tahun 2016.
- 3) Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang Tahun 2016.
- 4) Ada hubungan fasilitas kesehatan dengan pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang Tahun 2016.

### **3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### 3.7.1 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara melakukan wawancara kepada responden.

#### 3.7.2 Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Kuesoiner*. *Kuesoiner* adalah teknik pengumpulan data melalui fomulir-fomulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi tentang pengguna BPJS.

### **3.8 Pengolahan Data dan Analisis Data**

#### 3.8.1 Pengolahan data

Menurut Notoatmodjo, 2010 pengolahan data dilakukan dengan tahapan-tahapan yang sesuai yaitu di antaranya sebagai berikut di bawah ini:

1) *Editing* (Pengecekan data)

Merupakan kegiatan untuk melakukan isian formulir atau kuesioner, apakah ada jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2) *Coding* (Pengkodean)

Merupakan kegiatan merubah bentuk dan huruf menjadi data angka atau bilangan, kegunaannya adalah untuk mempermudah saat analisis data dan juga mempercepat entri data.

3) *Entring* (Memasukkan data)

Setelah semua angka terisi penuh, benar, dan telah di coding maka langkah selanjutnya adalah memasukkan data angka ke tabulasi.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah ada kesalahan atau tidak.

### 3.8.2 Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian menggunakan distribusi frekuensi maka variabel dependen (pengguna BPJS) dan variabel independen (pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan) di analisis menggunakan distribusi frekuensi.

## 2) Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel *Independen* (pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan) dengan variabel *Dependen* (pengguna BPJS) dan untuk menguji tingkat kemaknaan dilakukan uji statistik *Chi Square* ( $\chi^2$ ) dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dan CI = 95%. Jika nilai *p value*  $\leq 0,05$  artinya, ada hubungan antara variabel *Independen* (pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan) dengan variabel *Dependen* (pengguna BPJS). Jika *p value*  $> 0,05$  artinya tidak ada hubungan antara variabel *Independen* (pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan) dengan variabel *Dependen* (pengguna BPJS).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Puskesmas Padang Selasa Palembang**

##### 4.1.1 Profil Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksanaan pembangunan kesehatan yang mandiri digaris depan dan bertanggung jawab terhadap pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Untuk itu puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat mempunyai wilayah kerja satu kecamatan yang artinya puskesmas sebagai satuan organisasi yang diberikan kewenangan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota untuk melaksanakan tugas-tugas operasional pembangunan kesehatan dengan tujuan :

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat umum, khususnya masyarakat yang berada diwilayah kerjanya.
- 2) Memperpanjang harapan hidup dan mengurangi angka kematian.

Pada awal puskesmas ini adalah puskesmas pembantu Rumat Sakit Islam Siti khadijah yang didirikan pada tahun 1984 dan baru pada bulan September 1988 diresmikan menjadi puskesmas induk yaitu puskesmas Padang Selasa Palembang dan mempunyai dua puskesmas pembantu dikelurahan Bukit Lama dan pembantu puskesmas dikelurahan Bukit Baru.

Puskesmas Padang Selasa sejak pertama kali diresmikan menjadi puskesmas induk telah mengalami beberapa kali pergantian kepemimpinan puskesmas, yaitu :

- 1) Sejak tahun 1988 s.d 1989 dipimpin oleh dr. Eddy Zakarly
- 2) Sejak tahun 1989 s.d 1992 dipimpin oleh dr. Rahmiati
- 3) Sejak tahun 1992 s.d 1993 dipimpin oleh dr. Yusmaniar
- 4) Sejak tahun 1993 s.d 1994 dipimpin oleh dr. Ettie. S
- 5) Sejak tahun 1994 s.d 1996 dipimpin oleh dr. Sri Mariawati
- 6) Sejak tahun 1998 s.d 2000 dipimpin oleh dr. Anton Suwindro, M.Kes
- 7) Sejak tahun 2000 s.d 2002 dipimpin oleh dr. Novia Diana Roza
- 8) Sejak tahun 2002 s.d 2004 dipimpin oleh dr. Hj. Salmah Hamid
- 9) Sejak tahun 2004 s.d 2005 dipimpin oleh dr. Dian Hayati
- 10) Sejak tahun 2005 s.d 2009 dipimpin oleh dr. Hj. Nurul Komariah, AS.MARS
- 11) Sejak tahun 2009 s.d 2012 dipimpin oleh dr. Hj. Fade Fatimah
- 12) Sejak tahun 2012 s.d sekarang dipimpin oleh drg. Lizanna Farianty

