

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMAKAIAN KARTU BPJS DI PUSKESMAS PEMBINA
PALEMBANG TAHUN 2019**



**Oleh :
KURNIDA PARAMARSELLA
15.13201.11.13**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMAKAIAN KARTU BPJS DI PUSKESMAS PEMBINA
PALEMBANG TAHUN 2019**



Skripsi ini diajukan sebagai salah
satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :
KURNIDA PARAMARSELLA
15.13201.11.13

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 8 Agustus 2019

KURNIDA PARAMARSELLA

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian Kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

(xiv+ 56 halaman, 13 tabel, 2 bagan, 3 lampiran)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemakaian Kartu BPJS di Puskesmas Pembina Plaju Palembang tahun 2019. Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang datang berkunjung ke Puskesmas Pembina Palembang berjumlah 100 orang yang dipilih secara *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* ($\alpha=0.05$). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembina Palembang pada tanggal 26-29 Juni 2019.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ($p=0,035$), pengetahuan ($p=0,014$), pekerjaan ($p=0,049$), pendapatan ($p=0,019$), dan jarak tempuh ($p=0,039$).

Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, jarak tempuh dengan pemakaian kartu BPJS. Disarankan kepada pihak Puskesmas Pembina Palembang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan serta penyuluhan dan sosialisasi dalam bentuk leaflet atau spanduk tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemanfaatan dan penggunaan kartu BPJS sehingga masyarakat lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

Kata Kunci : Pemakaian Kartu BPJS, Faktor Predisposisi
Daftar Pustaka : 19 (2007-2019)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, August 8 , 2019

KURNIDA PARAMARSELLA

Factors that are related to the use of BPJS cards in the Pembina Palembang Health Center in 2019

(xiv + 56 pages, 13 tables, 2 charts, 3 attachments)

Social Security Organizing Agency (BPJS) is a legal entity formed by the Law to organize social security programs. BPJS Health has the function of organizing a health insurance program. Health insurance under the National Social Security System Law is conducted nationally based on the principle of social insurance and the principle of equity, with the aim of ensuring that participants receive health care and protection benefits in meeting basic health needs.

This study aims to know the factors associated with the use of BPJS cards in the Puskesmas Plaju Palembang Palembang in 2019. The design of this study is quantitative with cross sectional approach. The sample of this study was BPJS participants who came to the Palembang Public Health Center numbering 100 respondents. The sampling technique was taken by accidental sampling. Data collection using a questionnaire. Bivariate analysis used chi square test with significance level ($\alpha = 0.05$). This research was conducted on June 26-29, 2019.

The results of this study indicate that there is a relationship between education ($p = 0.035$), knowledge ($p = 0.014$), employment ($p = 0.049$), and income ($p = 0.019$), distance traveled ($p = 0.039$) with the use of BPJS cards at Puskesmas Pembina Palembang in 2019

The conclusion of this study is the relationship between education, knowledge, occupation, income, distance traveled with the use of BPJS cards. It is recommended to improve health services as well as counseling and dissemination in the form of leaflets or banners on matters relating to the use and use of BPJS cards so that the public is more able to utilize the health facilities provided by the government.

Keywords : Usage, BPJS Card, Community, Public health centers

References : 19 (2007-2019)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Kurnida Paramarsella
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 27 Desember 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Jln. Bungaran 3 No 328 Rt 02 Rw 08, Palembang

Orang Tua

- Ayah : Hasan Efendi
- Ibu : Yusreni

Handphone : 085709030820

Email : paramarsellakurnida@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 5 Campang Tiga Tahun 2001-2007
2. SMP Negeri 1 Cempaka Tahun 2007-2010
3. SMA Negeri 1 Palembang Tahun 2010-2013
4. STIK Bina Husada Palembang Tahun 2015-2019

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- Kepada orang tuaku Ayah (Hasan Efendi) Ibu (Yusreni) yang mengharapkan Keberhasilan dan senantiasa mendo'akan serta memberikan dukungan moral dan materi di setiap langkahku.
- Saudara/Saudariku (Benizh Rendi Febia, Rafelta Tuska Putra, Sessy Paramitha Lirizka, Novian Hansyah Putra) yang selalu memberi semangat dalam setiap perjuanganku

Motto :

“Berangkatlah dengan penuh keyakinan, Berjalanlah dengan penuh keiklasan, Istiqomah dalam menghadapi cobaan”

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak Martawan Madari, SKM, MKM sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Bapak Dr. Dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggeny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Ibu Yusnilasari, SKM, M.Kes, dan Ibu Dewi Sayati, SE, M.kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan kepada Ibu Ilustri, S.Psi, M.Kes selaku Pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

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

Palembang,8 Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Tinjauan Umum Tentang BPJS.....	8
2.1.1 Defenisi BPJS.....	8
2.1.2 Prinsi Program Jaminan Kesehatan BPJS	9
2.1.3 Kepesertaan BPJS	9
2.1.4 Fungsi BPJS	10
2.1.5 Manfaat BPJS	10
2.1.6 Prosedur pendaftaran peserta	12
2.1.7 Hak dan kewajiban peserta.....	13
2.1.8 Pembiayaan	14
2.2 Faktor- faktor yang berhubungan dengan pemakaian Kartu BPJS	17
2.2.1 Pengetahuan	17
2.2.2 Pekerjaan	17
2.2.3 Pendidikan.....	17
2.2.4 Pendapatan	18
2.2.5 Jarak Tempuh	18

2.3 Tinjauan umum tentang Puskesmas	18
2.3.1 Pengertian	18
2.3.2 Tujuan	19
2.3.3 Fungsi	19
2.3.4 Peran Puskesmas	22
2.4 Penelitian Terkait	23
2.5 Kerangka Teori	25
BAB III. METODE PENELITIAN	26
3.1 Desain Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.4 Kerangka Konsep	28
3.5 Definisi Operasional.....	29
3.6 Hipotesis.....	30
3.7 Pengumpulan Data	30
3.8 Teknik Pengolahan Data	31
3.9 Analisis Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	38
4.1.1 Sejarah Singkat Puskesmas Pembina Palembang	34
4.1.2 Profil Wilayah	35
4.2 Hasil Penelitian	36
4.2.1 Analisis univariat.....	36
4.2.2 Analisis bivariat.....	40
4.3 Keterbatasan Penelitian	44
4.4 Pembahasan.....	46
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	55
5.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

3.1	Definisi Operasional	29
4.1	Luas Wilayah Kerja Puskesmas Pembina	25
4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang	37
4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Pembina Palembang	37
4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Pembina Palembang	38
4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pembina Palembang	38
4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan di Puskesmas Pembina Palembang	39
4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Tempuh di Puskesmas Pembina Palembang	39
4.8	Hubungan antara Pendidikan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang	40
4.9	Hubungan antara Pengetahuan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang	40
4.10	Hubungan antara Pekerjaan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang	41
4.11	Hubungan antara Pendapatan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang	42
4.12	Hubungan antara Jarak tempuh dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang	48

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	27
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Kuesioner Penelitian
2. Surat keterangan selesai penelitian
3. Hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

BPJS atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Sebelumnya telah ada penelitian mengenai pelayanan terhadap pasien BPJS yang hasilnya sebenarnya dengan adanya BPJS pasien merasa terbantu karena tidak mengeluarkan biaya lagi, namun pelayanan yang diberikan masih kurang optimal diantaranya pelayanannya yang masih lama (waktu tunggu antrian dan pendaftaran) serta pasien mengeluhkan prosedur rujukan yang tidak bisa langsung hal ini menyulitkan bagi pasien (Dewi & Firdaus, 2016).

