



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA MANDIRI BPJS
KESEHATAN DI PUSKESMAS SUMBERSARI TAHUN 2017**

SKRIPSI

Oleh

Suci Ramadhani

NIM 132110101124

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA MANDIRI BPJS
KESEHATAN DI PUSKESMAS SUMBERSARI TAHUN 2017**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Suci Ramadhani

NIM 132110101124

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua yaitu Ibu Rusmiyati dan Bapak Sumardi yang telah memberikan limpahan kasih sayang, doa serta motivasi dalam menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi penulis.
2. Adik-adik tersayang yaitu Amalia Aprilina dan Agung Laksono yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
3. Pengajar dan pendidik penulis dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman belajar yang berharga.
4. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum
Sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri
(Terjemahan QS Ar- Ra'd ayat 11)^{1*)}

Kesehatan adalah mahkota yang bersemayam diatas kepala orang-orang yang
sehat yang hanya bisa dilihat oleh orang-orang yang sakit. Jangan takut
dengan kesulitan, sebab kesulitan akan menguatkan hati, akan
membuat kita merasakan nikmatnya sehat, akan membuat
tekad, akan mengangkat kedudukan dan
akan memunculkan kesabaran. ^{2**)}

^{1*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an dan Terjemahan.
Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

^{2**)} Dr. Aidh Al-Qarni. 2009. *La Tahzan*. Jakarta: Qisthy Press.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suci Ramadhani

NIM : 132110101124

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 29 Desember 2017

Yang menyatakan,

Suci Ramadhani

NIM 132110101124

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA MANDIRI BPJS
KESEHATAN DI PUSKESMAS SUMBERSARI TAHUN 2017**

Oleh:

Suci Ramadhani

NIM 132110101124

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM, M. Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., M.M.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 29 Desember 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Christyana Sandra, S.KM, M. Kes.

NIP. 198204162010122003

(.....)

2. DPA : Sri Utami, S.KM., M.M.

(.....)

Penguji

1. Ketua : Drs. Husni Abdul Gani, M.S

NIP. 195608101983031003

(.....)

2. Sekretaris : Yennike Tri Herawati, S.KM, M. Kes

NIP. 198104292006042002

(.....)

3. Anggota : Kaspar, Amg., S.Psi., M.PH., AAAK

NIP. 197307202000031004

(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017 : Suci Ramadhani; 132110101124; 2017; 73 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagai warga negara. Menurut Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, setiap orang juga memiliki kewajiban turut serta dalam program Jaminan Kesehatan Sosial (JKN). Pelaksanaan program JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan itu sangat penting untuk menjamin haknya memperoleh hidup sehat. Ketika membicarakan hak maka akan selalu berkaitan erat dengan kewajiban, agar masyarakat dapat memperoleh haknya dalam memperoleh kesehatan, maka harus juga memperhatikan kewajibannya sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi sebagai peserta BPJS Kesehatan diantaranya yaitu 1) mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan, 2) membayar iuran, 3) memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya (antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama), 4) menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, dan 5) mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan. Permasalahan yang muncul adalah banyak masyarakat yang sudah terdaftar sebagai peserta JKN dan hanya membayar iuran saat sakit saja, namun ketika sudah sehat memutuskan tidak lagi membayar iuran. Masyarakat yang sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan seharusnya sudah paham akan kewajibannya. Peserta BPJS Kesehatan seharusnya paham dengan berbagai peraturan dan prosedur yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan guna mendapatkan dan menggunakan fasilitas yang disediakan

oleh BPJS Kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017, yang terdiri dari faktor predisposisi (Pengetahuan mengenai kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan), faktor *enabling* (ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas), dan faktor *reinforcing* (dukungan petugas BPJS Kesehatan).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik dan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari, Kabupaten Jember. Sampel yang digunakan sebanyak 100 responden dan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*.

Hasil analisis dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p\text{-value} = 0,000$), terdapat hubungan antara ketersediaan pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p\text{-value}=0,016$), terdapat hubungan antara akses layanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p\text{-value} = 0,019$), terdapat hubungan antara pelayanan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p\text{-value} = 0,047$), dan terdapat hubungan antara dukungan petugas BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p\text{-value} = 0,030$).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan, pelayanan petugas dan dukungan petugas BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari. Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah Puskesmas Sumbersari harus mempersiapkan diri untuk membuat lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sebab pengetahuan pelanggan pengguna pelayanan kesehatan terutama pada peserta mandiri BPJS Kesehatan akan terus berkembang dan juga kesadaran mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik akan semakin meningkat

SUMMARY

Related Factor to Utilization of Health Services at Independent Participants BPJS Kesehatan at Primary Health Care Sumbersari 2017 : Suci Ramadhani; 132110101124; 2017; 73 pages; Administration and Health Policy Section, Faculty of Public Health, University of Jember.

Health is a human right as a citizen. According to Law Number 36 Year 2009 about Health, everyone also has an obligation to participate in the National Health Insurance (JKN) program. The implementation of the JKN program is organized by the Social Insurance Administration Organization (BPJS) for Health set forth in Law number 24 year 2011 and commenced operations on 1 January 2014. People participation in BPJS Kesehatan is very important to guarantee the right to get a healthy life. When talking about rights it will always be closely related to responsibilities, so that people can get their rights in obtaining good health, it must also pay attention to its responsibilities as a user of health services. The responsibilities that must be fulfilled as a participant BPJS Kesehatan such as (1) registering himself and his family members as a participant of BPJS Kesehatan, (2) pay dues, (3) give the data about himself and his family members completely and correctly, reporting changes in his data and his family's data (inter alia a change of class, rank or salary amount, marriage, divorcement, death, birth, change address and move first-rate health facilities), (4) keep the participant card in order not to be damaged, lost or exploited by unauthorized person, and (5) obey all conditions and procedures of health services. Problems that arise are many people who have registered as JKN participants and only pay dues when sick, but when it is healthy decided not to pay the dues. Peoples who are already participating BPJS Kesehatan should have understood the responsibilities. The completeness of administrative requirements will affect the sooner or delayed process of health services. BPJS Kesehatan participants should be familiar with the various regulations and procedures related to BPJS Kesehatan to obtain and use the facilities provided by BPJS Kesehatan. The purpose of this study was to analyze the relationship between

understanding the obligations of independent participants BPJS Kesehatan with the utilization of health services in primary health care Summersari 2017, which consists of predisposing factors (Knowledge of obligations as BPJS Kesehatan participant), enabling factor (availability of health services, access to health services and staff services), and reinforcing factor (support BPJS Kesehatan officer).

This study was a quantitative research with analytic research design and using Cross Sectional design. This study was located in the working area of Puskesmas Summersari, Jember District. The sample used is 100 respondents, using simple random sampling technique.

Result showed that correlation between knowledge and utilization of health service (p-value = 0,000), there is relation between service availability and health service utilization (p-value = 0,016), there is relationship between service access and health service utilization (p-value = 0,019), there is correlation between service officer with health service utilization (p value = 0,047), and there is correlation between health officer support BPJS Kesehatan service utilization (p-value = 0,030).

The conclusion of this study was there is a significant relationship between knowledge, availability of health services, access to health services, service officer and BPJS health officer support with health service utilization at Primary Health Care Summersari. Suggestion given based on result of Primary Health Care Summersari must prepare themselves to make better in providing health services to the community, because the knowledge of the users of healthcare customers, especially the independent participants BPJS Kesehatan will continue to grow and also their awareness to obtain health services with good quality will increase.

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

SJSN	= Sistem Jaminan Sosial Nasional
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PBI	= Penerima Bantuan Iuran
Non PBI	= Bukan Penerima Bantuan Iuran
PBPU	= Peserta Bukan Penerima Upah
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	= Upaya Kesehatan Perorangan
N	= Jumlah Populasi
d	= Derajat Kesalahan
r	= <i>Pearson Product Momen</i>
/	= Atau
%	= Persentase
n	= Jumlah
>	= Lebih besar dari
<	= Lebih kecil dari
≥	= Lebih Besar Dari Sama Dengan
≤	= Lebih Kecil Dari Sama Dengan
α	= Alpha
p	= <i>p-value</i>

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM, M. Kes selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Sri Utami, S.KM., M.M., selaku dosen pembimbing anggota yang dengan sabar dan kemuliaan hati dalam memberi pengarahan, pengajaran, dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini. Penyusunan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan selaku ketua penguji skripsi penulis;
2. Ibu Novia Luthvatin, SKM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik semester satu sampai dengan semester delapan dan Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik semester sembilan sampai saat ini yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan masukan dan motivasi;
4. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, MS, selaku Ketua penguji skripsi, Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM, M. Kes, selaku sekretaris penguji skripsi dan Bapak Kaspar, Amg., S.Psi., M.PH., AAAK selaku anggota penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk membangun skripsi ini;

5. Ibu dr. Siti Nurul Qomariyah, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data;
6. Ibu dr. Edwina Purwastuti dan keluarga besar Puskesmas Sumbersari yang telah meluangkan waktu dan membantu penulis dalam melakukan penelitian;
7. Sahabat- sahabat terbaikku Suhartama, Dwi, Vina, Tanzila, Elysa, Gibbie, Titah, Linda, Rahmania, Meggeria, Yuli, Margareta, Yusi, Tatik, Maulida, Vini, Khuzaimah, Evi, Rosita, Pigy, Magdalena, Wildan, Supriyadi, Agastya, dan Rizqi Ramadhan yang telah memberikan dukungan, rasa kekeluargaan, bantuan, semangat, motivasi, doa, pengalaman serta kebersamaan dan kebahagiaan;
8. Keluarga besar Kos Cinta, teman-teman PBL 5 Desa Mojogemi, teman-teman peminatan AKK 2013 dan teman-teman seperjuangan *diamonds generation* angkatan 2013 yang telah menemani, memberikan dukungan, semangat, kebersamaan sekaligus berjuang bersama untuk menimba ilmu selama kurang lebih empat tahun;
9. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusun skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 29 Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN <i>MOTTO</i>	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vi
<i>SUMMARY</i>.....	ix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xi
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	iii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	7
2.1.1 Definisi BPJS Kesehatan.....	7
2.1.2 Tujuan BPJS Kesehatan	7
2.1.3 Prinsip BPJS Kesehatan	7
2.1.4 Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan	8
2.1.5 Kepesertaan BPJS Kesehatan	10
2.2 Puskesmas	12
2.2.1 Definisi Puskesmas.....	12
2.2.2 Tujuan, Prinsip Penyelenggaraan, Tugas dan Fungsi Puskesmas	13

2.2.3	Upaya Kesehatan Puskesmas	15
2.2.4	Kategori Puskesmas	16
2.3	Pelayanan Kesehatan.....	18
2.3.1	Definisi Pelayanan Kesehatan	18
2.3.2	Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan.....	18
2.3.3	Konsep Pelayanan Kesehatan.....	19
2.3.4	Tujuan Penggunaan Pelayanan Kesehatan	20
2.4	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	20
2.5	Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan	22
2.6	Pemahaman	23
2.7	Faktor yang Berhubungan dengan Pemahaman Kewajiban Peserta Mandiri BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	24
2.7.1	Pengetahuan.....	24
2.7.2	Ketersediaan Pelayanan Kesehatan	25
2.7.3	Akses Pelayanan Kesehatan	26
2.7.4	Pelayanan petugas	26
2.7.5	Dukungan petugas BPJS Kesehatan.....	26
2.8	Kerangka Teori	28
2.9	Kerangka Konseptual.....	29
2.10	Hipotesis.....	31
BAB 3. METODE PENELITIAN.....		32
3.1	Jenis Penelitian.....	32
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
3.2.1	Tempat Penelitian.....	32
3.2.2	Waktu Penelitian	32
3.3	Penentuan Populasi dan Sampel.....	33
3.3.1	Populasi	33
3.3.2	Sampel Penelitian	33
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	34
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34
3.4.1	Variabel Dependen	34
3.4.2	Variabel Independen.....	34
3.4.3	Definisi Operasional.....	35
3.5	Data dan Sumber Data	41