#### 4.1.2 Visi, Misi dan Motto Puskesmas Padang Selasa Palembang

Untuk memberikan pelayanan yang terbaik, Puskesmas Padang Selasa menetapkan visi, misi dan motto sebagai patokan kegiatan pelayanannya yaitu:

##### Visi

Terwujud Puskesmas Padang Selasa sebagai pusat pelayanan BARI dan PRIMA pada tahun 2008

### Misi

Meningkatkan kemitraan dengan semua pihak  
 Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan pemberdayaan masyarakat  
 Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu prima  
 Meningkatkan standar pelayanan kesehatan

### Motto

Ramahlah satu langkah satu senyuman  
 Kreatiflah satu langkah satu ide langsung action  
 Bekerja adalah ibadah

### Nilai

BARI (Bersih, Aman, Rapi dan Indah)  
 PRIMA (Cepat, Tepat, Ramah dan Nyaman)

#### 4.1.3 Letak Puskesmas Padang Selasa Kota Palembang dan Wilayah Kerja

Puskesmas ini terletak di jalan Padang Selasa Kelurahan Bukit Lama Kecamatan Ilir Barat I Palembang. Puskesmas ini mempunyai letak yang strategis karena berada di pinggir jalan, kantor camat Ilir Barat 1 dan dekat dengan pasar sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Puskesmas Padang Selasa mempunyai wilayah kerja sebanyak 2 kelurahan, yaitu :

- 1) Kelurahan Bukit Lama dengan luas wilayah 6,7 km<sup>2</sup>
- 2) Kelurahan Bukit Baru dengan luas wilayah 6,6 km<sup>2</sup>

Puskesmas Padang Selasa mempunyai wilayah kerja berbatasan dengan :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan : Kecamatan Ilir Barat II

- 2) Sebelah timur berbatasan dengan : Lorok pakjo
- 3) Sebelah selatan berbatasan dengan : Musi Landas
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan : Kecamatan Gandus

#### 4.1.4 Data Ketenagaan

Tabel 4.1  
Daftar Tenaga Kesehatan  
Puskesmas Padang Selasa Tahun 2016

No	NAMA	NIP	JABATAN
1.	drg. Lizanna Farianty	196209031992932004	Dokter Gigi
2.	dr. Yunita	198306292008042001	Dokter Umum
3.	dr. Marhayani	-	Dokter Umum
4.	Hawina	195812251981032006	Perawat
5.	Misnawati	196609051988122002	Perawat
6.	Hj. Nelly Haryati	196107311989032005	Perawat
7.	Siti Saljum	196809021989122001	Perawat
8.	Hj. Yunita Loidar	195806071994032001	Perawat
9.	Indah Puji Astuti	197907132014072002	Perawat
10.	Rathi Utari	-	Perawat
11.	Holilah	196104081983032008	Perawat Gigi
12.	Hj. Uli Danis	196011071980092001	Perawat Gigi
13.	Rulanah	196911201994032002	Perawat Gigi
14.	Yulisa	196207241987032001	Bidan
15.	Hj. Rita Susanti	197002201992032005	Bidan
16.	Supriyanti	197410291993012002	Bidan
17.	Elya Mahandika	198605212009032003	Bidan
18.	Likawati Rusman	198705232011012007	Bidan
19.	Roseta	-	Bidan
20.	Raza Ritaya	196404161989012002	Asisten Apoteker
21.	Solidarita	196705201991032007	Asisten Apoteker
22.	Darmayanti	198106232014072001	Analisis Kesehatan
23.	Isnani	197211221994032002	Sanitarian
24.	Ratnawati	197310272003122003	Gizi
25.	Layla Libaasa	-	Administrasi Umum
26.	Rini Yulistilova	-	Administrasi Umum

Tenaga Puskesmas yang ada di Padang Selasa Palembang terdiri dari :

- 1) Puskesmas Induk
  - a) 2 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi
  - b) 6 orang bidan
  - c) orang perawat dan 3 orang perawat gigi<sup>7</sup>
  - d) 2 orang asisten apoteker
  - e) 1 orang sanitarian
  - f) 1 orang ahli gizi
  - g) 1 orang analis kesehatan
  - h) 1 orang SMA
  
- 2) Puskesmas Pembantu
  - a) Pustu Bukit Lama : 2 orang
  - b) Pustu Bukit Baru : 2 orang

#### **4.2 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan desain cross sectional dimana peneliti tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan pengamatan terhadap responden sehingga pengukuran variabel-variabelnya dilakukan secara sekaligus dalam satu waktu.

Penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data melalui kuesioner, dimana sebagian besar kuesioner cenderung subjektif dan biasa, sehingga data yang valid sangat tergantung pada kejujuran responden. Sehubungan dengan itu peneliti

berusaha memberi penjelasan bahwa jawaban yang diberikan semata-mata untuk kepentingan penelitian. Pada saat wawancara sebagian besar responden tampak kooperatif (mau bekerja sama) dan mampu menjawab pertanyaan peneliti.

### 4.3 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian dengan wawancara kepada responden mengenai gambaran umum distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan, fasilitas kesehatan dengan pengguna BPJS terhadap pelayanan kesehatan yang dihitung dengan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

#### 4.3.1 Analisis univariat

Pada analisis univariat berikut ini akan disajikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang telah diteliti yang disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

##### 1) Pengguna BPJS

Penggunaan BPJS dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2  
Distribusi frekuensi responden menurut penggunaan BPJS di Puskesmas Padang  
Selasa Palembang tahun 2016

No.	Penggunaan BPJS	Jumlah	Persentase
1	Baik	71	71%
2	Kurang baik	29	29%
	Total	100	100%

*Sumber : Data primer, 2016*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden yang dikatakan baik dalam penggunaan BPJS sebanyak 71 orang (71%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang dikatakan kurang baik dalam menggunakan BPJS yaitu sebanyak 29 orang (29%) dari 100 responden.

## 2) Pengetahuan

Pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3

Distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan tentang penggunaan BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016

No.	Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1	Baik	59	59%
2	Kurang baik	41	41%
	Total	100	100%

*Sumber : Data primer, 2016*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 59 orang (59%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 41 orang (41%) dari 100 responden.

## 3) Sikap

Sikap responden dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 4.4

Distribusi frekuensi responden menurut sikap tentang penggunaan BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016

No.	Sikap	Jumlah	Persentase
1	Positif	62	62%
2	Negatif	38	38%
	Total	100	100%

*Sumber : Data primer, 2016*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang sikapnya positif sebanyak 62 orang (62%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang sikapnya negatif yaitu sebanyak 38 orang (38%) dari 100 responden.

#### 4) Peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut ini:

Tabel 4.5

Distribusi frekuensi responden menurut peran petugas kesehatan tentang pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016

No.	Tindakan	Jumlah	Persentase
1	Baik	57	57%
2	Kurang baik	43	43%
	Total	100	100%

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang memberikan pelayanan yang baik sebanyak 57 orang (57%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memberikan pelayanan yang kurang baik yaitu sebanyak 43 orang (43%) dari 100 responden.

#### 5) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini:

Tabel 4.6

Distribusi frekuensi responden menurut fasilitas kesehatan tentang pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016

No.	Kelengkapan	Jumlah	Persentase
1	Lengkap	51	51%
2	Tidak lengkap	49	49%
	Total	100	100%

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan fasilitas kesehatan di puskesmas tersebut lengkap sebanyak 51 orang (51%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan fasilitas kesehatan di puskesmas tersebut tidak lengkap yaitu sebanyak 49 orang (49%) dari 100 responden.

#### 4.3.2 Analisis Bivariat

##### 1) Hubungan pengetahuan responden terhadap penggunaan BPJS

Tabel 4.7

Hubungan pengetahuan responden terhadap penggunaan BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016

Pengetahuan	Penggunaan BPJS				Total		<i>P value</i>	OR (95% CI)
	Menggunakan		Tidak menggunakan					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	47	79,7	12	20,3	59	100	0,039	2,774 1,14- 6,74
Kurang baik	24	58,5	17	58,5	41	100		
Total	71	71	29	71	100	100		

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi menggunakan BPJS sebanyak 47 orang (79,7%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 12 orang (20,3%) dari total 59 responden sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tetapi menggunakan BPJS sebanyak 24 orang (58,5%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 17 orang (41,5%) dari total 41 responden. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,039 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara

pengetahuan dan penggunaa BPJS. Dari hasil penelitian diperoleh nilai  $OR = 2,774$  artinya responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang 2,774 kali untuk menggunakan BPJS dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