Puskesmas merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang harus melayani semua masyarakat. Mulai 1 Januari 2014 ada perubahan dalam sistem pembiayaan kesehatan seperti tercantum dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN). Dalam pelaksanaannya dikenal

dengan sistem JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dimana dalam memberikan pelayanan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan yang ada di seluruh Indonesia. Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan sistem adalah dengan menilai tingkat kepuasan pasien peserta JKN (Christiani, 2018).

Permasalahannya adalah masih ada pasien yang belum puas. Dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang paling sering antara lain keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, lamanya proses masuk rawat, keterbatasan obat dan peralatan, ketersediaan sarana (toilet, tong sampah) serta ketertiban dan kebersihan rumah sakit. Banyaknya complain dan penilaian yang kurang baik dari peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan kesehatan membuat konsumen merasa tidak puas. Mulai dari sistem yang berbelit-belit, tidak ada batasan pembiayaan yang jelas, pembatasan obat bahkan pelayanan yang dinilai lama terhadap peserta BPJS (Murtiana, 2018).

Kualitas pelayanan juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien (yang dapat dibedakan antara pasien BPJS dengan Non BPJS). Kualitas pelayanan yang baik akan menimbulkan kepuasan pada pelanggan atau pengguna jasa layanan (pasien) dan mempunyai hubungan yang positif dan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien (Wahyuni, 2015).

Dampak dari kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi jumlah kunjungan di unit pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Apabila pasien tidak puas (misal menunggu terlalu lama, "provider" kurang

ramah, keterampilannya juga kurang), maka akan membuat pasien kecewa. (Wirijadinata dalam Antina, 2017).

Mengingat permasalahan di atas maka harus segera dilakukan upaya perbaikan mutu pelayanan kesehatan termasuk bagi peserta BPJS, untuk itu BPJS Kesehatan, berdasarkan Pasal 83 Peraturan BPJS Kesehatan Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, harus melakukan kendali mutu melalui salah satunya adalah pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan dan proses pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan (rumah sakit) juga dituntut memberikan pelayanan kesehatan paripurna (Pasal 57 Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014) dengan memperhatikan mutu pelayanan (Peraturan Presiden, 2013).

Dewan Jaminan Sosial (DSJN) bersama 13 kementerian dan lembaga telah membuat sasaran pokok beserta dengan kegiatan-kegiatan yang akan dicapai oleh penyelenggara BPJS pada tahun 2019. Fokus penyelenggaraan BPJS 2015-2019 tertuju pada perluasan kepesertaan menuju cakupan semesta (*Universal Covarge*) agar dapat mencapai *Universal Covarge* terdapat delapan sasaran pokok yang akan dicapai pada tahun 2019 yaitu BPJS kesehatan beroperasi dengan baik, seluruh penduduk Indonesia yang pada tahun 2019 diperkirakan sekitar 257,5 juta jiwa mendapat jaminan kesehatan melalui BPJS kesehatan, semua peraturan pelaksanaan telah disesuaikan secara berkala untuk menjamin kualitas layanan yang memadai dengan harga keekonomian yang layak. Paling sedikit 85% peserta menyatakan puas, baik dalam layanan PJS maupun dalam layanan fasilitas kesehatan yang dikontrakan

BPJS mendapat pelayanan yang layak dari BPJS, dan BPJS dikelola secara terbuka dan efisien, dalam akuntabel (Putri, 2014).

Berdasarkan sasaran pencapaian pada tahun 2019 bahwa seluruh penduduk Indonesia mendapatkan jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya persentase pemakaian Kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019.

Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sampai dengan Desember 2018 kepesertaan program BPJS berjumlah 196,66 juta peserta (74%) dari jumlah penduduk Indonesia yang diperkirakan mencapai 265 juta jiwa pada tahun 2018. Untuk Provinsi Sumatera Selatan sendiri pengguna BPJS sebanyak 4.301.539 peserta (46%) Peserta PBI terdiri dari peserta dengan iuran bersumber dari APBN berjumlah 2.944.932 peserta dan yang PBI terdiri atas pekerja penerima upah berjumlah 249.555 peserta dan bukan pekerja berjumlah 238.599 peserta (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data kunjungan pasien dari Puskesmas Pembina Palembang tahun 2016 dari 43.867 diantaranya yang menggunakan kartu BPJS hanya 9.213 (21%) dan pada tahun 2017 dari 35.797 pasien hanya 5.369 (15%) pasien menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Padahal untuk kota sendiri pengguna BPJS sudah mencapai angka (50%) 1,7 juta pengguna (Puskesmas Pembina Palembang, 2018).

Secara teknis peran petugas kesehatan dapat diwujudkan melalui kinerjanya berkecepatan, kemudahan dan kenyamanan. Petugas memberikan jasa pengobatan

yang cepat, memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan dengan memperhatikan keramahan petugas terhadap pasien tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan BPJS di Puskesmas Palembang.

Berdasarkan data mengenai pemakaian BPJS khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang, maka peneliti tertarik untuk memilih lokasi ini sebagai lokasi penelitian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data di Puskesmas Pembina Palembang, maka yang jadi masalah adalah masih rendahnya persentase pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya hubungan pendidikan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Palembang Tahun 2019.
2. Diketuainya hubungan hubungan pengetahuan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Palembang Tahun 2019.
3. Diketuainya hubungan pekerjaan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Palembang Tahun 2019.
4. Diketuainya hubungan pendapatan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Palembang Tahun 2019.
5. Diketuainya hubungan jarak tempuh dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Palembang Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas Pembina Palembang

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan masukan kepada seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Pembina Palembang tentang penggunaan BPJS kesehatan .

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Sebagai informasi dalam mengembangkan di bidang kesehatan, serta sebagai bekal peserta didik dimasa yang akan datang dan dapat menambah bahan kepustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Jurusan S1 Kesehatan Masyarakat.

1.5.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian dan memberikan bahan referensi, serta sebagai sumber awal bagi peneliti yang tertarik pada pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup administrasi kebijakan kesehatan (AKK) yang bertujuan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Desain penelitian ini menggunakan metode analitik observasional melalui pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembina Palembang dan dilaksanakan pada tanggal 26-29 Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang ke Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung berjumlah 23.455 orang, dan sampel berjumlah sebanyak 100 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan instrumen kuesioner. Analisa data secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum TentangBPJS

2.1.1 Definisi BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

BPJS Ketenagakerjaan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan) merupakan program publik yang memberikan perlindungan bagi tenaga kerja untuk mengatasi risiko sosial ekonomi tertentu dan penyelenggaraannya menggunakan mekanisme asuransi.

2.1.2 Prinsip Program jaminan kesehatan BPJS

Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem gotong royong dimana peserta mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit (Kemenkes, 2014). Namun di kalangan masyarakat muncul persepsi yang masih kurang baik dengan program JKN. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan dan sosialisasi tentang program BPJS kesehatan masih rendah sehingga pelaksanaan program BPJS belum dipahami dengan baik oleh seluruh masyarakat. Kenyataan lainnya bahwa kepesertaan

BPJS belum keseluruhan mencakup masyarakat terutama para pekerja informal (buruh atau petani) ataupun masyarakat di pedesaan terpencil dikarenakan belum seluruhnya terdaftar atau memiliki kartu BPJS. Puskesmas dalam sistem JKN/ BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai (Hasbi 2016).

Permasalahan klasik yang sering timbul di Puskesmas adalah berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang serta kelengkapan obat yang belum memadai, ditambahkan pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan. Hal tersebut banyak mempengaruhi minat masyarakat khususnya peserta BPJS kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas (Alamsyah, 2017).