3.5.1	Data Primer.....	41
3.5.2	Data Sekunder	41
3.6	Teknik dan Alat Perolehan Data	41
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	41
3.6.2	Instrumen Penelitian.....	43
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	43
3.7.1	Teknik Pengolahan Data	43
3.7.2	Teknik Penyajian Data	44
3.7.3	Analisis Data	44
3.8	Validitas dan Reliabilitas	45
3.8.1	Uji Validitas	45
3.8.2	Uji Reliabilitas.....	46
3.9	Alur Penelitian	47
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN		48
4.1	Hasil Penelitian.....	48
4.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	48
4.1.2	Distribusi Faktor <i>Predisposisi</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017	49
4.1.3	Distribusi Faktor <i>Enabling</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017	50
4.1.4	Distribusi Faktor <i>Reinforcing</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017	52
4.1.5	Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017	53
4.1.6	Hubungan antara Faktor <i>Predisposisi</i> (pengetahuan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017	54
4.1.7	Hubungan antara Faktor <i>Enabling</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017	55
4.1.8	Hubungan antara Faktor <i>reinforcing</i> (dukungan petugas BPJS Kesehatan) dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017	57
4.2	Pembahasan.....	59

4.2.1	Faktor <i>Predisposisi</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017	59
4.2.2	Faktor <i>Enabling</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017	61
4.2.3	Faktor <i>Reinforcing</i> dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017	65
BAB. 5	KESIMPULAN DAN SARAN	66
5.1	Kesimpulan	66
5.2	Saran	68
	DAFTAR PUSTAKA	69
	LAMPIRAN	74

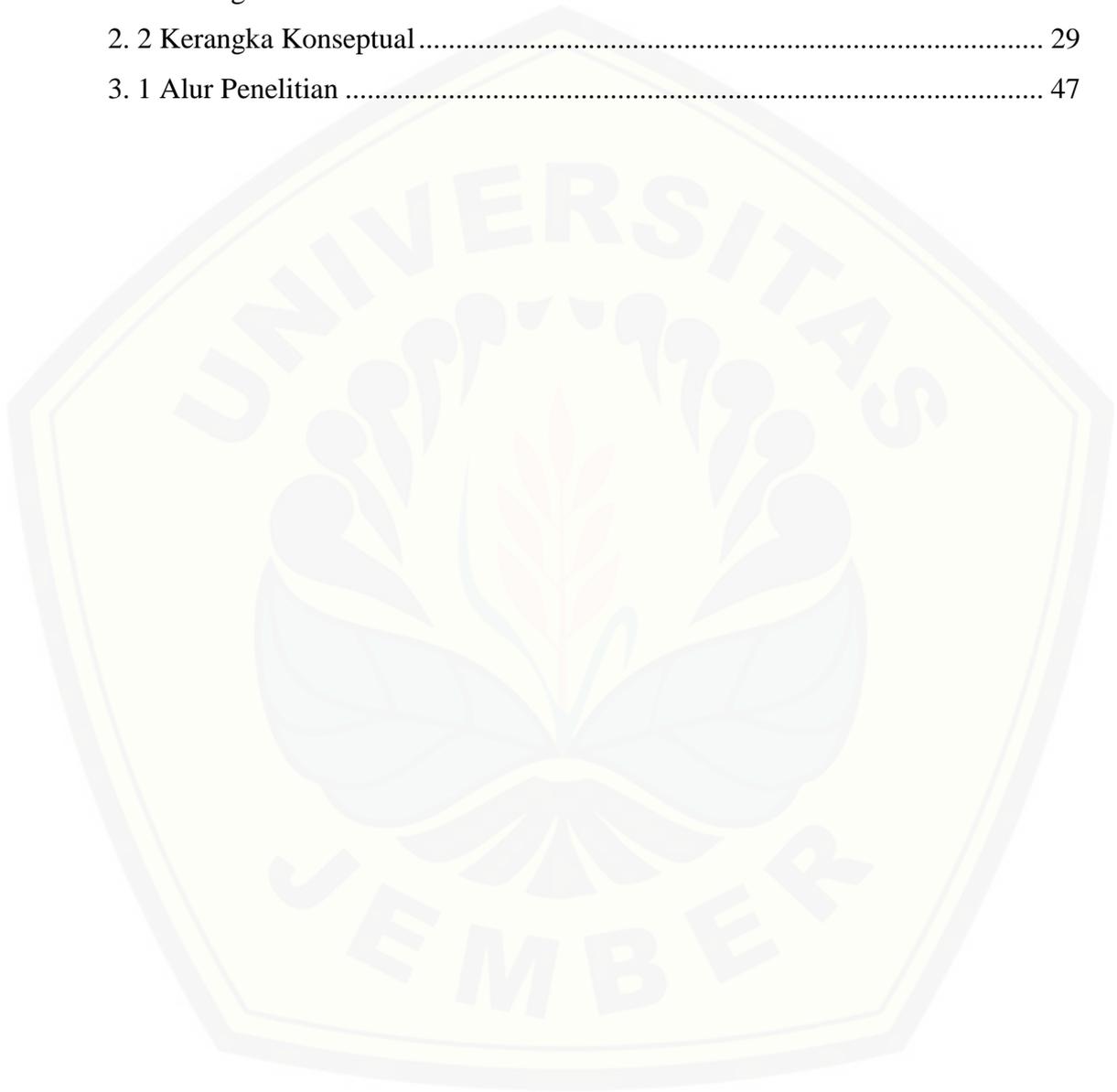


DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	35
4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	49
4.2 Distribusi responden berdasarkan faktor predisposisi.....	50
4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Enabling	50
4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Reinforcing.....	52
4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017.....	53
4.6 Tabulasi silang antara pengetahuan responden dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017	54
4.7 Tabulasi silang antara ketersediaan pelayanan kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017	55
4.8 Tabulasi silang antara akses pelayanan kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017.....	56
4.9 Tabulasi silang antara pelayanan petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017	57
4.10 Tabulasi silang antara dukungan petugas BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017 .	58

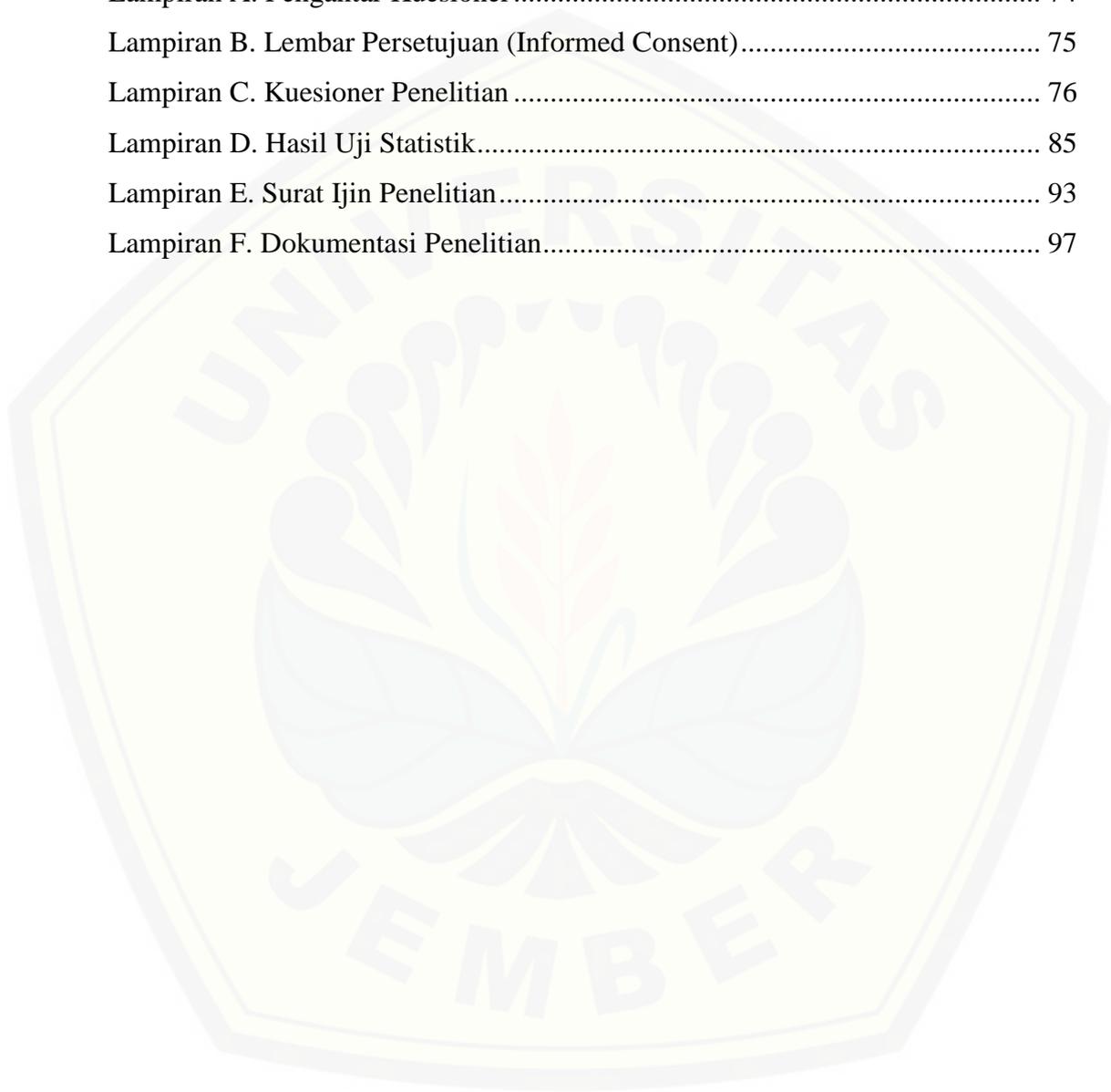
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1 Kerangka Teori.....	28
2. 2 Kerangka Konseptual.....	29
3. 1 Alur Penelitian	47



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Pengantar Kuesioner.....	74
Lampiran B. Lembar Persetujuan (Informed Consent).....	75
Lampiran C. Kuesioner Penelitian.....	76
Lampiran D. Hasil Uji Statistik.....	85
Lampiran E. Surat Ijin Penelitian.....	93
Lampiran F. Dokumentasi Penelitian.....	97



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia sebagai warga negara. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan berdasarkan cita-cita bangsa Indonesia yang telah tertera di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Tujuan pembangunan kesehatan yaitu berupaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, setiap orang juga memiliki kewajiban turut serta dalam program Jaminan Kesehatan Sosial (UU RI No.36 Tahun 2009).

Sistem jaminan kesehatan di Indonesia mulai berlaku dan dikenal dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 dengan salah satu program utamanya yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan JKN adalah agar masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan dengan sistem asuransi serta menjadi sistem jaminan yang bersifat wajib bagi seluruh rakyat Indonesia (UU RI No. 40 Tahun 2004). Pelaksanaan program JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang ditetapkan dalam UU No. 24 tahun 2011 dan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Pada Tahun 2019 diharapkan seluruh rakyat Indonesia sudah menjadi anggota BPJS Kesehatan. Peserta yang mengikuti program jaminan kesehatan akan mendapat pemeliharaan kesehatan dan pelayanan dasar kesehatan (UU RI No. 24 Tahun 2011).

Keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan itu sangat penting untuk menjamin haknya memperoleh hidup sehat. Ketika membicarakan hak maka akan selalu berkaitan erat dengan kewajiban, agar masyarakat dapat memperoleh haknya dalam memperoleh kesehatan yang baik, maka harus juga memperhatikan kewajibannya sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Dalam memperoleh pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor dari penyedia pelayanannya dan dari masyarakat itu sendiri. Masyarakat sebagai pemakai atau yang memperoleh pelayanan harus paham akan layanan yang akan didapatkan dan

paham juga proses untuk mendapatkan pelayanan yang optimal. Kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi sebagai peserta BPJS Kesehatan diantaranya yaitu: 1) mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan, 2) membayar iuran, 3) memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya (antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama), 4) menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, dan (5) mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan (Peraturan BPJS No. 1 Tahun 2014).

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 menyatakan bahwa kepesertaan JKN terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sedangkan peserta Non PBI terdiri dari pekerja penerima upah (PNS, anggota Polri dan TNI, pejabat Negara, pegawai swasta), pekerja bukan penerima upah (pekerja mandiri), dan bukan pekerja (investor, pemberi kerja, penerima pensiun) (Peraturan Presiden RI No.12 Tahun 2013). Di Kabupaten Jember kepesertaan PBI mencapai 42,4% yaitu 1.106.145 jiwa, sedangkan kepesertaan Non PBI mencapai 13,3% yaitu 347.895 jiwa. Kepesertaan Non PBI (peserta mandiri) di Kabupaten Jember ini masih rendah yang artinya masih banyak masyarakat di Kabupaten Jember yang belum mengikuti program BPJS Kesehatan ini. Padahal dengan adanya program BPJS Kesehatan ini diharapkan pada tahun 2019 sudah dapat memenuhi target *Universal Health Coverage* yaitu seluruh masyarakat Indonesia sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Kecamatan Sumbersari merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Jember. Puskesmas Sumbersari merupakan puskesmas di Kabupaten Jember yang memiliki jumlah peserta mandiri (non PBI) terbanyak yaitu 15.174 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017) dan juga dikarenakan Puskesmas Sumbersari terletak di pusat kota yang mudah dijangkau dan berada di lingkungan yang padat penduduk sehingga memudahkan masyarakat Sumbersari untuk berobat kesana.

Inilah yang menjadi alasan peneliti untuk mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Sumpalsari..

Kesuksesan BPJS Kesehatan sebagai lembaga penyelenggara *Universal Health Coverage* atau Jaminan Kesehatan Nasional sangat tergantung dari kualitas kepesertaannya. Kualitas tersebut tidak hanya terkait pengetahuan soal jaminan kesehatan, namun juga kesadaran para peserta untuk membudayakan gaya hidup sehat. Peserta yang berkualitas adalah peserta yang konsisten membayar iuran dan selalu menjaga kesehatannya. Permasalahan yang muncul adalah banyak masyarakat yang sudah terdaftar sebagai peserta JKN dan hanya membayar iuran saat sakit saja, namun ketika sudah sehat memutuskan tidak lagi membayar iuran (Kompas.com, 2017). Berdasarkan Perpres RI No. 12 Tahun 2013 menyebutkan bahwa iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan.

Salah satu kewajiban yang harus dilakukan sebagai peserta BPJS Kesehatan yaitu membayar iuran, tetapi banyak peserta BPJS Kesehatan yang menunggak dalam membayar iuran tersebut. Di Kabupaten Jember peserta bukan penerima upah (PBPU) banyak yang menunggak dalam membayar iuran. Peserta mandiri yang menunggak 3 bulan sebanyak 5.513 jiwa, peserta yang menunggak 4 bulan sebanyak 3.502 jiwa, peserta yang menunggak 5 bulan sebanyak 2.757 jiwa, peserta yang menunggak 6 bulan sebanyak 2.520 jiwa, dan yang menunggak lebih dari 6 bulan sebanyak 59.025 jiwa (BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, 2017).

Menurut penelitian Risya Amalia (2015), pengetahuan tentang JKN masih sangat minim terutama di daerah-daerah, sehingga menyebabkan kurangnya pemahaman peserta mengenai JKN. Pengetahuan masyarakat mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan akan dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan dan sosial budaya. Sedangkan menurut penelitian Medina Annur (2016), pengetahuan peserta BPJS terhadap alur pelayanan rawat jalan masih rendah, hal ini menyebabkan RSUD. Imelda Pekerja Indonesia Medan mengalami kendala dalam proses pelaksanaan program BPJS Kesehatan. Tidak semua pasien yang menggunakan kartu BPJS mengetahui alur pendaftaran rawat jalan. Sehingga

kebanyakan pasien yang berobat dirumah sakit tersebut kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas RSUD. Imelda Pekerja Indonesia Medan. Menurut penelitian Nurfaidatil (2014) peserta BPJS kesehatan hanya paham tentang membayar iuran, kemudian prosedur lain dan apa saja pelayanan yang didapatkan mereka kurang paham. Hal ini juga menjadi salah satu permasalahan bagi masyarakat dan BPJS itu sendiri, karena ketidakpahaman peserta itu dapat mempengaruhi masyarakat lain yang akan tergabung ke BPJS Kesehatan.

Masyarakat yang sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan seharusnya sudah paham akan kewajibannya. Kelengkapan persyaratan administrasi akan mempengaruhi cepat atau lambatnya proses pelayanan kesehatan. Peserta BPJS Kesehatan sudah seharusnya paham dengan berbagai peraturan dan prosedur yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan guna mendapatkan dan menggunakan fasilitas yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Penelitian ini akan menganalisis hubungan antara faktor *predisposisi* (mengenai pengetahuan kewajiban peserta mandiri BPJS Kesehatan), faktor *enabling* (ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas), dan faktor *reinforcing* (dukungan petugas BPJS Kesehatan) mengenai pemahaman kewajiban peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor *predisposisi*, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing* ini mengacu pada teori *Lawrence Green*. Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti apa saja faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumbersari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “apa saja faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor *predisposisi* (pengetahuan kewajiban peserta mandiri) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017
- b. Mengidentifikasi faktor *enabling* (ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017.
- c. Mengidentifikasi faktor *reinforcing* (dukungan petugas BPJS Kesehatan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017.
- d. Menganalisis hubungan antara faktor *predisposisi* (pengetahuan kewajiban peserta mandiri) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017.
- e. Menganalisis hubungan antara faktor *enabling* (ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017.
- f. Menganalisis hubungan antara faktor *reinforcing* (dukungan petugas BPJS Kesehatan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya keilmuan administrasi dan kebijakan kesehatan terkait faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan

pelayanan kesehatan pada peserta mandiri BPJS Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan pemahaman kewajiban peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini dapat menambah referensi dan literatur bagi mahasiswa khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat.

b. Bagi Puskesmas Sumpalsari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam meningkatkan hubungan pengetahuan kewajiban peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

c. Bagi BPJS Kesehatan Cabang Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan pemahaman kewajiban peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan sehingga bias dijadikan referensi dalam meningkatkan pemahaman kewajiban peserta mandiri BPJS Kesehatan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.1.1 Definisi BPJS Kesehatan

Berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011).

2.1.2 Tujuan BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (UU No 24 Tahun 2011).

2.1.3 Prinsip BPJS Kesehatan

Berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

- a. **Kegotongroyongan**
Prinsip kebersamaan antara peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah, atau penghasilan.
- b. **Nirlaba**
Prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.
- c. **Keterbukaan**
Prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
- d. **Kehati-hatian**
Prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.

- e. Akuntabilitas
Prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- f. Portabilitas
Prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- g. Kepesertaan bersifat wajib
Prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap.
- h. Dana amanat
Iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial.
- i. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial
Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

2.1.4 Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan

- a. Dalam melaksanakan fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertugas untuk :
 1. Melakukan dan/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
 7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat.

- b. Dalam melaksanakan tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berwenang untuk :
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 memenuhi 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
 8. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
- c. Dalam melaksanakan kewenangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berhak untuk :
1. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 2. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.
- d. Dalam melaksanakan kewenangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) berkewajiban untuk :
1. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta

2. Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta
3. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya
4. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
5. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
6. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
7. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
8. Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun
9. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum
10. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN (UU No 24 Tahun 2011).

2.1.5 Kepesertaan BPJS Kesehatan

Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk. Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran, meliputi :

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) :
1. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a) Pegawai Negeri Sipil;
 - b) Anggota TNI;
 - c) Anggota Polri;
 - d) Pejabat Negara;
 - e) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
 - f) Pegawai Swasta; dan
 - g) Pekerja yang tidak termasuk nomor 1 sampai dengan 7 yang menerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya (pekerja mandiri)
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima Pensiun, terdiri dari :
 - 1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - 2) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
 - 3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - 4) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
 - 5) Penerima pensiun lain; dan
 - 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pension

- d) Veteran;
- e) Perintis Kemerdekaan;
- f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

Anggota keluarga yang ditanggung antara lain :

- a. Untuk kelompok Pekerja Penerima Upah anggota yang ditanggung :
 1. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
 2. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- b. Untuk kelompok Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja, peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
- c. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll (Perpres Jaminan Kesehatan No.12 Tahun 2013).

2.2 Puskesmas

2.2.1 Definisi Puskesmas

Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 menyebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2.2.2 Tujuan, Prinsip Penyelenggaraan, Tugas dan Fungsi Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas dilaksanakan untuk mendukung terwujudnya kecamatan sehat dan bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Puskesmas dalam penyelenggaraannya memiliki prinsip :

- a. Paradigma sehat,
- b. Pertanggungjawaban wilayah,
- c. Kemandirian masyarakat,
- d. Pemerataan
- e. Teknologi tepat guna, dan
- f. Keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas Puskesmas menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;

- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Melaksanakan rekam medis;
- g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- h. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- i. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan

- j. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.2.3 Upaya Kesehatan Puskesmas

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

- a. Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama meliputi upaya kesehatan esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan, meliputi :
 - a) Pelayanan promosi kesehatan
 - b) Pelayanan kesehatan lingkungan
 - c) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
 - d) Pelayanan gizi, dan
 - e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
2. Upaya kesehatan pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk :

- a) Rawat jalan
- b) Pelayanan satu hari (*one day care*)
- c) Pelayanan gawat darurat
- d) *Home care* dan
- e) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2.2.4 Kategori Puskesmas

Pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya Puskesmas dikategorikan menjadi:

a. Puskesmas kawasan perkotaan

Puskesmas kawasan perkotaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut :

1. Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa.
2. Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km bioskop, atau hotel.
3. Lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik
4. Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan.

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Memprioritaskan pelayanan UKM
2. Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat
3. Pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat
4. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
5. Pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

b. Puskesmas kawasan pedesaan

Puskesmas kawasan pedesaan sebagaimana merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut:

1. Aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduk pada sektor agraris.

2. Memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel
3. Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (Sembilan puluh persen)
4. Terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan pedesaan memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat
 2. Pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat
 3. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan
 4. Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat pedesaan.
- c. Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir
2. Akses transportasi umum rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca; dan
3. kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan
2. Dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan
3. Pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal

4. Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil
5. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/cluster dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas.