## 2) Hubungan sikap responden terhadap penggunaan BPJS

Tabel 4.8

Hubungan sikap responden terhadap penggunaan BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016

Sikap	Penggunaan BPJS				Total		P value	OR (95% CI)
	Menggunakan		Tidak menggunakan					
	n	%	n	%	N	%		
Positif	49	79	13	21	62	100	0,042	2,741 1,12- 6,66
Negatif	22	57,9	16	42,1	38	100		
Total	71	71	29	29,0	100	100		

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang sikapnya positif tetapi menggunakan BPJS sebanyak 49 orang (79,%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 13 orang (21%) dari total 62 responden, sedangkan responden yang sikapnya negatif tetapi menggunakan BPJS sebanyak 22 orang (57,9%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 16 orang (42,5%) dari total 38 responden. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p\ value = 0,042$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dan penggunaa BPJS. Dari hasil penelitian diperoleh nilai  $OR = 2,741$  artinya responden yang sikapnya positif mempunyai peluang 2,741

kali untuk menggunakan BPJS dibandingkan dengan responden yang sikapnya negatif.

### 3) Hubungan peran petugas kesehatan terhadap penggunaan BPJS

Tabel 4.9  
Hubungan peran petugas kesehatan terhadap penggunaan BPJS di Puskesmas Padang  
Selasa Palembang tahun 2016

Peran petugas kesehatan	Penggunaan BPJS				Total		<i>P value</i>	OR (95% CI)
	Pengguna		Tidak pengguna					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	47	82,5	10	17,5	57	100	0,007	3,721 1,49-9,24
Kurang	24	55,8	19	44,2	43	100		
Total	71	71,0	29	29,0	100	100		

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang baik dalam memberikan pelayanan untuk pengguna BPJS sebanyak 47 orang (82,5%) dan yang tidak pengguna BPJS sebanyak 10 orang (17,5%) dari total 57 responden, sedangkan responden yang kurang dalam memberikan pelayanan untuk pengguna BPJS sebanyak 24 orang (55,8%) dan yang tidak pengguna BPJS sebanyak 19 orang (44,2%) dari total 43 responden. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,007 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dan penggunaa BPJS. Dari hasil penelitian diperoleh nilai OR = 3,721 artinya petugas kesehatan yang baik mempunyai peluang 3,721 kali untuk

memberikan pelayanan kesehatan pada pengguna BPJS dibandingkan dengan petugas kesehatan yang kurang baik.

#### 4) Hubungan fasilitas kesehatan terhadap penggunaan BPJS

Tabel 4.10  
Hubungan fasilitas kesehatan terhadap penggunaan BPJS di Puskesmas Padang  
Selasa Palembang tahun 2016

Fasilitas kesehatan	Penggunaan BPJS				Total		P value	OR (95% CI)
	Menggunakan		Tidak menggunakan					
	n	%	n	%	N	%		
Lengkap	29	56,9	22	43,1	51	100	0,003	4,552 1,72- 12,04
Tidak lengkap	42	85,7	7	14,3	49	100		
total	71	71	29	29,0	100	100		

Sumber : Data primer, 2016

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden yang mengatakan fasilitas kesehatan lengkap tetapi menggunakan BPJS sebanyak 29 orang (56,9%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 22 orang (43,1%) dari total 51 responden, sedangkan responden yang mengatakan fasilitas kesehatan tidak lengkap tetapi menggunakan BPJS sebanyak 42 orang (85,7%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 7 orang (14,3%) dari total 49 responden. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai  $p\ value = 0,003$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fasilitas kesehatan dan penggunaan BPJS. Dari hasil penelitian diperoleh nilai OR = 4,552 artinya fasilitas kesehatan yang lengkap mempunyai peluang 4,552 kali untuk pengguna BPJS dibandingkan dengan fasilitas kesehatan yang tidak lengkap.

## **4.4 Pembahasan Penelitian**

### **4.4.1 Analisis univariat**

#### **1) Pengguna BPJS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang dikatakan baik dalam penggunaan BPJS sebanyak 71 orang (71%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang dikatakan kurang baik dalam menggunakan BPJS yaitu sebanyak 29 orang (29%) dari 100 responden.