2.1.3 Kepesertaan BPJS

- 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - a. Pegawai Negeri Sipil
 - b) Anggota TNI
 - c) Anggota Polri
 - d) Pejabat Negara
 - e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;

- f) Pegawai Swasta; dan Pekerja yang tidak termasuk huruf “a” sampai dengan huruf “f” yang menerima upah.
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
- a. Pekerja diluar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
- a. Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

2.1.3 Fungsi BPJS 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 tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BPJS Ketenagakerjaan menurut UU BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

2.1.4 Manfaat BPJS secara umum

Manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, hingga rawat inap. Berikut adalah rincian pelayanan yang diberikan:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:

1. Administrasi pelayanan
 2. Pelayanan promotif dan preventif
 3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 4. Tindakan medis non spesialis, baik operatif maupun non operatif
 5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 7. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
 8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi
- b. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan mencakup:
1. Administrasi pelayanan.
Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialis oleh dokter spesialis dan sub spesialis
 2. Tindakan medis spesialis sesuai dengan indikasi medis
 3. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 4. Pelayanan alat kesehatan implant
 5. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 6. Rehabilitasi medis
 7. Pelayanan darah
 8. Pelayanan dokter forensik
 9. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

2.1.5 Prosedur Pendaftaran

1) Mendatangi Puskesmas setempat

Ketika seseorang yang terdaftar pada BPJS Kesehatan mengalami sakit dan ingin mengklaim haknya, Anda memang tak bisa langsung datang ke rumah sakit. Namun hal pertama yang harus dilakukan adalah berobat ke FASKES (Fasilitas Kesehatan) 1 terlebih dahulu. FASKES yang dimaksud dalam hal ini adalah Puskesmas, klinik atau Dokter Keluarga. Namun jika Anda sakit dalam keadaan darurat dan butuh penanganan cepat dan peralatan yang lebih lengkap, maka bisa saja Anda langsung ke Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pasien dikatakan darurat sendiri jika ia dalam kondisi sakit yang bisa menyebabkan kematian maupun cacat. Tapi jika sakit yang tidak bersifat darurat, maka Anda harus merujuk dulu ke FASKES 1 dalam hal ini yaitu Puskesmas atau dokter keluarga. Karena Anda seorang karyawan maka sebelum ke rumah sakit alangkah lebih baiknya Anda meminta surat izin berobat terlebih dahulu dari perusahaan. Kemudian setelah mendapat surat izin, maka Anda akan leluasa untuk berobat Puskesmas, klinik atau dokter keluarga.

2) Pemeriksaan di puskesmas setempat

Di Puskesmas, klinik atau dokter keluarga (FASKES 1), peserta BPJS Kesehatan yang sakit akan diperiksa dan diobati. Di sinilah Anda akan diputuskan apakah akan dirujuk ke rumah sakit karena kesanggupan Puskesmas atau tidak. Jika memang pihak Puskesmas tidak sanggup menangani, maka pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit yang menjadi partner BPJS Kesehatan. Saat Anda akan ke rumah sakit

maka Anda harus membawa kartu atau surat rujukan dari FASKES 1. Karena tanpa adanya kartu rujukan itu, klaim Anda akan ditolak dan pihak BPJS Kesehatan tidak akan menanggung biaya pengobatan. Maka dari itu membawa surat rujukan memang merupakan hal yang hukumnya wajib jika Anda ingin mendapatkan pengobatan cuma-cuma atau gratis.

3) Ke Rumah sakit rujukan

Setelah Anda siap dengan kelengkapan yang dipersyaratkan, maka Anda bisa langsung berangkat menuju rumah sakit yang telah ditetapkan. Ingat saat datang jangan terlambat, karena jika Anda datang terlambat maka Anda bisa tidak dilayani hari itu dan Anda harus menunggu besok harinya. Kelengkapan yang dipersyaratkan kepada pasien yang tergolong bukan pasien darurat saat berobat ke rumah sakit sendiri yaitu:

- a) Kartu BPJS Asli beserta foto copynya
- b) Foto copy KTP yang masih berlaku
- c) Foto Copy KK (Kartu Keluarga)
- d) Foto Copy Surat Rujukan dari FASKES 1

2.1.6 Hak dan Kewajiban Peserta

Hak dan kewajiban peserta JKN berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Hak Peserta:

1. Mendapatkan identitas peserta sebagai bukti kepesertaan untuk mendapatkan no virtual account pada saat pembiayaan
2. Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk memperoleh layanan Kesehatan, dengan syarat fasilitas kesehatan tersebut telah bekerja sama dengan BPJS
3. Memperoleh pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis peserta yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS.
4. Menyampaikan pengaduan jika peserta merasa haknya tidak terpenuhi
5. Mendapatkan informasi yang tepat dan akurat tentang pelayanan kesehatan.
6. Peserta bebas mengikuti program asuransi kesehatan tambahan.

b. Kewajiban Peserta:

1. Membayar iuran sesuai besaran iuran yang telah ditetapkan
2. Melaporkan perubahan data dan status kepesertaan seperti perubahan fasilitas kesehatan tingkat pertama, tempat tinggal, tempat bekerja, golongan, jenis kepesertaan, susunan keluarga, atau ada anggota keluarga tambahan.
3. Melaporkan jika terjadi kerusakan atau kehilangan kartu identitas

2.1.7 Pembiayaan

1) Iuran

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, yang dimaksud dengan “Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerjadan atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan”.

2) Pembayaran Iuran

Bagi peserta PBI, pembayaran iuran ditanggung oleh pemerintah. Setiap peserta Non PBI wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI). Untuk Peserta Pekerja Penerima Upah, maka setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya dan menanggung sebagian iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya. Jika terjadi keterlambatan pembayaran iuran JKN, maka akan dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja.

Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iuran dibayar oleh peserta yang bersangkutan. Pembayaran iuran JKN dilakukan setiap bulan kepada BPJS Kesehatan secara berkala yang dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan (Perpres No.111 tahun 2013).

3) Besaran Iuran

Berdasarkan Informasi pada situs resmi BPJS besaran iuran bagi peserta JKN adalah sebagai berikut:

a) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan

- b) Iuran peserta Non PBI untuk 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 perbulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerjadan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta. Sedangkan untuk peserta pekerja penerima upah yang bekerja BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh Peserta.
- c) Jika ada anggota keluarga tambahan bagi peserta pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah perorang perbulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- d) Besaran iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah, peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
1. Sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat non medis ruang perawatan kelas III.
 2. Sebesar Rp.42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang perbulan dengan manfaat non medis ruang perawatan kelas II.
 3. Sebesar Rp.59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat non medis ruang perawatan Kelas I.
- e) Besaran 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 III /adengan masa kerja 14 (empat belas) tahun perbulan, ditanggung oleh Pemerintah.

2.2 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemakaian BPJS

2.2.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2011:147).

2.2.2 Pekerjaan

Menurut Mubarak, Pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas yang telah di rancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat-ringannya pekerjaan tersebut. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

2.2.3 Pendidikan

Semua petugas kesehatan telah mengakui bahwa pendidikan kesehatan itu penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain. Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakngi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi, faktor yang mendukung, dan faktor yang memperkuat

atau mendorong penguat. Oleh sebab itu pendidikan dalam kesehatan upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada tiga faktor pokok tersebut (Notoadmodjo,2011:109)

2.2.4 Pendapatan

Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang yang berasal dari pihak lain maupun hasil industri yang dinilai atas dasar sejumlah uang dari harta yang berlaku saat itu. Pendapatan merupakan sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sangat penting artinya bagi kelangsungan hidup dan penghidupan seseorang secara langsung maupun tidak langsung (Suroto,2010)

2.2.5 Jarak Tempuh

Jarak Tempuh adalah panjang lintasan yang dilalui oleh suatu obyek yang bergerak, mulai dari posisi awal hingga posisi akhir.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

2.3.1 Pengertian

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Menurut DepkesRI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten / kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Pelayanan tersebut di tunjukkan kepada semua penduduk dengan membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Henni Febriawati dan Yandrizal, 2018).