2.3 Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak mendasar masyarakat yang penyediannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan pasal 34 ayat (3) “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

2.3.2 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat dibedakan menjadi dua bentuk dan jenis, yaitu pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat. Meskipun pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat berbeda, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok pelayanan kesehatan antara lain :

a. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia dimasyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dimasyarakat adlah setiap saat dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan harus dapat diterima (*accptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*apporpriate*), artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

c. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang mudah dicapai (*acesible*) oleh masyarakat terutama dari sudut pandang lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting.

d. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biayan pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang bermutu (*quality*) merupakan pelayanan yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan (Azwar, 2010 :45).

2.3.3 Konsep Pelayanan Kesehatan

Pada prinsipnya ada dua kategori pelayanan kesehatan berdasarkan sasaran dan orintasinya, yakni:

a. Kategori yang berorientasi pada publik (masyarakat)

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori publik terdiri dari sanitasi lingkungan (air bersih sarana pembuangan limbah baik limbah padat maupun cair, imunisasi, perlindungan kualitas udara dan sebagainya). Pelayanan kesehatan masyarakat lebih diarahkan langsung ke arah publik ketimbang ke arah individu-individu khusus. Orientasi pelayanan kesehatan publik ini adalah pencegahan (*preventif*) dan peningkatan (*promotif*).

b. Kategori yang berorinetasi pada perorangan (pribadi)

Pelayanan kesehatan pribadi adalah langsung ke arah individu, yang pada umumnya mengalami masalah kesehatan atau penyakit. Orientasi pelayanan kesehatan individu adalah penyembuhan dan pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) ditujukan langsung kepada pemakai pribadi (Notoadmodjo, 2014:109).

2.3.4 Tujuan Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Menurut Anderson dan Newman (1979) dalam Notoadmodjo (2014:111) tujuan penggunaan pelayanan kesehatan diantaranya yaitu:

- a. Upaya melukiskan hubungan kedua belah pihak antara faktor penentu dari penggunaan pelayanan kesehatan,
- b. Untuk meningkatkan peramalan kebutuhan masa depan pelayanan kesehatan,
- c. Untuk menentukan ada atau tidak adanya pelayanan dari pemakaian pelayanan kesehatan yang berat sebelah,
- d. Untuk menyarankan cara-cara memanipulasi kebijaksanaan yang berhubungan dengan variabel-variabel agar memberikan perubahan-perubahan yang diinginkan.

2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Pelayanan Kesehatan menurut Levey dan Lombo (1973) dalam Azwar (2010:42) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Azwar (2010:37), pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut yang didasarkan pada

ketersediaan dan berkesinambungan pelayanan, penerimaan masyarakat dan kewajaran, mudah dicapai oleh masyarakat, terjangkau serta bermutu.

Menurut Azwar (2010:38) pelayanan kesehatan yang layak dan bermutu harus memiliki berbagai persyaratan pokok yaitu: persyaratan pokok yang memberi pengaruh kepada masyarakat dalam menentukan pilihannya terhadap penggunaan jasa pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Ketersediaan dan kesinambungan pelayanan
Pelayanan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan.
- b. Kewajaran dan penerimaan masyarakat
Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan kesehatan tersebut dapat menatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.
- c. Mudah dicapai oleh masyarakat
Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dari permintaan pada masa yang akan datang.
- d. Terjangkau
Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang terjangkau (*affordable*) oleh masyarakat, dimana diupayakan biaya pelayanan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian masyarakat saja.
- e. Mutu

Mutu yaitu menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dan menunjukkan kesembuhan penyakit serta keamanan tindakan yang dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2.5 Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Hak dan kewajiban peserta dalam menjamin terselenggaranya Jaminan Kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia dijelaskan dalam Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- a. Hak peserta
 1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan sebagai identitas peserta;
 2. Mendapatkan nomor virtual account yang digunakan untuk pembayaran iuran;
 3. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 4. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan memilih fasilitas kesehatan mana yang dikehendaki;
 5. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.
- b. Kewajiban peserta
 1. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan;
 2. Membayar iuran;
 3. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama;

4. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
5. dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan (Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014).

2.6 Pemahaman

Pemahaman (*Comprehension*) adalah bagaimana seseorang mempertahankan, membedakan, menduga (estimasi), menerangkan, memperluas, menyimpulkan, menggeneralisasikan, memberikan contoh, menuliskan kembali, dan memperkirakan (Arikunto, 2011: 137). Pemahaman (*Comprehension*) adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi (Anas Sudijono, 2009:50). Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk menangkap makna dari arti bahan yang dipelajari, yang dinyatakan dengan mengutaikan isi pokok dari suatu bacaan atau mengubah data yang disajikan dalam bentuk tertentu ke bentuk yang lainnya (Sudaryono, 2012:44). Sehingga dapat diartikan bahwa pemahaman adalah suatu proses, cara memahami cara mempelajari baik-baik supaya paham dan pengetahuan banyak.

Menurut Daryanto (2008:106) kemampuan pemahaman dapat dijabarkan menjadi tiga, yaitu:

a. Menerjemahkan (*translation*)

Pengertian menerjemahkan di sini bukan saja pengalihan (*translation*) arti dari bahasa yang satu ke dalam bahasa yang lain. Dapat juga dari konsepsi abstrak menjadi suatu model, yaitu model simbolik untuk mempermudah orang mempelajarinya.

b. Menginterpretasi (*interpretation*)

Kemampuan ini lebih luas daripada menerjemahkan, ini adalah kemampuan untuk mengenal dan memahami. Ide utama suatu komunikasi.

c. Mengekstrapolasi (*extrapolation*)

Agak lain dari menerjemahkan dan menafsirkan, tetapi lebih tinggi sifatnya. Ia menuntut kemampuan intelektual yang lebih tinggi.

2.7 Faktor yang Berhubungan dengan Pemahaman Kewajiban Peserta Mandiri BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Faktor yang mempengaruhi pemahaman kewajiban peserta mandiri bpjs kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah:

2.7.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010:50-52), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengindraan tersebut menghasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan dibagi menjadi enam tingkat, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu didefinisikan sebagai mengingat memori yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Seperti dapat menjelaskan kewajiban sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami didefinisikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Misalnya orang yang memahami cara memperoleh pelayanan kesehatan, bukan hanya sekedar menyebutkan kewajiban yang harus dilakukan, tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus melaksanakan kewajiban sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikator bahwa pengetahuan tersebut sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara kewajiban dan hak sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Berdasarkan penelitian Amir *et al* (2013:5) dan penelitian Kurniati (2014:4) menuliskan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sedangkan penelitian Nara (2014:4) dan penelitian Kurniawan *et al* (2012: 3) menuliskan bahwa pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2.7.2 Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba (dalam Azwar, 2010:42) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok dan

ataupun masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2014:108) pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdiri dari rumah sakit, puskesmas, pustu, poliklinik, posyandu, polindes, praktek dokter atau bidan swasta, dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

2.7.3 Akses Pelayanan Kesehatan

Akses pelayanan kesehatan meliputi jarak, waktu dan kemudahan transportasi yang dipengaruhi oleh jalan dan sarana transportasi yang digunakan. Jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian Amir *et al* (2013:5) dan penelitian Kandau *et al* (2015:4) menunjukkan adanya hubungan antara akses pelayanan yang meliputi jarak dan kemudahan transportasi dengan pemanfaatan pelayanan.

2.7.4 Pelayanan petugas

Pelayanan petugas kesehatan merupakan salah satu pelayanan publik yang diterima oleh masyarakat. Pelayanan publik merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik (Undang-undang No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik). Menurut Waluyo (dalam Wardhani, 2015:19) kualitas pelayanan petugas merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam menjaga keberlangsungan suatu organisasi, semakin baik dan sesuai pelayanannya dengan kebutuhan pengguna jasa maka akan membantu mewujudkan kepuasan pengguna jasa tersebut.

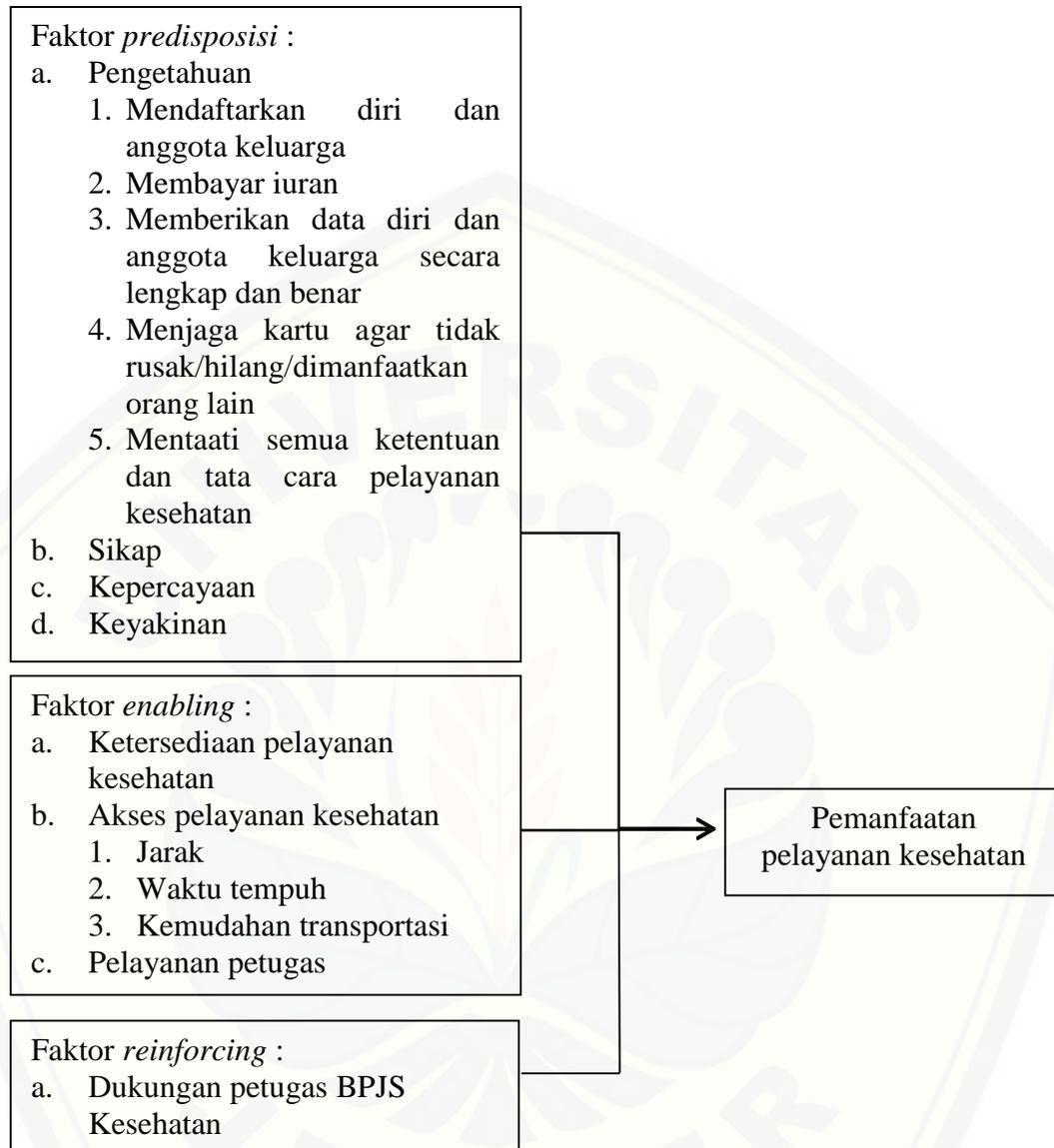
2.7.5 Dukungan petugas BPJS Kesehatan

Tugas sebagai petugas BPJS Kesehatan diantaranya (1) Melakukan dan/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,

(7) Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat (UU RI No 24 tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan).