Peserta atau pengguna BPJS adalah semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kemenkes RI, 2013).

Menurut penelitian terkait yang dilakukan oleh Putri Nabila (2015) yang mengatakan bahwa peserta pengguna BPJS yang ia teliti sebanyak 73 orang (75,4%) lebih banyak menggunakan kartu BPJSnya di karenakan diberikan kenyamanan dalam berobat di tempat pelayanan kesehatan tersebut.

Dari hasil penelitian yang ada, teori yang mendukung, penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa penggunaan BPJS juga bergantung pada kenyamanan pelayanan yang diberikan oleh para petugas kesehatan karena terkadang masyarakat lebih memilih tidak menggunakan BPJSnya untuk mendapatkan pelayanan yang lebih cepat dan lebih baik.

## 2) **Pengetahuan responden terhadap pengguna BPJS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 59 orang (59%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu sebanyak 41 orang (41%) dari 100 responden.

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia (Mubarak, 2011).

Menurut penelitian terkait yang dilakukan oleh Firri Sastramulya (2015) bahwa pada tingkat pengetahuan pada responden yaitu berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang JKN yang di tawarkan oleh BPJS di Majalaya Kab. Bandung sebagian besar dalam kategori baik (37,5%) hal ini di karenakan faktor informasi yang di dapat oleh para responden bukan hanya dari petugas kesehatan, pemerintah bahkan dari media elektronik berupa iklan layanan masyarakat yang memberikan informasi sehingga memudahkan mereka menerima informasi tersebut.

Dari hasil penelitian yang ada, teori yang mendukung, penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa pengetahuan merupakan hal yang sangat berkaitan dengan untuk mengetahui segala bentuk informasi jadi ada baiknya memiliki pengetahuan yang baik agar lebih banyak menambah wawasan yang luas.

### 3) Sikap responden terhadap pengguna BPJS

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sikapnya positif sebanyak 62 orang (62%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang sikapnya negatif yaitu sebanyak 38 orang (38%) dari 100 responden.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Menurut penelitian terkait yang dilakukan oleh Andi Nursafah (2015) di Puskesmas Jumpang Baru Kota Makassar Tahun 2015 yaitu pada penelitiannya bahwa dari 77 responden yang memiliki sikap tinggi sebanyak 56 orang (72,7%) tetap memanfaatkan pelayanan BPJS Kesehatan dan sisanya 21 orang (27,3%) tidak memanfaatkan pelayanan BPJS Kesehatan sebanyak. Hal ini dikarenakan bahwa sebagian responden masih merasa dipersulit ketika ingin mendaftarkan diri sebagai anggota BPJS Kesehatan. Selain itu masih banyaknya responden yang merasa belum puas dengan pelayanan kesehatan yang didapatkan dengan menggunakan kartu BPJS Kesehatannya. Sedangkan yang memiliki sikap yang tinggi dan tetap memanfaatkan pelayanan BPJS Kesehatan dikarenakan dengan adanya program BPJS Kesehatan mereka sangat terbantu dalam hal pembiayaan kesehatan khususnya bagi mereka

yang fakir miskin dan tidak mampu. Selain itu responden juga menyatakan adanya BPJS Kesehatan memberikan dampak yang baik untuk penyelenggara kesehatan.

Dari hasil penelitian yang ada, teori yang mendukung, penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa sikap merupakan hal yang juga sangat berkaitan dengan kita untuk mengetahui dan lebih bijak memilih jaminan kesehatan yang baik dan lebih menjamin untuk masa depan nanti.

#### **4) Peran petugas kesehatan terhadap pengguna BPJS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memberikan pelayanan yang baik sebanyak 57 orang (57%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memberikan pelayanan yang kurang baik yaitu sebanyak 43 orang (43%) dari 100 responden.

Tindakan atau cara petugas dalam melakukan pelayanan merupakan hal yang sangat mempengaruhi pasien terkait dengan kesembuhan penyakitnya. Adanya perlakuan yang baik dan penuh perhatian menjadi suatu daya tarik tersendiri dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini memberikan kekuatan secara psikologis bagi pasien (Setiadi, 2008).

Menurut penelitian terkait yang dilakukan oleh Debra Rumengan (2015) yang mengatakan bahwa responden yang ia teliti dengan kategori persepsi baik terhadap tindakan petugas kesehatan yang tidak memanfaatkan puskesmas sebanyak 11 orang (27,5%) dan yang memanfaatkan sebanyak 29 orang (72,5%).