2.3.2 Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2015).

2.3.3 Fungsi

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Untuk dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk

kotabesar dengan jumlah penduduk satu juta jiwa atau lebih, wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan.

Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan puskesmas Pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Henni Febriawati dan Yandrizal,2018).

Menurut Trihono (2015) ada 3 (tiga) fungsi puskesmas yaitu: pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan

Disamping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pusat pemberdayaan masyarakat berarti puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

Pemberdayaan perorangan, keluarga, dan masyarakat diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya social budaya masyarakat setempat. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama berarti puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*privatgoods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
- b) Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*publicgoods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat disebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

Menurut Henni Febrian dan Yandrizal (2018) ada beberapa proses dalam melaksanakan fungsi tersebut yaitu merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan

sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien, memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, bekerja sama dengan sector sector yang bersangkutan.

2.3.4 Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh kedepan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui system perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta system evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Henni Febriawati dan Yandrizal, 2018)

2.4 Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Hartini Retraningsih (2018) dengan judul Kendala pencapaian target kepesertaan BPJS, dalam hasil penelitian kendala pencapaian target kepesertaan program BPJS peneliti menyatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pemanfaatan kepesertaan BPJS, adanya perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan. Rendahnya tingkat

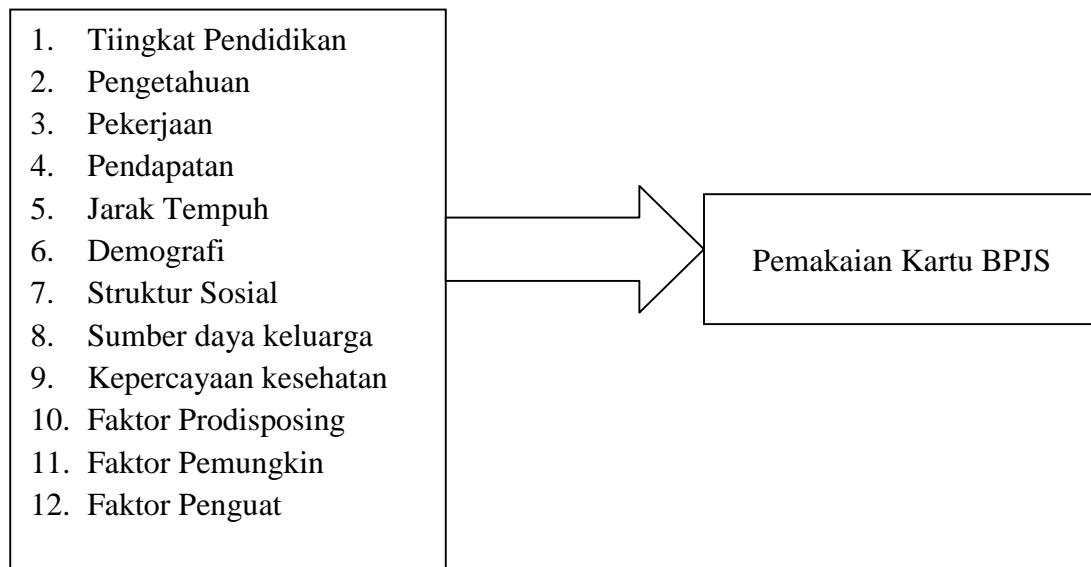
pendidikan secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat pengetahuan akan penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri Indrawati (2018) dengan judul Pemanfaatan kartu BPJS pada pasien rawat inap di RSUD UNGARAN, dari hasil pemanfaatan BPJS dari 54 orang menyatakan pengetahuan responden tentang BPJS dapat mempengaruhi tindakan sebagai peserta menggunakan BPJS 53,97% dari total responden tidak menggunakan kartu BPJS Kesehatan diakibatkan karena rendahnya pengetahuan tentang jaminan kesehatan nasional.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Nimas Ayurina (2014) dengan judul Perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan di praktek dokter mandiri dan klinik swasta di kecamatan Tembalang Semarang dengan hasil terdapat 76 responden (95%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan di klinik swasta dan 70 responden (87,5) yang menyatakan puas terhadap dimensi pelayanan kesehatan di praktik dokter mandiri. Terdapat perbedaan bermakna terdapat dimensi mutu kehandalah ($p=0,008$) dan empati ($p=0,019$) terdapat perbedaan bermakna terhadap dimensi mutu bukti langsung ($p=0,0211$) daya tanggap ($P=0,082$) dan jaminan ($p=0,094$).
4. Penelitian yang dilakukan Ludia Nape dan Sri Mudayati (2016) dengan judul Hubungan Pelayanan kesehatan dengan kepuasan peserta BPJS di Rumah sakit umum daerah Kefamenanu kabupaten Timor Tengah Utara. Dengan hasil menunjukk pelayanan kesehatan peserta BPJS di RSUD Kefamenanu, sebagian besar dikategorikan cukup yaitusebanyak 21 orang (52,5%) , kepuasan

pasien peserta BPJS di Kefamenanu sebagian dikategorikan puas yaitu sebanyak 25 orang (62,5%), serta dengan uji *spreman rank* didapatkan nilai sig =0,000 yang bearti data dinyatakan sangat signifikan dan terdapat korelasi positif dengan nilai *correlation coeficcient* 0,573 yang bearti ada hubungan dengan pelayanan kesehatan dengan kepuasan peserta BPJS di RSUD Kefamenanu.

2.5 Kerangka teori

Bagan 2.1
KERANGKA TEORI



Sumber : Model Anderson (Notoadmodjo 2012) Fitri Inrawati (2018) Hartini Retna Ningsih (2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode analitik observasional yaitu peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel dan menganalisa atau menguji hipotesis yang di rumuskan, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian di laksanakan di Puskesmas Pembina Palembang.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 26-29 Juni 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang datang ke Puskesmas Pembina Palembang sebanyak 23.455 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Yusuf (2014:150) secara sederhana dapat dilakukan, bahwa sampel adalah sebagian dari populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut. Sebagian dan mewakili dalam batasan di atas merupakan dua kunci dan merujuk kepada semua ciri populasi dalam jumlah yang terbatas pada masing-masing karakteristiknya. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel secara asidental (*accidental*) ini dilakukan dengan pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoadmodjo, 2018:125). Sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 100 responden. Jumlah sampel diperoleh dengan rumus sampel :

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

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

Jadi :

$$n = \frac{23.455}{1+(23.455(0,1)^2)}$$

= 99,57 dibulatkan menjadi 100 responden

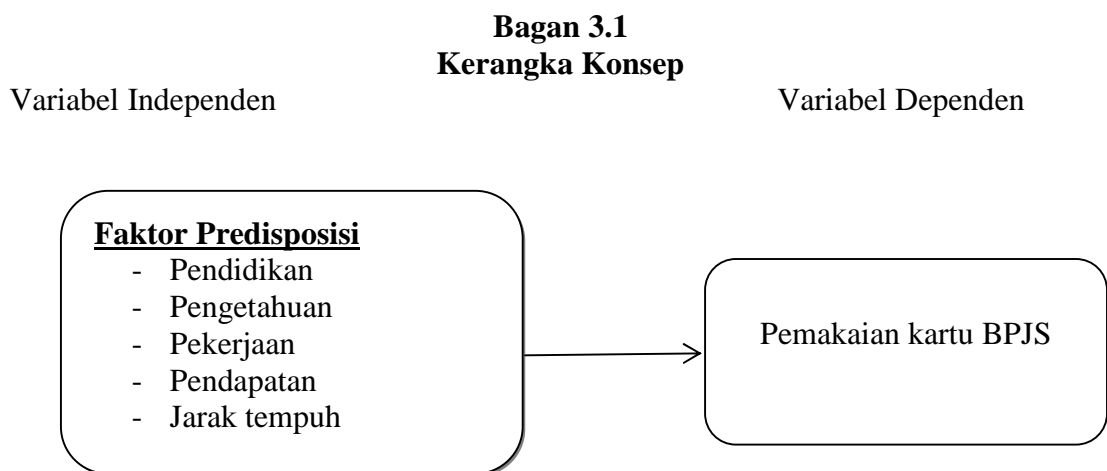
1) Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

1. Pasien Peserta BPJS yang tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang
2. Bersedia menjadi responden
3. Pasien BPJS dalam keadaan Sehat dan bisa berkomunikasi dengan peneliti.