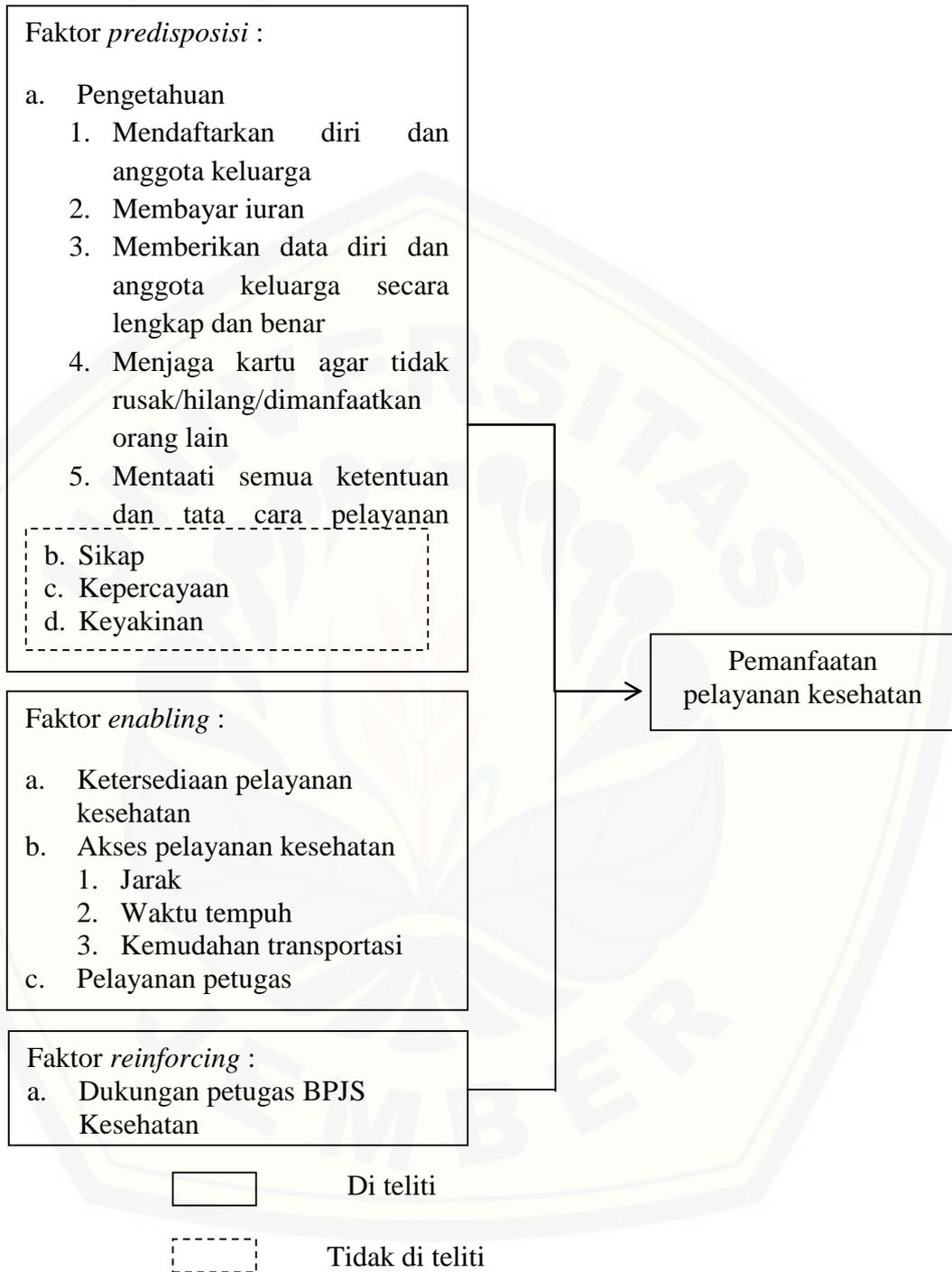
2.8 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007:16-17) dan Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014”

2.9 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang disusun dalam penelitian ini merupakan gabungan antara teori Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007:16-17) dan Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014. Teori *Lawrence Green* terdiri dari beberapa faktor komponen, yaitu faktor *predisposisi* (faktor penguat), *faktor enabling* (faktor pemungkin), dan *faktor reinforcing* (faktor pendukung). Dari kerangka konseptual tersebut dapat diketahui bahwa untuk melihat pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor *predisposisi* (faktor penguat), *faktor enabling* (faktor pemungkin), dan *faktor reinforcing* (faktor pendukung). Faktor *predisposisi* berhubungan dengan pengetahuan tentang kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan diantaranya mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan, membayar iuran, memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama, menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan. Semakin paham pengetahuan peserta BPJS Kesehatan akan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sikap peserta BPJS Kesehatan juga akan mempengaruhi bagaimana dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Faktor *enabling* (faktor pemungkin) yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas. Faktor *reinforcing* (faktor pendukung) yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu dukungan petugas BPJS Kesehatan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan kewajiban peserta BPJS Kesehatan (mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan, membayar iuran, memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya (antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama), menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang

atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan, ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas, dan dukungan petugas BPJS Kesehatan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2.10 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji validitasnya secara empiris. Hipotesis tidak dinilai benar atau salah, melainkan diuji dengan data empiris apakah sah (valid) atau tidak (Sastroasmoro dan Ismale, 2014:45).

- a. Ada hubungan antara faktor *predisposisi* (pengetahuan kewajiban peserta mandiri) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017.
- b. Ada hubungan antara faktor *enabling* (ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017.
- c. Ada hubungan antara faktor *reinforcing* (dukungan petugas BPJS Kesehatan) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian analitik dan menggunakan rancangan *cross sectional*, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan pemahaman kewajiban peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017. Penelitian kuantitatif adalah penelitian dengan pendekatan yang ada di dalam usulan penelitian, proses, hipotesis, turun ke lapangan, analisis data dan kesimpulan data sampai dengan penulisan menggunakan aspek pengukuran, perhitungan, rumus dan kepastian data numerik (Sugiyono, 2015:8). Menurut Sudigdo dan Sofyan (2014:112-113), penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen hanya dilakukan sekali dalam waktu yang bersamaan

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dan studi dokumentasi tanpa melakukan intervensi atau memberikan perlakuan. Peneliti hanya ingin mengetahui hubungan antara pemahaman kewajiban peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari tahun 2017.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari, Kabupaten Jember tahun 2017.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2017 sampai dengan selesai. Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang mulai dari persiapan sampai penyusunan laporan hasil penelitian.

3.3 Penentuan Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh peserta mandiri BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari yang berjumlah 15.174 peserta.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah pengambilan sebagian dari obyek yang akan diteliti dan hasilnya dapat mewakili atau mencakup seluruh obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012:115). Sampel dalam penelitian ini adalah peserta mandiri BPJS Kesehatan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumpalsari yang sesuai dengan kriteria inklusi. Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *Isaac* dan *Michael* dikarenakan tingkat kesalahan yang digunakan oleh peneliti adalah sebesar 5% dan populasi berdistribusi normal (Sugiyono, 2015:87). Tingkat kesalahan 5% biasa digunakan untuk penelitian kesehatan. Rumus ukuran sampel dari populasi yang diketahui jumlahnya (finit) dalam penelitian kuantitatif adalah sebagai berikut:

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

$$s = \frac{1^2 \cdot 15.174 \cdot 0,5 \cdot (0,5)}{0,05^2 (15.174 - 1) + 1^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$s = \frac{15.174 \cdot 0,25}{0,0025 (15.173) + 0,25}$$

$$s = \frac{3.793,5}{38.1825}$$

$$s = 99,35$$

Keterangan :

$\lambda = dk = 1$

$N =$ Jumlah Populasi (peserta mandiri di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari)

$P = Q = 0,5$ $d =$ derajat kesalahan 5% (0,05)

Jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 99,35 peserta dibulatkan menjadi 100 peserta mandiri BPJS Kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu :

- a. Bersedia melengkapi *informed consent*.
- b. Peserta mandiri yang tergolong pekerja bukan penerima upah (PBPU)
- c. Peserta mandiri yang menggunakan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumpalsari dan terdaftar di registrasi puskesmas.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain:

- a. Tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari
- b. Peserta mandiri yang menolak untuk menjadi responden penelitian dan tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Dikatakan simple karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2014:82). Responden dalam penelitian ini adalah peserta mandiri BPJS Kesehatan peserta bukan penerima upah (PBPU).

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015:39). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3.4.2 Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2015:39). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan

kewajiban peserta BPJS Kesehatan (mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan, membayar iuran, memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya (antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama), menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan, tempat pelayanan kesehatan, jarak menuju pelayanan kesehatan, waktu tempuh menuju pelayanan kesehatan, sikap petugas, dan dukungan petugas BPJS Kesehatan.