Dari hasil penelitian yang ada, teori yang mendukung, penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa peran petugas kesehatan dalam melayani pasien sangatlah penting agar pasien bisa lebih merasa nyaman mendapatkan pelayanan dari tempat kesehatan tersebut dan lebih tertarik datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

#### **5) Fasilitas kesehatan terhadap pengguna BPJS**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menyatakan fasilitas kesehatan di puskesmas tersebut lengkap sebanyak 51 orang (51%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan fasilitas kesehatan di puskesmas tersebut tidak lengkap yaitu sebanyak 49 orang (49%) dari 100 responden.

Fasilitas kesehatan adalah segala sarana dan prasarana yang dapat menunjang pada kesehatan kita, baik kesehatan jasmani maupun kesehatan rohani (Kemenkes RI, 2013).

Menurut penelitian terkait yang dilakukan oleh Andi Nursafah (2015) yaitu dari penelitiannya mengatakan bahwa dari 98 responden yang memiliki fasilitas kesehatan cukup sebanyak 61 orang (62,2%) memanfaatkan pelayanan BPJS Kesehatan dan sisanya 37 orang (37,8%) tidak memanfaatkan pelayanan BPJS Kesehatan.

Dari hasil penelitian yang ada, teori yang mendukung, penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa fasilitas kesehatan yang tersedia di tempat

pelayanan kesehatan tersebut juga akan berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan karena bisa membuat pasien lebih merasa aman dan nyaman mendapatkan pelayanan dan berobat dari tempat kesehatan tersebut dan lebih tertarik datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

#### **4.4.2 Analisis bivariat**

##### **1) Hubungan pengetahuan responden terhadap pengguna BPJS**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden di Puskesmas Padang Selasa Palembang, terdapat responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi menggunakan BPJS sebanyak 47 orang (79,7%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 12 orang (20,3%) dari total 59 responden sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tetapi menggunakan BPJS sebanyak 24 orang (58,5%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 17 orang (41,5%) dari total 41 responden. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,039 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pengguna BPJS. Dari hasil penelitian diperoleh nilai  $OR = 2,774$  artinya responden yang memiliki pengetahuan baik mempunyai peluang 2,774 kali untuk menggunakan BPJS dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indra peraba.

Akan tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Firri Sastradimulya (2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan status kepesertaan JKN program BPJS karena faktor pengetahuan di mana informasi yang di terima dapat mempengaruhi seseorang dalam memilih jaminan kesehatan semakin banyak informasi yang di dapat semakin jelas dan terpercaya.

Dari hasil penelitian yang ada, teori yang mendukung, penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan yang sangat berkaitan dengan pengetahuan terhadap penggunaan bpjs karena akan sangat berpengaruh dengan informasi yang selalu berubah-ubah untuk itu pengetahuan yang baik sangat di perlukan. Pengetahuan menyediakan informasi bagi orang dan dengan demikian membantu mereka mengatasi perubahan hidup secara lebih efektif dan memperoleh informasi yang bermakna untuk membantu anggota keluarga.

## **2) Hubungan sikap responden terhadap pengguna BPJS**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden di Puskesmas Padang Selasa Palembang, terdapat responden yang sikapnya positif tetapi menggunakan BPJS sebanyak 49 orang (79,%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 13 orang (21%) dari total 62 responden, sedangkan responden yang sikapnya negatif tetapi menggunakan BPJS sebanyak 22 orang (57,9%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 16 orang (42,5%) dari total 38 responden. Hasil

uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,042 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dan penggunaa BPJS. Dari hasil penelitian diperoleh nilai OR = 2,741 artinya responden yang sikapnya positif mempunyai peluang 2,741 kali untuk menggunakan BPJS dibandingkan dengan responden yang sikapnya negatif.

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atau objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau tidaksetujuan suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu. Sikap dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap bukan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan atau perilaku (Mubarak, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan Andi Nursafah (2015) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Jumpang Baru Kota Makassar semakin tinggi sikap responden mengenai BPJS kesehatan akan manfaat yang didapatkan dengan menggunakan BPJS Kesehatan, maka responden cenderung akan menjadi anggota BPJS Kesehatan.