3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah ini yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2012). Secara konseptual penelitian ini di dasari teori Mc Chelland dalam Djamarah (2011), Berdasarkan kerangka teori yang terkait maka peneliti mengambil sebagian kerangka teori menjadi kerangka konsep :



3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel Dependen dan Variabel Independen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pemakaian Kartu BPJS	Persentase pemakaian kartu BPJS bagi keluarga	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi, > 2 kali 2. Rendah, 2 kali	Ordinal
2.	Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan yang ditamatkan oleh responden	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi, SMA 2. Rendah, <SMA (Notoadmodjo, 2012)	Ordinal
3.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien tentang katu BPJS	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi, 56% 2. Rendah, <56% (Notoadmodjo, 2012)	Ordinal
4.	Status Pekerjaan	Pekerjaan responden saat dilakukan penelitian	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi, tenaga ahli teknik, PNS, Pengusaha besar 2. Rendah, petani dan alat angkut bengkel (Lilik 2007)	Ordinal
5.	Pendapatan	Pendapatan adalah total pemasukan yang diterima dalam kurun waktu 1 bulan	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi, Rp.2.840.453 2. Rendah, <Rp.2.840.453 (UMP Provinsi SUMSEL tahun 2019)	Ordinal
6.	Jarak Tempuh	Pengukuran responden terhadap waktu tempuh kepusat pelayanan	Wawancara	Kuesioner	1. Dekat, <15 menit 2. Jauh, >15 menit (Murdatina Dalam Hartini 2010)	Ordinal

3.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono,2016). Hipotesis dalam penelitian ini adalah hipotesis H_a (Hipotesis alternatif) sebagai berikut:

- 1) Ada hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan pemakaian kartu BPJS
- 2) Ada hubungan antara Pengetahuan dengan pemakaian kartu BPJS
- 3) Ada hubungan antara Pekerjaan dengan pemakaian kartu BPJS
- 4) Ada hubungan antara Pendapatan dengan pemakaian kartu BPJS
- 5) Ada hubungan antara Jarak tempuh dengan pemakaian kartu BPJS.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian (fenomena) objek yang diteliti dan gejala yang terjadi di lapangan (Sumantri A, 2011).

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden dengan cara menyebarkan kuesioner atau daftar pertanyaan yang terstruktur dilakukan sesuai kebutuhan yang diperlakukan untuk variabel bebas dan terikat.

3.7.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh peneliti dari data yang sudah ada

3.8 Teknik Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018: 176-178) proses pengolahan data ini melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan, penyunting (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng-
“kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (*data entry*).

3. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. *Software* computer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu program yang paling sering digunakan untuk *entry* data penelitian adalah paket program SPSS.

4. Pembersihan Data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan selanjutnya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. (Notoadmodjo,2010)

3.9.2 Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel dependen yaitu kepuasan pasien BPJS terhadap variabel independen yaitu dimensi keandalan, dimensi daya tanggap, dimensi jaminan, dimensi empati, dimensi bukti fisik.

Batas keyakinan yang digunakan adalah 0,05 pengambilan keputusan statistic dilakukan dengan membandingkan nilai p (p value) dengan nilai (0,05) dengan ketentuan

1. Bila p value $\leq 0,05$ maka hipotesis diterima, berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Bila p value $> 0,05$ maka hipotesis ditolak, berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1 Sejarah Singkat Puskesmas Pembina Palembang

Puskesmas Pembina dahulunya adalah klinik bersalin yang merupakan klinik cabang cabang Rumah Sakit M. Husin, Klinik bersalin ini cukup ramai dikunjungi oleh masyarakat yang membutuhkan nya. Dengan semakin ramai dan semakin pengunjung dan semakin luasnya kebutuhan kesehatan masyarakat sekitar klinik, maka klinik bersalin ini dikembangkan menjadi sebuah poliklinik yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Sehingga semenjak tanggal 2 Mei 1993, klinik bersalin cabang RSUD M Husin ini diserahkan pengolahannya kepada Pemerintah Daerah Kota Palembang yang diberi nama Puskesmas Pembina 8 Ulu. Oleh karenanya sejak saat itu dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas selalu dalam pengawasan Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Berdasarkan SK Walikota Palembang tertanggal 1 April 1994, nama Puskesmas 8 Ulu diganti menjadi PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG dengan wilayah kerja meliputi kelurahan 8 Ulu dan kelurahan Silaberanti, Sejak tanggal 17 Juli 2003. Berdasarkan keputusan Walikota Palembang Nomor 599 Tahun 2003 Puskesmas Pembina Palembang di tetapkan menjadi puskesmas uji coba ” Swakelola”

Setelah menjadi masa uji coba Puskesmas Swakelola Pembina dan Berdasarkan Keputusan Walikota Nomor 443 Tahun 2011, Puskesmas Pembina Sebagai Unit Kerja yang merupakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)

Dengan adanya perjanjian kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan cabang Palembang dan Puskesmas Pembina Palembang Nomor 440 tahun 2014 maka terhitung sejak 28 Februari 2014 Puskesmas Pembina Palembang melayani untuk peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS Kesehatan

4.1.2 Profil Wilayah

Puskesmas Pembina terletak di jalan Ahmad Yani Kelurahan Silaberanti Kecamatan Seberang Ulu 1. Letak puskesmas ini tepat di pinggir jalan raya yang sangat cukup strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Selain itu juga banyak dilalui oleh kendaraan umum.

1) Wilayah kerja

Wilayah kerja meliputi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Silaberanti dan Kelurahan 8 Ulu dengan luas wilayah kerjanya 678 Ha.

Tabel 4.1
Luas Wilayah Kerja Puskesmas Pembina

No	Nama Kelurahan	Wilayah
1	Kelurahan Silaberanti	381 Ha
2	Kelurahan 8 Ulu	697 Ha
	Total	678 Ha

2) Perbatasan wilayah kerja

Wilayah Kerja Puskesmas Pembina ini berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan 9/10 Ulu
- Sebelah Selatan berbatasan dengan 13 Ulu
- Sebelah Barat berbatasan dengan 7 ulu
- Sebelah Timur berbatasan dengan Plaju Ilir

3) Kondisi geografi wilayah kerjanya terdiri dari dataran rendah dan rawa-rawa.

Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Meliputi Kelurahan Silabranti dan Kelurahan 8 ulu dengan Jumlah penduduk 27.467 Jiwa.

4) Keadaan sosial ekonomi

Berdasarkan keadaan sosial ekonominya mata pencaharian penduduk Kelurahan Silaberanti dan 8 Ulu hampir sama diantaranya :

- Buruh kasar
- Pegawai Negeri
- Pegawai Swasta
- Pedagang
- Pensiunan

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang distribusi frekuensi responden menurut semua variabel penelitian, baik variabel dependen (pemakaian

kartu BPJS) maupun variabel independen (pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dan jarak tempuh) yang dikumpulkan dalam tabel dan teks seperti di bawah ini :

4.2.1.1 Variabel pemakaian kartu BPJS

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pemakaian Kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

No	Variabel Pemakaian Kartu BPJS	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	41	41,0
2	Rendah	59	59,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4.2, didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel pemakaian kartu BPJS, yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang rendah memakai kartu BPJS sebanyak 59 responden (59%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tinggi memakai kartu BPJS yaitu 41 responden (41%).