3.4.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
Variabel Dependen (Terikat)					
	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Ketersediaan fasilitas Dan pelayanan yang dapat dimanfaatkan oleh peserta bpjs Kesehatan, yaitu seperti pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat Inap, pelayanan unit gawat darurat, atau pelayanan sesuai Indikasi medis lainnya.	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 5 pertanyaan , yakni terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, dan 5 Skor penilaian : Skor 1 : menggunakan pelayanan puskesmas > 2 kali Skor 0 : menggunakan pelayanan puskesmas ≤ 2 kali	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)					
1	Faktor <i>Prediposisi</i>	Faktor risiko yang telah ada pada diri responden yang dapat menimbulkan gangguan pada responden tersebut			
	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai kewajiban peserta BPJS Kesehatan meliputi (Mendaftarkan diri dan anggota	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan menggunakan kuesioner mengenai kewajiban peserta BPJS Kesehatan yang terdiri dari 21 pertanyaan yakni nomor 6-25.	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		keluarganya, Membayar iuran, Memberikan data diri dan anggota keluarga secara lengkap dan benar, Menjaga kartu agar tidak rusak/hilang/dimafatkan orang lain dan Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan).		Berikut skor jawaban pertanyaan : 1 = jawaban benar 0 = jawaban salah Skor penilaian: a. Nilai maksimal =21 b. Nilai minimal = 0 Panjang kelas interval dengan perhitungan = Nilai maks-nilai min = $21-0=21$ Banyak kelas = 2 Panjang interval = $21/2 = 10,5$ Sehingga diperoleh ; a. Pengetahuan responden tinggi jika total nilai 11-20 b. Pengetahuan responden rendah jika total nilai 0-10	
a.	Mendaftarkan diri dan anggota keluarganya	Pemahaman responden terhadap upaya apa saja yang harus dilakukan dalam mendaftarkan dirinya dan keluarga ke BPJS Kesehatan	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan , yakni terdapat pada nomor 6-12 Skor penilaian : a. Nilai maksimal = 7 b. Nilai minimal = 0 Panjang kelas interval dengan perhitungan = Nilai maks-nilai min = $7-0=0$ Banyak kelas = 2 Panjang interval = $7/2 = 3,5$ Sehingga diperoleh ; a. Pengetahuan responden tinggi jika total nilai 3,6-7 b. Pengetahuan responden rendah jika total nilai 0-3,5	Nominal
b.	Membayar iuran	Hal yang harus diketahui responden tentang kewajiban dalam membayar iuran	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 6 pertanyaan , yakni terdapat pada nomor 13-18	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		BPJS Kesehatan setiap bulannya.		Skor penilaian : c. Nilai maksimal = 6 d. Nilai minimal = 0 Panjang kelas interval dengan perhitungan = Nilai maks-nilai min = $6 - 0 = 6$ Banyak kelas = 2 Panjang interval = $6/2 = 3$ Sehingga diperoleh ; a. Pengetahuan responden tinggi jika total nilai 4-6 b. Pengetahuan responden rendah jika total nilai 0-3	
c.	Memberikan data diri dan anggota keluarga secara lengkap dan benar	Hal yang harus diketahui responden tentang upaya yang harus dilakukan seperti mengisi form pendaftaran BPJS dengan benar dan lengkap mengenai data dirinya dan anggota keluarga	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 2 pertanyaan , yakni terdapat pada nomor 19,20 Skor penilaian : a. Nilai maksimal = 2 b. Nilai minimal = 0 Panjang kelas interval dengan perhitungan = Nilai maks-nilai min = $2 - 0 = 2$ Banyak kelas = 2 Panjang interval = $2/2 = 1$ Sehingga diperoleh ; a. Pengetahuan responden tinggi jika total nilai 1,1-2 b. Pengetahuan responden rendah jika total nilai 0-1	Nominal
d.	Menjaga kartu agar tidak rusak /hilang/dimanfaatkan orang lain	Pemahaman responden mengenai cara menyimpan dan menjaga kartu BPJS agar tidak rusak/hilang/dimanfaatkan orang lain.	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 3 pertanyaan , yakni terdapat pada nomor 21,22,23 Skor penilaian : a. Nilai maksimal = 3 b. Nilai minimal = 0 Panjang kelas interval dengan perhitungan =	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
				Nilai maks-nilai min = 3-0 = 0 Banyak kelas = 2 Panjang interval = $3/2 = 1,5$ Sehingga diperoleh ; a. Pengetahuan responden tinggi jika total nilai 1,6-3 b. Pengetahuan responden rendah jika total nilai 0-1,5	
e.	Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan	Pemahaman responden mengenai aturan sebagai peserta BPJS dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 2 pertanyaan , yakni terdapat pada nomor 24,25 Skor penilaian : a. Nilai maksimal = 2 b. Nilai minimal = 0 Panjang kelas interval dengan perhitungan = Nilai maks-nilai min = 2-0 = 0 Banyak kelas = 2 Panjang interval = $2/2 = 1$ Sehingga diperoleh ; a. Pengetahuan responden tinggi jika total nilai 1,1-2 b. Pengetahuan responden rendah jika total nilai 0-1	Nominal
2	Faktor <i>Enabling</i>	Faktor yang mendukung perilaku untuk menunjang suatu tujuan yang dapat tercapai			
	Ketersediaan pelayanan kesehatan	Lokasi tempat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang tersedia di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari.	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri 4 pertanyaan yakni nomor 26-29 dengan pilihan jawaban: 1. Ya 2. Tidak Skor: 1 : Baik = ≥ 2 0 : Buruk = < 2	Nominal
	Akses pelayanan kesehatan	Kemudahan responden dalam menuju pelayanan kesehatan yang diukur dengan	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 pertanyaan nomor 30,31,32,33.	

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
		jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi.		Skor penilaian : 1. Akses ke pelayanan kesehatan mudah = 13-16 2. Akses ke pelayanan kesehatan sedang = 9 - 12 3. Akses ke pelayanan kesehatan sulit = 4-8	
a.	Jarak	Jauh dan dekatnya rumah responden dengan sarana pelayanan kesehatan (puskesmas)	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan menggunakan kuesioner nomor 30. Dikategorikan menjadi: 1. Dekat = jaraknya < 1 km 2. Sedang = jaraknya 1-5 km 3. Jauh = jaraknya > 5 km Skor penilaian ; 1. Jawaban a = nilai 3 2. Jawaban b = nilai 2 3. Jawaban c = nilai 1 (Riskesdas, 2012)	Ordinal
b.	Waktu tempuh	Lamanya waktu yang digunakan untuk menuju pelayanan kesehatan (puskesmas)	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan menggunakan kuesioner nomor 31. Dikategorikan menjadi ; a. > 15 menit b. 15-30 menit c. >30 menit Skor penilaian ; 1. Jawaban a = nilai 3 2. Jawaban b = nilai 2 3. Jawaban c = nilai 1	Ordinal
c.	Kemudahan Transportasi	Mudah atau tidaknya memperoleh transportasi ke tempat pelayanan kesehatan menurut persepsi responden	Wawancara dengan kuesioner	Diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 pertanyaan yakni nomor 32 dan 33 dengan 3 pilihan jawaban . Skor penilaian : 1. Jawaban a = nilai 3 2. Jawaban b = nilai 2 3. Jawaban c = nilai 1	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
	Pelayanan petugas	Penilaian responden terhadap pelayanan petugas kesehatan	Wawancara dengan Kuesioner	<p>Diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 6 pernyataan yakni nomor 34-39 dengan pilihan jawaban:</p> <p>4 = Sangat baik 3 = Baik 2 = Tidak baik 1 = Sangat tidak baik</p> <p>Skor penilaian :</p> <p>a. Nilai maksimal : 24 b. Nilai minimal : 6</p> <p>Pajang kelas interval dengan perhitungan : nilai maks- nilai min = $24 - 6 = 18$ Banyak kelas = 3 Panjang kelas interval = $18 / 3 = 6$ Sehingga diperoleh:</p> <p>a. Pelayanan petugas baik jika skor 18-24 b. Pelayanan petugas cukup baik jika skor 12-17 c. Pelayanan petugas tidak baik jika skor 6-11</p>	Ordinal
3	Faktor <i>Reinforcing</i>	Faktor yang mendorong perilaku responden untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan			
	Dukungan petugas BPJS Kesehatan	Tindakan anggota BPJS Kesehatan untuk memberikan saran, motivasi dan tindakan kepada peserta BPJS Kesehatan untuk memahami kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan.	Wawancara dengan Kuesioner	<p>Kuesioner terdiri 9 pertanyaan yakni nomor 40-48 dengan pilihan jawaban:</p> <p>1. Ya 2. Tidak</p> <p>Nilai maksimal :9 Nilai minimal :0 Skor 1 : Baik $\geq 4,5$ 0 : Buruk $< 4,5$</p>	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:137). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui hasil pengisian kuisioner dari responden yaitu mengenai pengetahuan kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan (mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan, membayar iuran, memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya (antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama), menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan), tempat pelayanan kesehatan, jarak menuju tempat pelayanan kesehatan, waktu tempuh menuju pelayanan kesehatan dan dukungan petugas BPJS Kesehatan.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:137). Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data jumlah peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kabupaten Jember, data jumlah peserta mandiri yang menunggak membayar iuran yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kabupaten Jember, data terkait jumlah peserta BPJS Kesehatan terbanyak di Kabupaten Jember yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2011:174). Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan

berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara kepada responden yaitu peserta mandiri BPJS Kesehatan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumpalsari dan dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2015:137). Wawancara dilakukan berdasarkan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Sehingga *interviewer* tinggal membacakan pertanyaan-pertanyaan kepada responden. Pertanyaan-pertanyaan dalam pedoman (kuesioner) tersebut disusun sedemikian rupa sehingga mencakup variable-variabel yang berkaitan (Notoatmodjo, 2012:141). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk memperoleh data mengenai pengetahuan kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan (mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan, membayar iuran, memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya (antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama), menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan), tempat pelayanan kesehatan, jarak menuju pelayanan kesehatan, dan waktu tempuh menuju pelayanan kesehatan dan dukungan petugas BPJS Kesehatan.

b. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2010: 274). Metode dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini untuk memperoleh data mengenai jumlah peserta mandiri BPJS Kesehatan di Kabupaten Jember, data jumlah peserta mandiri yang menunggak membayar iuran yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kabupaten

Jember, data terkait jumlah peserta BPJS Kesehatan terbanyak di Kabupaten Jember yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu bagi peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2006:149). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang dilengkapi dengan penduan wawancara dan *handphone* untuk merekam gambar.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data. Pada penelitian kuantitatif, pengolahan data secara umum dilaksanakan melalui tahap *editing*, *coding*, dan *tabulating*. Berikut merupakan uraian pengolahan data dalam penelitian ini.

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan yang dilakukan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan. Kegiatan ini menjadi penting karena data yang terhimpun belum memenuhi harapan peneliti. Hal tersebut dikarenakan adanya data yang kurang atau terlewatkan, tumpang tindih, berlebihan bahkan terlupakan. Oleh karena itu, keadaan tersebut harus diperbaiki melalui *editing* (Bungin, 2010:164).

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan mengklarifikasikan data-data yang sudah dilakukan proses *editing*. Artinya adalah data yang telah diolah tersebut diberi identitas sehingga memiliki arti tertentu pada saat dianalisis (Bungin, 2010:164).

c. *Tabulating*

Tabulating adalah bagian terakhir dari pengolahan data. *Tabulating* adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya (Bungin, 2010:164).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012:171). Penyajian data penelitian dikelompokkan menjadi tiga yaitu teks, tabel dan grafik (Notoatmodjo, 2012:194). Penyajian data dalam penelitian ini akan disajikan menggunakan teks atau narasi, tabel dan grafik.

3.7.3 Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Berikut merupakan uraian teknik analisis data dalam penelitian ini.

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012:182). Dalam penelitian ini variabel yang akan dianalisis secara deskriptif adalah pengetahuan kewajiban peserta BPJS Kesehatan (mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS Kesehatan, membayar iuran, memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya (antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama), menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan), tempat pelayanan kesehatan, jarak menuju tempat pelayanan kesehatan, waktu tempuh menuju pelayanan kesehatan dan dukungan petugas BPJS Kesehatan.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dapat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012:183). Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan (mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai

peserta BPJS Kesehatan, membayar iuran, memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar, melaporkan perubahan data dirinya dan anggota keluarganya (antara lain perubahan golongan, pangkat atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat dan pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama), menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak, dan mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan), tempat pelayanan kesehatan, jarak menuju tempat pelayanan kesehatan, waktu tempuh menuju pelayanan kesehatan dan dukungan petugas BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05\%$). Dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis sebagai berikut :

1. Jika nilai *p-value* < 0,05 maka H_0 ditolak maka terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
2. Jika nilai *p-value* > 0,05 maka H_0 diterima, maka tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat

3.8 Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang akan diukur. Maka untuk penelitian ini akan diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner) bila semua pertanyaan mempunyai korelasi bermakna (*Construct Validity*) (Notoatmodjo, 2012:164-165). Uji validasi untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Momen* (r), dasar mengambil keputusan adalah valid jika r hitung > r tabel dan tidak valid apabila r hitung < r tabel. Nilai r tabel pada penelitian ini adalah sebesar 0,514.

Berdasarkan uji validitas yang dilakukan peneliti terhadap kuesioner variabel pengetahuan, ketersediaan pelayanan kesehatan, akses pelayanan kesehatan, pelayanan petugas, dan dukungan petugas BPJS Kesehatan semua memiliki

pertanyaan yang valid. Kecuali pertanyaan pada variabel pengetahuan yang berjumlah 3 pertanyaan yang nilainya kurang dari r tabel. Pertanyaan yang tidak valid harus dihilangkan sehingga pertanyaan pengetahuan menjadi 20.