Dari hasil penelitian yang ada, teori yang mendukung, penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa sikap yang positif dan persepsi yang baik dari informasi yang didapatkan oleh masyarakat yang diberikan oleh pemerintah ataupun

petugas kesehatan akan berpengaruh terhadap masyarakat itu sendiri untuk memilih jaminan kesehatan yang terbaik yang akan digunakan.

### **3) Hubungan peran petugas kesehatan terhadap pengguna BPJS**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden di Puskesmas Padang Selasa Palembang, terdapat responden yang baik dalam memberikan pelayanan untuk pengguna BPJS sebanyak 47 orang (82,5%) dan yang tidak pengguna BPJS sebanyak 10 orang (17,5%) dari total 57 responden, sedangkan responden yang kurang dalam memberikan pelayanan untuk pengguna BPJS sebanyak 24 orang (55,8%) dan yang tidak pengguna BPJS sebanyak 19 orang (44,2%) dari total 43 responden. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,007 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dan pengguna BPJS. Dari hasil penelitian diperoleh nilai OR = 3,721 artinya petugas kesehatan yang baik mempunyai peluang 3,721 kali untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pengguna BPJS dibandingkan dengan petugas kesehatan yang kurang baik.

Peran adalah suatu yang diharapkan dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar memenuhi harapan. Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Setiadi, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Debra Rumengan (2015) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antar persepsi terhadap tindakan petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian yang ada, teori yang mendukung, penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara pelayanan yang baik yang diberikan oleh petugas kesehatan karena akan membuat pasien nyaman dan lebih tertarik mendapatkan pelayanan kesehatan di tempat tersebut.

#### **4) Hubungan fasilitas kesehatan terhadap pengguna BPJS**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden di Puskesmas Padang Selasa Palembang, terdapat responden yang mengatakan fasilitas kesehatan lengkap tetapi menggunakan BPJS sebanyak 29 orang (56,9%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 22 orang (43,1%) dari total 51 responden, sedangkan responden yang mengatakan fasilitas kesehatan tidak lengkap tetapi menggunakan BPJS sebanyak 42 orang (85,7%) dan yang tidak menggunakan BPJS sebanyak 7 orang (14,3%) dari total 49 responden. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* = 0,003 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fasilitas kesehatan dan penggunaa BPJS. Dari hasil penelitian diperoleh nilai OR = 4,552 artinya fasilitas kesehatan yang lengkap mempunyai peluang 4,552 kali untuk pengguna BPJS dibandingkan dengan fasilitas kesehatan yang tidak lengkap.

Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif,

preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan atau Masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andi Nursafah (2015) yang mengatakan bahwa ada hubungan fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar dengan nilai  $p = 0.618$  atau nilai ( $p < 0.05$ ). Artinya sarana berkaitan dengan penampilan fisik fasilitas kesehatan. Kenyamanan, kebersihan, kerapihan, kelengkapan alat periksa, dan ragam obat yang diberikan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat.

Dari hasil penelitian yang ada, teori yang mendukung, penelitian yang terkait, maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan signifikan dengan fasilitas kesehatan yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan tersebut juga akan berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan karena akan membuat pasien lebih merasa aman dan nyaman mendapatkan pelayanan dan berobat dari tempat kesehatan tersebut tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa tempat pelayanan kesehatan yang fasilitasnya minimpun juga bisa saja didatangi orang-orang karena banyak kemungkinan misalnya karena hanya ada satu di daerah tersebut atau hanya tempat pelayanan kesehatan itu yang terdekat, karena semuanya tergantung pada kebutuhan walaupun terpaksa terutama pada masyarakat yang sosial ekonominya menengah ke bawah.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pasien Pengguna BPJS di Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2016 dengan sampel 100 responden yang menggunakan BPJS, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan penggunaan BPJS (p value = 0,039) di Puskesmas Padang Selasa Palembang Tahun 2016.
- 2) Ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan penggunaan BPJS (p value = 0,042) di Puskesmas Padang Selasa Palembang Tahun 2016.
- 3) Ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan penggunaan BPJS (p value = 0,007) di Puskesmas Padang Selasa Palembang Tahun 2016.
- 4) Ada hubungan yang bermakna antara fasilitas kesehatan dengan penggunaan BPJS (p value = 0,003) di Puskesmas Padang Selasa Palembang Tahun 2016.