4.2.1.2 Variabel tingkat pendidikan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pendidikan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

No	Variabel Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi (SLTA)	69	69,0
2	Rendah (<SLTA)	31	31,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel tingkat pendidikan, yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang

berpendidikan tinggi sebanyak 69 responden (69%), lebih banyak dibandingkan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 31 responden (31%).

4.2.1.3 Variabel pengetahuan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

No	Variabel Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	75	75,0
2	Rendah	25	25,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4.4, didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel pengetahuan, yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang berpengetahuan tinggi sebanyak 75 responden (75%), lebih banyak dibandingkan responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 25 responden (25%).

4.2.1.4 Variabel staus pekerjaan

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Status Pekerjaan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

No	Variabel Status Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	29	29,0
2	Rendah	71	71,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4.5, didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel status pekerjaan, yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang memiliki status pekerjaan tinggi sebanyak 29 responden (29%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang status pekerjaan tinggi sebanyak 71 responden (71%).

4.2.1.5 Variabel pendapatan

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pendapatan di
Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

No	Variabel Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tinggi	68	68,0
2	Rendah	32	32,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4.6, didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel pendapatan, yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang berpendapatan tinggi sebanyak 68 responden (68%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpendapatan rendah yaitu 32 responden (32%).

4.2.1.6 Variabel jarak tempuh

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jarak Tempuh di
Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

No	Variabel Jarak Tempuh	Jumlah	Persentase (%)
1.	Jauh	71	71,0
2	Dekat	29	29,0
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4.7, didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel jarak tempuh, yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang jarak tempuh jauh sebanyak 71 responden (71%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang jarak tempuh dekat sebanyak 29 responden (29%).

4.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan kedua variabel yaitu variabel dependen (pemakaian kartu BPJS) maupun variabel independen (pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan dan jarak tempuh). Dalam penelitian ini digunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan atau kemaknaan = 0.05.

4.2.2.1 Hubungan antara pendidikan dengan pemakaian kartu BPJS

Tabel 4.8
Hubungan antara Pendidikan dengan Pemakaian Kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

No	Pendidikan	Pemakaian Kartu BPJS				Jumlah		<i>P Value</i>	OR
		Tinggi		Rendah		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tinggi	23	33,3	46	66,7	69	100,0	0,020	0,361
2	Rendah	18	58,1	13	41,9	31	100,0		
	Jumlah	41	41,0	59	59,0	100	100,0		

Berdasarkan tabel 4.8, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang memiliki pendidikan tinggi dan pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 23 responden (33,3%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah tetapi pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 18 responden (58,1%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,020, artinya ada hubungan antara pendidikan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. dan hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Rasio* (OR) = 0,361, artinya responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 0,361 kali untuk memakai kartu BPJS dibandingkan responden yang berpendidikan rendah.

4.2.2.2 Hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019.

Tabel 4.9
Hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

No	Pengetahuan	Pemakaian Kartu BPJS				Jumlah		<i>P Value</i>	OR
		Tinggi		Rendah		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tinggi	25	33,3	50	66,7	75	100,0	0,007	0,281
2	Rendah	16	64,0	9	36,0	25	100,0		
	Jumlah	41	41,0	59	59,0	100	100,0		

Berdasarkan tabel 4.9, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 25 responden (33,3%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah tetapi pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 16 responden (64,0%). Hasil uji statistik (analisa *Chi Square*) diperoleh *p value* = 0,007, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dan hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,281, artinya responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 0,281 kali untuk memakai kartu BPJS dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang baik.

4.2.2.3 Hubungan antara status pekerjaan dengan pemakaian kartu BPJS

Tabel 4.10
Hubungan antara status pekerjaan dengan pemakaian kartu BPJS di
Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

No	Status Pekerjaan	Pemakaian Kartu BPJS				Jumlah		<i>P Value</i>	OR
		Tinggi		Rendah		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tinggi	7	24,1	22	75,9	29	100,0	0,028	0,346
2	Rendah	34	47,9	37	52,1	71	100,0		
	Jumlah	41	41,0	59	59,0	100	100,0		

Berdasarkan tabel 4.10, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang memiliki status pekerjaan tinggi dan pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 7 responden (24,1%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki status pekerjaan rendah tetapi pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 34 responden (47,9%). Hasil uji statistik (analisa *Chi Square*) diperoleh $pvalue = 0,028 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dan hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Rasio* (OR) = 0,346, artinya responden yang status pekerjaan tinggi mempunyai peluang 0,346 kali untuk memakai kartu BPJS dibandingkan responden yang status pekerjaan rendah.

4.2.2.4 Hubungan antara pendapatan dengan pemakaian kartu BPJS

Tabel 4.11
Hubungan antara pendapatan dengan pemakaian kartu BPJS di
Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

No	Pendapatan	Pemakaian Kartu BPJS				Jumlah		P Value	OR
		Tinggi		Rendah		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tinggi	22	32,4	46	67,6	68	100,0	0,010	0,327
2	Rendah	19	59,4	13	40,4	32	100,0		
	Jumlah	41	41,0	59	59,0	100	100,0		

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang memiliki pendapatan tinggi dan pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 22 responden (32,4%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan rendah tetapi pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 19 responden (59,4%). Hasil uji statistik (analisa *Chi Square*) diperoleh $p\text{ value} = 0,010 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pendapatan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dan hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,327, artinya responden yang berpendapatan tinggi mempunyai peluang 0,327 kali untuk memakai kartu BPJS dibandingkan responden yang berpendapatan rendah.

4.2.2.5 Hubungan antara jarak tempuh dengan pemakaian kartu BPJS

Tabel 4.12
Hubungan antara jarak tempuh dengan pemakaian kartu BPJS di
Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

No	Jarak Tempuh	Pemakaian Kartu BPJS				Jumlah		<i>P Value</i>	OR
		Tinggi		Rendah		n	%		
		n	%	n	%				
1	Jauh	24	33,8	47	66,2	71	100,0	0,022	0,360
2	Dekat	17	58,6	12	41,4	29	100,0		
	Jumlah	41	41,0	59	59,0	100	100,0		

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang jarak tempuh ke puskesmas jauh dan pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 24 responden (33,8%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang jarak tempuh ke puskesmas dekat tetapi pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 17 responden (58,6%). Hasil uji statistik (analisa *Chi Square*) diperoleh $pvalue = 0,022 < 0,05$, artinya ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dan hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Rasio* (OR) = 0,360, artinya responden yang jarak tempuh jauh mempunyai peluang 0,360 kali untuk memakai kartu BPJS dibandingkan responden yang jarak tempuh dekat.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan dalam proses pengumpulan dan pengolahan data yaitu :

- 1) Pada pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner sehingga data yang diperoleh bersifat sangat subjektif dan cenderung bias. Dengan demikian kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran jawaban responden pada saat pengisian kuesioner. Untuk meminimalisir timbulnya bias maka sebelum pengisian kuesioner terlebih dahulu peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini akan berarti jika diisi dengan jujur sesuai dengan apa yang responden alami selama ini. Diyakinkan juga kerahasiaan responden terjaga dan semua jawaban yang mereka berikan tidak akan berdampak pada kehidupan akademik responden.
- 2) Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan menggunakan *uji chi square* dimana pengukuran semua variabel dependen maupun independen. Uji ini digunakan dengan tujuan untuk membandingkan frekuensi yang terjadi (*observasi*) dengan frekuensi harapan (*ekspektasi*). Bila nilai frekuensi yang terjadi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya bila nilai frekuensi dan observasi berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna dilakukan secara bersamaan.
- 3) Kelemahan metode ini adalah uji kai kuadrat (*chi square*) menuntut frekuensi harapan (*expected*) dalam masing-masing sel tidak boleh terlalu kecil. Jika frekuensi sangat kecil, penggunaan uji ini mungkin menjadi tidak tepat. Dan uji kai kuadrat hanya menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok atau dengan kata lain hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya

hubungan dua variabel kategorik. Dengan demikian uji chi square tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji chi square tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih rendah dibanding kelompok yang lain.