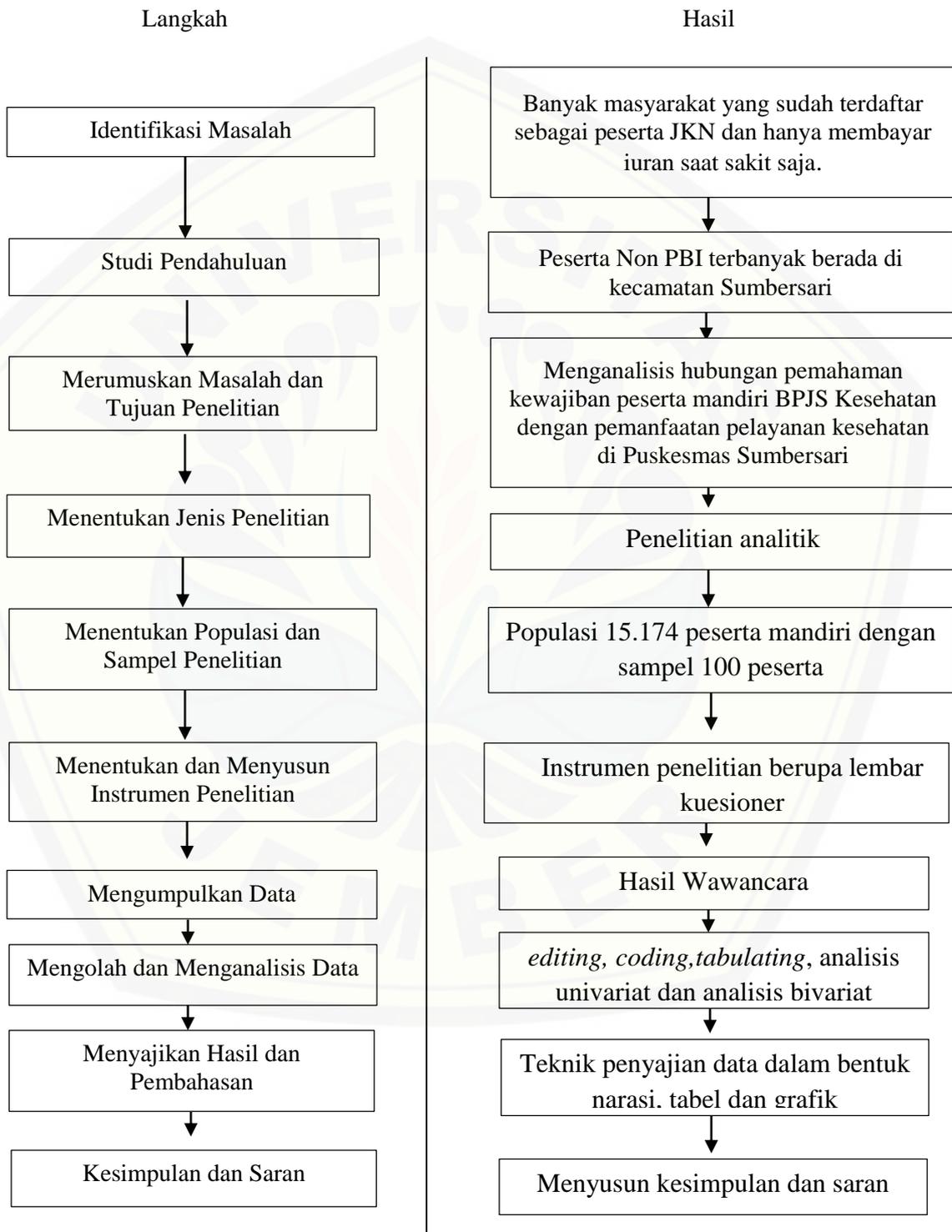
3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran ini tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validasi (Notoadmodjo, 2012:168-170). Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus *cronbach alpha*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika r hitung $>$ r tabel. Nilai r tabel pada instrumen ini adalah sebesar 0,514.

Hasil uji reliabilitas kuesioner pada penelitian ini yaitu pada kuesioner pengetahuan memiliki nilai r hitung sebesar 0,868 dengan nilai r tabel 0,514 yang berarti bahwa r hitung $>$ r tabel sehingga kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel.

3.9 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah diuraikan dalam bagan berikut



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB. 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pemahaman kewajiban peserta mandiri BPJS kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari tahun 2017, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Faktor *predisposisi* (pengetahuan Responden mengenai kewajiban sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan) dalam penelitian ini termasuk ke dalam kategori tinggi.
- b. Faktor *enabling* yang meliputi ketersediaan pelayanan, akses pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas dalam penelitian ini masuk kedalam kategori baik.
- c. Faktor *reinforcing* yang berupa dukungan petugas BPJS Kesehatan dalam penelitian ini sebagian besar responden menyatakan dukungan petugas BPJS Kesehatan dalam kategori baik.
- d. Terdapat hubungan antara faktor *predisposisi* yaitu pengetahuan responden mengenai kewajiban sebagai peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- e. Terdapat hubungan antara faktor *enabling* yang meliputi ketersediaan pelayanan, akses pelayanan dan pelayanan petugas dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari.
- f. Terdapat hubungan antara faktor *reinforcing* yaitu dukungan petugas BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumbersari

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Bagi Puskesmas Sumbersari

Pihak Puskesmas Sumbersari harus mempersiapkan diri untuk membuat lebih baik lagi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sebab pengetahuan pelanggan pengguna pelayanan kesehatan terutama pada peserta mandiri BPJS Kesehatan akan terus berkembang dan juga kesadaran mereka untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mutu yang baik akan semakin meningkat, hal tersebut akan mengakibatkan tuntutan yang lebih besar lagi terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh mereka.

b. Bagi BPJS Kesehatan Cabang Jember

Perlu lebih meningkatkan penyebaran informasi dengan menggunakan berbagai media serta sosialisasi langsung pada tempat-tempat keramaian. Memperbanyak program-program preventif dan promotif sehingga menurunkan jumlah masyarakat yang sakit.

c. Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya perlu dilakukan perubahan pada metode penelitian seperti menambahkan variable yang lainnya yang lebih sesuai agar dapat diketahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam menggunakan program BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. 2015. Tingkat Pengetahuan Jaminan Kesehatan Nasional Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta Tahun 2015. *Karya Tulis Ilmiah*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. [Karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/atricle/viewFile/2123/pdf](http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/atricle/viewFile/2123/pdf). [Serial Online]. [23 April 2017].
- Amir, M.Y *et al.* 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care Di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar Tahun 2013. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. [serial online]. <http://repository.unhas.ac.id>. [11 November 2017]
- Anhar. 2015. Studi Komparatif Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Pedesaan di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat dengan Masyarakat Perkotaan di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Hali-Oleo*. Kendari: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hali-Oleo. [serial online]. <https://media.neliti.com/media/publications/186779-ID-studi-komparatif-pemanfaatan-pelayanan-k.pdf>. [12 November 2017]
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2011. *Evaluasi Pendidikan Edisi Kedua belas*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2017. *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*. www.bpjskesehatan.go.id
- BPJS Kesehatan Cabang Jember. 2017. *Jumlah Peserta Bukan Penerima Upah*. Jember: BPJS Kesehatan Cabang Jember.

- BPJS Kesehatan Cabang Jember. 2017. *Jumlah Peserta Yang Menunggak Membayar Iuran BPJS Kesehatan*. Jember: BPJS Kesehatan Cabang Jember.
- Budiarto, E. 2001. *Biostatistika*. Jakarta. EGC
- Bugin, B. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik serta Ilmu-ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Daryanto.2008. *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta. Rineka Cipta
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 25 tahun 2009 tentang pelayanan public*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Jumlah peserta PBI dan Non PBI di wilayah Kabupaten Jember*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Nara, A. 2014. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Akses Pelayanan Kesehatan, Jumlah Sumber Informasi dan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai oleh Ibu Bersalin di Puskesmas Kawang Kabupaten Sumba Timur. *Tesis*. Denpasar: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kompas.com. 2017. BPJS Kesehatan minta peserta tertib membayar iuran. [serial online]. <http://ekonomi.kompas.com/read/2017/05/23/234751926/bpjs.kesehatan.minta.peserta.tertib.bayar.iuran>. [23 Mei 2017].
- Kurniawan Arif. 2012. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan Poliklinik Kesehatan Desa (Pkd) Di Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soederman*. Purwokerto: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soederman. [Serial Online]. <http://kesmas.unsoed.ac.id>. (12 November 2017).
- Kandau, G.D. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Artikel Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado*. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado. [serial online] <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180/7388>. (12 November 2017).
- Laili, N. 2014. Hubungan Sosialisasi Program BPJS Terhadap Pemahaman Tentang Hak Peserta BPJS Kesehatan Di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan . *Jurnal Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya*. Surabaya: Fakultas Ilmu Sosial dan Imlu Politik Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya.
- Mangan, Hasri *et al.* 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Makale. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.

- Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. [Serial Online]. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/8327>. [11 November 2017].
- Masita, A. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kenapa-napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo*. [Serial Online]. <https://media.neliti.com/media/publications/183869-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pe.pdf>. [11 November 2017]
- Nazir, M. 2013. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Pt. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nomor 1 Tahun 2014. *Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. 1 Januari 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1. Jakarta
- Putri, M.S.A. 2016. Gambaran Pengetahuan Peserta Bpjs Terhadap Alur Pelayanan Rawat Jalan Di Rsu.Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Akademi Perekaam Medis dan Informasi Kesehatan (Apikes) Imelda Medan*. Medan; Akademi Perekaam Medis dan Informasi Kesehatan (Apikes) Imelda Medan. [Serial Online]. <http://www.apikesimelda.ac.id/images/download/penelitian/kti/1313466005.pdf>. [23 April 2017].
- Putro, G. 2014. Manajemen Peningkatan Kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan pada Kelompok Nelayan Non Penerima Bantuan (Non PBI). *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat. [Serial Online]. <http://dx.doi.org/10.22435/mpk.v27i1.5755.17-24>. [12 November 2017]

- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2014 . Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-5. Jakarta: Mandar Maju.
- Sudaryono. 2012. Dasar-Dasar Evaluasi Pembelajaran. Yogyakarta. Graha ilmu
- Sudigdo, S dan Sofyan, I. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Sudijono, Anas. 2009. Pengantar Statistik Pendidikan. Jakarta. Rajawali pers.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Tanjung,F.F. 2014. Analisis Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan (JKN) di Balai Pengobatan Imam Bonjol Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. [serial online]. <http://digilib.unila.ac.id>. [11 November 2017].
- Wardana, Bayu Kusuma. 2017. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Peserta BPJS di Kelurahan Rowosari Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari. Semarang: *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. [Serial Online]. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>. [11 November 2017]
- Yusuf Gowa. *Skripsi*. Makassar: Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Hasanud

LAMPIRAN

Lampiran A. Pengantar Kuesioner

Judul : Hubungan Pemahaman Peserta Mandiri BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumpalsari Tahun 2017

Dengan hormat,

Dalam rangka untuk penulisan skripsi yang merupakan tugas akhir dalam memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka peneliti mohon kesediaan Anda mengisi kuesioner ini. Kuesioner penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemahaman peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumpalsari tahun 2017. Oleh karena itu, peneliti dengan hormat meminta kesediaan anda untuk dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti berikan dengan sejujur-jujurnya. Setiap jawaban yang Anda berikan mempunyai arti yang penting bagi peneliti. Penelitian ini tidak akan berjalan jika peneliti tidak mendapatkan informasi yang dapat mendukung penyediaan data penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan terimakasih.