## 5.2 Saran

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Padang Selasa Palembang Tahun 2016, dan berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1) Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di manfaatkan sebagai upaya peningkatan jumlah pengguna BPJS yaitu dengan pemberian informasi seperti mengingatkan kembali pada pasien yang belum memperbaharui kartu jaminan kesehatannya menjadi BPJS guna meningkatkan pengetahuan akan informasi terbaru mengenai BPJS.

2) Bagi institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

Dapat menambah wawasan bagi Mahasiswa/i STIK Bina Husada tentang penggunaan BPJS, dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan penelitian ini, serta dapat menambah referensi bacaan dipergustakaan.

3) Bagi peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian serta sebagai bahan untuk penerapan ilmu yang telah diperoleh selama kuliah khususnya mata kuliah Metode Penelitian, dan khususnya dapat menambah wawasan tentang penggunaan BPJS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2010.  
*Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara: Tangerang.
- BPJS kesehatan Indonesia. 2014-2015.  
*Profil BPJS Kesehatan Indonesia Tahun 2014-2015*. Diakses melalui <http://www.bpjskesehatan.go.id> pada tanggal 11 Mei 2016 jam 14.50 WIB.
- BPJS kesehatan Kota Palembang. 2015.  
*Profil BPJS Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015*. Diakses melalui <http://www.bpjskesehatan.go.id> pada tanggal 11 Mei 2016 jam 15.00 WIB.
- BPJS kesehatan Kota Palembang. 2016.  
*Profil BPJS Kesehatan Kota Palembang, iuran bpjs dan perubahan peraturan denda Tahun 2016*. Diakses melalui <http://www.bpjskesehatan.go.id> pada tanggal 20 Juni 2016 jam 14.56 WIB.
- Kemenkes RI. 2013.  
*Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Kantor PT Askes : Jakarta. Diakses melalui <http://www.kemenkesri.go.id/article/view/201411030005/1-buku-pegangan-JKN.html.pdf> pada tanggal 15 Mei 2016 jam 15.38 WIB.
- Kemenkes RI. 2013.  
*Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Kantor PT Askes: Jakarta. Diakses melalui <http://www.kemenkesri.go.id/view/20/44-peraturan-KesehatanRI-TentangpelayanankesehatanpadaJKN.html.pdf> pada tanggal 15 Mei 2016 jam 16.45 WIB.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2011.  
*Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2012.  
*Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekijo. 2007.  
*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Cipta: Jakarta

- Notoatmodjo, Soekijo. 2012.  
*Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2012.  
*Pengantar pendidikan Kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta: : Jakarta.
- Novita, Nesi. 2011.  
*Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta Selatan.
- Nursafa, Andi. 2015.  
*Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaat pelayanan kesehatan pasien BPJS kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru kota Makassar*. Diakses melalui [http://web.unm.ac.id/admin/file/f\\_41725\\_inta.docx/pdf](http://web.unm.ac.id/admin/file/f_41725_inta.docx/pdf) pada tanggal 15 Juli 2016 jam 15.50 WIB.
- Puskesmas Padang Selasa Palembang. 2014.  
*Data Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2014*. Padang Selasa: Palembang.
- Puskesmas Padang Selasa Palembang. 2015.  
*Data Puskesmas Padang Selasa Palembang tahun 2015*. Padang Selasa: Palembang.
- Rumengan, Debra. 2015.  
*Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget kota Manado*. Diakses melalui <http://jouurnal.unima/article/handle/download/pdf> pada tanggal 13 Juli 2016 jam 21.48 WIB.
- Sastradimulya, Firri. 2015.  
*Hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang jaminan kesehatan nasional dengan status kepesertaan BPJS di Puskesmas Semarang*. Diakses melalui [http://journal.usm.ac.id/index.php/KesMas/article/download/1070/pdf\\_15](http://journal.usm.ac.id/index.php/KesMas/article/download/1070/pdf_15) pada tanggal 13 Juli 2016 jam 20.08 WIB.
- Setiadi. 2008.  
*Konsep dan Proses Keperawatan keluarga*. Graha Ilmu: Jakarta.

Sulastomo. 2008.

*Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*. PT. Rajagrafindo Persada:  
Jakarta.

Tunggal, Hadi Setia. 2015.

*Tanya jawab SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) dan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Ketenagakerjaan)*. Harvarindo:  
Jakarta.