Sehingga untuk mengetahui derajat hubungan digunakan ukuran Risiko relatif (RR) dan Odds Ratio (OR). Dimana Risiko Relatif (RR) membandingkan risiko pada kelompok terekspose dengan kelompok tidak terekspose sedangkan Odds Ratio (OR) membandingkan prevalen kelompok tidak terekspose. Dimana kelompok terekspose adalah kelompok yang tidak baik dan tidak terekspose adalah kelompok baik.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Hubungan antara pendidikan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Berdasarkan analisis univariat, didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel tingkat pendidikan, yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 69 responden (69%), lebih banyak dibandingkan responden yang berpendidikan rendah sebanyak 31 responden (31%).

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang memiliki pendidikan tinggi dan pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 23 responden (33,3%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah tetapi pemakaian kartu BPJS tinggi

sebanyak 18 responden (58,1%). Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh $p\text{ value} = 0,020$, artinya ada hubungan antara pendidikan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. dan hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,361, artinya responden yang berpendidikan tinggi mempunyai peluang 0,361 kali lebih beresiko untuk memakai kartu BPJS dibandingkan responden yang berpendidikan rendah.

Semua petugas kesehatan telah mengakui bahwa pendidikan kesehatan itu penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain. Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku itu dilator belakngi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yaitu faktor predisposisi, faktor yang mendukung, dan faktor yang memperkuat atau mendorong penguat. Oleh sebab itu pendidikan dalam kesehatan upaya intervensi perilaku harus diarahkan pada tiga faktor pokok tersebut (Notoadmodjo, 2011:109)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartini Retraningsih (2018) dengan judul Kendala pencapaian target kepesertaan BPJS, dalam hasil penelitian kendala pencapaian targer kepesertaan program BPJS peneliti menyatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pemanfaatan kepesertaan BPJS, adanya perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat pengetahuan akan penggunaan pelayanan kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa sebagian besar pendidikan pasien tinggi walaupun masih ada yang

rendah. Pendidikan merupakan faktor penting dalam pemakaian kartu Indonesia Sehat. Semakin tinggi pendidikan maka semakin bijaksana dalam memanfaatkan kartu BPJS.

4.4.2 Hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Berdasarkan analisis univariat, didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel pengetahuan, yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang berpengetahuan tinggi sebanyak 75 responden (75%), lebih banyak dibandingkan responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 25 responden (25%).

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang memiliki pengetahuan tinggi dan pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 25 responden (33,3%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan rendah tetapi pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 16 responden (64,0%). Hasil uji statistik (analisa *Chi Square*) diperoleh $p\text{ value} = 0,007$, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dan hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,281, artinya responden yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 0,281 kali lebih beresiko untuk memakai kartu BPJS dibandingkan responden yang berpengetahuan kurang baik.

Pengetahuan adalah hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2011:147).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Indrawati (2018) dengan judul Pemanfaatan kartu BPJS pada pasien rawat inap di RSUD UNGARAN, dari hasil pemanfaatan BPJS dari 54 orang menyatakan pengetahuan responden tentang BPJS dapat mempengaruhi tindakan sebagai peserta menggunakan BPJS 53,97% dari total responden tidak menggunakan kartu BPJS Kesehatan diakibatkan karena rendahnya pengetahuan tentang jaminan kesehatan nasional.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa mayoritas pengetahuan pasien tentang pemakaian kartu BPJS sudah tinggi walaupun masih ada yang rendah. Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan wawasan masyarakat, maka akan berbeda pula pola pikir masyarakat untuk memanfaatkan kartu BPJS.

4.4.3 Hubungan antara status pekerjaan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas

Pembina Palembang tahun 2019

Berdasarkan analisis univariat, didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel status pekerjaan, yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang memiliki status pekerjaan tinggi sebanyak 29 responden (29%), lebih sedikit

dibandingkan dengan responden yang status pekerjaan tinggi sebanyak 71 responden (71%).

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang memiliki status pekerjaan tinggi dan pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 7 responden (24,1%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki status pekerjaan rendah tetapi pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 34 responden (47,9%). Hasil uji statistik (analisa *Chi Square*) diperoleh $pvalue = 0,028 < 0,05$, artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dan hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Rasio* (OR) = 0,346, artinya responden yang status pekerjaan tinggi mempunyai peluang 0,346 kali lebih beresiko untuk memakai kartu BPJS dibandingkan responden yang status pekerjaan rendah.

Menurut Mubarak, pekerjaan adalah suatu rangkaian tugas yang telah di rancang untuk dikerjakan oleh satu orang dan sebagai imbalan diberikan upah dan gaji menurut kualifikasi dan berat-ringannya pekerjaan tersebut. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qudsiah dan Fitri (2018) dengan hasil jumlah responden yang bekerja lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu 52% dan 48%. Hasil uji chi square diperoleh nilai $p\ value (0,045) < (0,05)$ dan interval kepercayaan 0,520-0,972 (tidak mencakup nilai 1) sehingga H_a diterima H_o ditolak yang artinya da

hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan kartu JKN-KIS pada pasien rawat inap di RSUD ungaran.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa sebagian besar status pekerjaan pasien sebagai rendah yaitu sebagai petani atau buruh alat angkut. Oleh karena itu tingkat pemakai atau pemanfaatan KIS lebih tinggi pada tingkat pekerjaan rendah, karena pasien yang status pekerjaan tinggi lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan pemakaian layanan kesehatan selain BPJS, karena pelayanan lebih cepat dan tidak berbelit-belit. Status pekerjaan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

4.4.4 Hubungan antara pendapatan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Berdasarkan analisis univariat, didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel pendapatan, yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang berpendapatan tinggi sebanyak 68 responden (68%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpendapatan rendah yaitu 32 responden (32%).

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang memiliki pendapatan tinggi dan pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 22 responden (32,4%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan rendah tetapi pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 19 responden (59,4%). Hasil uji statistik (analisa *Chi Square*) diperoleh p value = 0,010 < 0,05, artinya ada hubungan antara pendapatan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dan hasil analisis

diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,327, artinya responden yang berpendapatan tinggi mempunyai peluang 0,327 kali lebih beresiko untuk memakai kartu BPJS dibandingkan responden yang berpendapatan rendah.

Menurut Reksoprayitno, pendapatan atau income adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga, dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun. (Rekso prayitno, 2009)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nimas Ayurina (2014) dengan judul Perbedaan tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan di praktek dokter mandiri dan klinik swasta di kecamatan Tembalang Semarang dengan hasil terdapat 76 responden (95%) yang menyatakan puas terhadap pelayanan kesehatan di klinik swasta dan 70 responden (87,5) yang menyatakan puas terhadap dimensi pelayanan kesehatan di praktik dokter mandiri. Terdapat perbedaan bermakna terdapat dimensi mutu kehandalah ($p=0,008$) dan empati ($p=0,019$) terdapat perbedaan bermakna terhadap dimensi mutu bukti langsung ($p=0,0211$) daya tanggap ($P=0,082$) dan jaminan ($p=0,094$).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa mayoritas pasien memiliki pendapatan yang tinggi walaupun masih ada pasien yang memiliki pendapatan rendah. Semakin besar pendapatan yang didapat maka minta masyarakat untuk memanfaatkan pemakaian kartu BPJS rendah karena masyarakat lebih memilih menggunakan uang pribadi dari pada memakai kartu

BPJS dan dari segi pelayanannya pun berbeda antara umum dan pemakai kartu BPJS.

4.4.5 Hubungan antara jarak tempuh dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Berdasarkan analisis univariat, didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel jarak tempuh, yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang jarak tempuh jauh sebanyak 71 responden (71%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang jarak tempuh dekat sebanyak 29 responden (29%).

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 100 responden, responden yang jarak tempuh ke puskesmas jauh dan pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 24 responden (33,8%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang jarak tempuh ke puskesmas dekat tetapi pemakaian kartu BPJS tinggi sebanyak 17 responden (58,6%). Hasil uji statistik (analisa *Chi Square*) diperoleh $pvalue = 0,022 < 0,05$, artinya ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dan hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) = 0,360, artinya responden yang jarak tempuh jauh mempunyai peluang 0,360 kali lebih beresiko untuk memakai kartu BPJS dibandingkan responden yang jarak tempuh dekat.

Jarak adalah ruang atau sela yang menghubungkan antara dua lokasi atau dua objek dan dihitung melalui hitungan panjang maupun waktu. Jarak memiliki peranan penting dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik. Dalam penelitian ini jarak menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pasien untuk membawanya berobat

kepelayanan kesehatan. jarak tempuh dari rumah menuju pelayanan kesehatan mayoritas berjarak tidak terlalu jauh, dengan demikian seharusnya minat pasien pelayanan kesehatan semakin tinggi. Dalam penelitian ini peneliti menemukan kenyataan bahwa jarak menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi minat pasien untuk datang ke pelayanan kesehatan. Banyak pertimbangan untuk mengunjungi posyandu karena jarak (Andryana, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa hampir semua tempat tinggal pasien berjarak tempuh jauh dengan puskesmas namun masih ada tempat tinggal pasien berjarak tempuh dekat. Hal ini salah satu faktor pasien belum optimal dalam pemakaian kartu BPJS. Jarak tempuh menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi minat masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan, semakin jauh akses pelayanan kesehatan maka semakin rendah minat masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019.
3. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019.
4. Ada hubungan antara pendapatan dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019.
5. Ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemakaian kartu BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan maka beberapa saran dapat dikemukakan sebagai berikut :

5.2.1 Pengetahuan

Diharapkan kepada masyarakat agar memahami cara berobat menggunakan kartu BPJS

5.2.2 Pendapatan

Pendapatan memiliki hubungan yang kuat dengan konsumsi masyarakat oleh karena itu pemerintah perlu meningkatkan pertumbuhan ekonomi dengan menggerakkan berbagai sektor ekonomi sehingga dapat mendorong perekonomian yang lebih baik.

5.2.3 Pekerjaan

Bekerjalah dengan sungguh-sungguh atas pekerjaan yang kita kerjakan

5.2.4 Jarak Tempuh

Berdasarkan hasil penelitian melihat jarak tempuh dan masyarakat Puskesmas Pembina Palembang yang cukup jauh maka peneliti menyarankan kepada pihak Puskesmas untuk lebih mengefektifkan puskesmas keliling yang bertujuan mempermudah masyarakat menuju puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Kemenkes RI 2017). *Peraturan UU SJSN tentang jaminan kesehatan.*
- Dewi & Firdaus, 2016. *Pelayanan Terhadap Pasien BPJS.*
- Christiani, 2018. *Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan kesehatan nasional.*
- Murtiana, 2018. *Tingkat kepuasan pasien terhadap BPJS*
- Febriawati, Henni dan Yanridzal 2019. *Manajemen dan peran puskesmas sebagai gatekeeper.*
- Kementrian Kesehatan RI, 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2013 Tentang kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat terpencil dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tidak diminati*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta.*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2015. *Jumlah data kunjungan kepesertaan BPJS Provinsi Sumatera Selatan*
- Kholid, A. 2015. *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori perilaku, media Tahun 2007.*
- Liando, Markus, Daud, Singkoh, Frans, dan Monjung, Eben, Rika, 2017. *Program Kartu BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Noogan Kabupaten Minahasa.*
- Republik Indonesia 2011. *Undang-Undang Republik Indonesia No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*
- Notoatmodjo, S 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya Jakarta : PT Reneka Cipta*

- Notoatmodjo,S 2012.*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya Jakarta : PT Reneka Cipta*
- Notoadmodjo,S 2007.*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Reneka Cipta*
- Novita, Nesi dan Franciska, 2011. *Promosi kesehatan dalam pelayanan kebidana. Salemba medika: Jakarta*
- Pasolong, Harbani.2012.*Metode Penelitian Administrasi Publik. Bandung : Alfabeta*
- Puskesmas Pembina Palembang, 2019. *Data Kunjungan Pasien : Palembang*
- Retraningsih,Hartini,2018.*Kenalan Pencapaian Target Kepuasan Program JKN-BPJS. <http://b pjs-kesehatan.go.id> diakses pada tanggal 23 Maret 2019*
- Sumantri A, 2011. *Data primer dan sumber dasar terdiri dari bukti atau saksi utama dari kejadian yang di teliti di lapangan. PT Rajagrafindo Persada : Jakarta*

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMAKAIAN
KARTU BPJS DI PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG TAHUN 2019

A. Identitas Informan

1. Nama lengkap :
2. Alamat lengkap :
3. Jenis Kelamin :
 - a. Laki-Laki
 - b. Perempuan
4. Umur :
5. Pekerjaan :

B. Pertanyaan

1. Apakah Bapak/Ibu Pemakai kartu BPJS ... ?
 - a. Ya, (Lanjut Pertanyaan no 2)
 - b. Tidak, (Stop Pertanyaan)
2. Sejak kapan saudara menggunakan kartu BPJS ... ?
 - a. Kurang dari 1 Tahun (Stop Pertanyaan)
 - b. Lebih dari 1 Tahun
3. Sebagai pengguna kartu BPJS apakah kedudukan saudara dalam keluarga ... ?
 - a. Kepala Keluarga/Isteri
 - b. Anak
4. Siapa yang paling sering menggunakan kartu BPJS ... ?
 - a. Kepala Keluarga/Isteri
 - b. Anak
5. Dalam 1 tahun terakhir Juni 2018 sampai sekarang berapa kali saudara menggunakan kartu BPJS ... ?
 - a. Sering (2 kali)
 - b. Jarang (< 2 kali)
6. Apa pendidikan formal yang Kepala Keluarga tamatkan ... ?
 - a. Tinggi (Jika SMA)
 - b. Rendah (Jika > SMA)
7. Apa Kelompok Pekerjaan untuk mendapatkan penghasilan yang dilakukan oleh Kepala Keluarga ... ?
 - a. Tetap (PNS, ASN, Anggota Abri, atau Perusahaan swasta)
 - b. Tidak Tetap (Buruh non Perusahaan, Wira usaha, Kuli bangunan, dll)
8. Berapa pendapatan Kepala Keluarga perbulan Rp ... ?
 - a. Tinggi (Jika 2.840.453)

- b. Rendah (Jika $< 2.840.453$)
- 9. Berapa jarak waktu tempuh dari rumah ke pelayanan kesehatan Puskesmas bila berjalan kaki ... ?
 - a. Dekat (Jika < 15 menit)
 - b. Jauh (Jika > 30 menit)