Jember,.....2017

Peneliti,

Suci Ramadhani

Lampiran B. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

Judul : Hubungan Pemahaman Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi responden dalam Penelitian yang berjudul: **“Hubungan Pemahaman Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017”**.

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya diberi kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan sangat jelas dan benar.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian dan akan memberikan informasi yang benar dan jelas atas segala pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Jember,.....2017

(Responden)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Judul : Hubungan Pemahaman Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Dengan
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sumpalsari
Tahun 2017

KUESIONER WAWANCARA

Keterangan pengumpul data :

Nama pengumpul data :

Tanggal pengumpul data :

Nama responden
Alamat
Desa

I. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai

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

No	Pertanyaan	Jawaban
5	Berapa kali saudara/i memanfaatkan pelayanan di puskesmas	a. Kurang dari 2 kali b. Lebih dari 2 kali

(Melihat kunjungan pasien di bagian register puskesmas)

II. Faktor Predisposisi

A. Pengetahuan

Berilah tanda silang (x) pada pilihan jawaban yang menurut Anda benar

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
	Mendaftarkan diri dan anggota keluarga		
6	Tujuan dari BPJS kesehatan adalah	a. BPJS Kesehatan bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. b. BPJS Kesehatan bertujuan untuk mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri c. BPJS Kesehatan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan	
7	Siapa saja yang bisa menjadi peserta BPJS kesehatan	a. orang miskin dan tidak mampu b. seluruh warga indonesia c. setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran	
8.	Siapa saja yang anggota keluarga yang ditanggung apabila seseorang menjadi peserta bpjs kesehatan	a. Keluarga inti (bapak, ibu dan anak) dan keluarga tambahan (mertua) b. Saudara dan mertua c. Saudara dan tetangga	
9	Bagaimana cara mendaftar sebagai peserta mandiri BPJS kesehatan	a. Pendaftaran online dan pendaftaran melalui kantor BPJS Kesehatan b. Pendaftaran melalui puskesmas c. Pendaftaran melalui rumah sakit	
10	Apa saja persyaratan yang harus dilakukan apabila ingin mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan	a. Foto kopi KTP dan KK dan uang iuran bpjs	

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
		<ul style="list-style-type: none"> b. Foto pas 3×4 1 lembar, Uang untuk daftar iuran bpjs dan bangun pagi c. Bangun pagi untuk mengantri di BPJS Kesehatan, fotokopi KTP dan KK 	
11	Kepesertaan BPJS Kesehatan bersifat	<ul style="list-style-type: none"> a. Wajib b. Kurang wajib c. Tidak wajib 	
12	Apa saja manfaat yang di dapatkan apabila menjadi peserta BPJS Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Iurannya sangat murah dan dijamin seumur hidup b. Antrian dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sangat panjang dan lama c. Mendapatkan kelas rawat inap yang tidak sesuai dengan yang diharapkan 	
	Membayar Iuran		
13	Apa yang dimaksud dengan iuran jaminan kesehatan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan b. Iuran jaminan kesehatan adalah jumlah uang yang dibayarkan anggota kepada bendahara setiap bulan. c. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang wajib dibayarkan apabila menjadi peserta bpjs kesehatan. 	
14	Dimana saja tempat membayar iuran jaminan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Kantor BPJS, indomaret, dan Bank BRI b. Kantor pos c. Puskesmas 	
15	Apakah saudara/i membayar iuran dengan teratur?	<ul style="list-style-type: none"> a. Teratur b. Kurang teratur c. Tidak teratur 	
16	Denda apa yang didapatkan apabila peserta terlambat membayar iuran	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak dikenakan denda, tetapi kepesertaannya dinon-aktifkan b. Membayar denda 2% c. Membayar denda 2% dan kepesertaannya dinon-aktifkan 	

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
17	Pembayaran iuran dilakukan paling lambat tanggal berapa setiap bulannya	<ul style="list-style-type: none"> a. Paling lambat tanggal 1 setiap bulannya b. Paling lambat tanggal 10 setiap bulannya c. Paling lambat tanggal 15 setiap bulannya 	
18	Bagaimana cara agar kartu peserta dapat dinon-aktifkan kembali	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat kembali aktif jika peserta penjaminan membayarkan iuran dengan jumlah iuran yang tertunggak. b. Dapat kembali aktif jika peserta penjaminan membayarkan iuran kembali. c. Membayar iuran kembali beserta denda yang sudah ditentukan 	
	Memberikan data diri dan anggota keluarga secara lengkap dan benar		
19	Persyaratan apa saja yang diberikan saat menjadi peserta BPJS Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Fotokopi KTP, KK dan Foto 3x4 sebanyak 1 lembar b. Fotokopi KTP, KK dan foto 3x4 sebanyak 3lembar c. Fotokopi KTP, KK dan foto 3x3 sebanyak 2 lembar 	
20	Apakah saudara/i mengisi form pendaftara dengan lengkap dan benar	<ul style="list-style-type: none"> a. Lengkap dan benar b. Kurang lengkap dan kurang benar c. Tidak lengkap dan tidak benar 	
	Menjaga kartu agar tidak rusak/hilang/dimanfaatkan orang lain		
21	Apa yang harus dilakukan apabila kartu peserta hilang	<ul style="list-style-type: none"> a. Peserta melapor ke BPJS Kesehatan dan akan mendapatkan penggantian kartu dengan menyerahkan: Surat pernyataan hilang dari yang bersangkutan (bermaterai cukup) dan Menunjukkan KTP atau KK yang berlaku. b. Peserta melapor ke BPJS Kesehatan dan akan mendapatkan penggantian kartu dengan 	

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
		<p>menunjukkan KTP atau Kartu Keluarga yang berlaku.</p> <p>c. Peserta melapor ke BPJS Kesehatan dan akan mendapatkan penggantian kartu dengan menyerahkan Surat pernyataan hilang dari yang bersangkutan (bermaterai cukup)</p>	
22	<p>Bagaimana jika terdapat perubahan anggota keluarga peserta bpjs kesehatan , seperti kelahiran, atau kematian anggota keluarga</p>	<p>a. Peserta melaporkan perubahan susunan kepada BPJS Kesehatan paling lambat 14 hari kerja sejak terjadi perubahan anggota keluarga.</p> <p>b. Peserta melaporkan perubahan susunan kepada BPJS Kesehatan paling lambat 15 hari kerja sejak terjadi perubahan anggota keluarga.</p> <p>c. Peserta melaporkan perubahan susunan kepada BPJS Kesehatan paling lambat 20 hari kerja sejak terjadi perubahan anggota keluarga</p>	
23	<p>Bagaimana jika ada anggota keluarga yang meninggal dunia, tetapi tidak melaporkan kepada pihak bpjs kesehatan?</p>	<p>a. Jika peserta BPJS meninggal dunia dan tidak dilaporkan kepada pihak BPJS, akun peserta tersebut tetap masih aktif dan secara otomatis tagihan iuran bulanannya akan berjalan terus.</p> <p>b. Jika peserta BPJS meninggal dunia dan tidak dilaporkan kepada pihak BPJS, akun peserta tersebut akan non-aktif sendiri karena tidak ada yang membayar iuran.</p> <p>c. Jika peserta BPJS meninggal dunia dan tidak dilaporkan kepada pihak BPJS, akun peserta tersebut tetap masih aktif.</p>	

No	Pertanyaan	Jawaban	Nilai
	Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan		
24	Bagaimana jika ada peserta yang tidak mentaati ketentuan persyaratan yang telah ditentukan untuk menjadi peserta bpjs kesehatan	a. Peserta yang tidak mentaati ketentuan persyaratan akan kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. b. Peserta yang tidak mentaati ketentuan persyaratan akan kesulitan dalam menentukan pelayanan kesehatan. c. Peserta yang tidak mentaati ketentuan persyaratan akan kesulitan dalam menentukan dalam mencari pelayanan kesehatan	
25	Bagaimana tata cara peserta BPJS Kesehatan menggunakan kartu BPJS K Esehatannya	a. Setiap peserta harus terdaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. b. Peserta menerima Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk mendapatkan pelayanan lanjutan. c. Peserta yang memerlukan pelayanan gawatdarurat dapat langsung memperoleh pelayanan di setiap fasilitas kesehatan.	

III. Faktor *Enabling*

A. Ketersediaan pelayanan kesehatan

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang sesuai

No	Pernyataan	Iya	Tidak
26	Apakah disekitar lingkungan saudara/i terdapat Puskesmas		
27	Apakah disekitar lingkungan saudara/i terdapat Klinik		
28	Apakah disekitar lingkungan saudara/i dokter umum		

29	Apakah disekitar lingkungan saudara/i terdapat Rumah sakit		
----	------------------------------------------------------------	--	--

B. Akses pelayanan kesehatan

Berilah tanda silang (x) pada pilihan jawaban yang menurut Anda benar

No	Pertanyaan	Jawaban
Jarak ke Pelayanan kesehatan		
30	Berapakah jarak antara tempat tinggal saudara/i dengan fasilitas pelayanan kesehatan tempat saudara/i	a. < 1 Km b. 1-5 Km c. > 5 Km
Waktu tempuh		
31	Berapa lama waktu yang dibutuhkan saudara/i untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan	a. < 15 menit b. 15-30 menit c. > 30 menit
Kemudahan Transportasi		
32	Alat transportasi apa yang biasa digunakan menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan?	a. Kendaraan bermotor b. Sepeda c. Tidak ada atau jalan kaki
33	Bagaimana kondisi jalan yang saudara/i lalui untuk menuju pelayanan kesehatan?	a. Baik, kondisi jalan mulus b. Baik, namun pada area tertentu jalan agak rusak c. Tidak baik, banyak yang rusak

C. Pelayanan petugas

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban				Skor
		4	3	2	1	
34.	Keramahan petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada peserta mandiri BPJS Kesehatan					
35	Respon (ketanggapan) petugas kesehatan dalam melayani peserta mandiri BPJS Kesehatan					
36	Perhatian petugas kesehatan terhadap keluhan dan pertanyaan peserta mandiri BPJS Kesehatan serta upaya petugas dalam memberikan solusi					
37	Komunikasi petugas dengan peserta mandiri BPJS Kesehatan					
38	Kemudahan petugas untuk dihubungi dan selalu memberikan perhatian pada peserta mandiri BPJS Kesehatan					
39	Pelayanan yang diberikan petugas kesehatan memberikan rasa aman dan percaya bagi peserta mandiri BPJS Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan					

IV. Faktor *Reinforcing*

A. Dukungan Petugas BPJS Kesehatan

Beri tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai

No	Pernyataan	Iya	Tidak
40	Petugas BPJS Kesehatan memberikan nomer identitas tunggal kepada peserta		
41	Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik		
42	Memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional		
43	Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku		
44	Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya		
45	Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun		
46	Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun		
47	Adanya petugas BPJS Kesehatan yang berada di Puskesmas Sumbersari		
48	Petugas BPJS Kesehatan memberikan pelayanan dengan ramah		

Lampiran D. Hasil Uji Statistik

HASIL ANALISIS UJI UNIVARIABEL

Variable Dependent : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

pemanfaatanpelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak menggunakan	45	45.0	45.0	45.0
menggunakan	55	55.0	55.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Variabel Independent :

1. Pengetahuan

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	15	15.0	15.0	15.0
tinggi	85	85.0	85.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

mendaftarkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	5	5.0	5.0	5.0
tinggi	95	95.0	95.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

membayar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	3	3.0	3.0	3.0
tinggi	97	97.0	97.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

mendaftar lengkap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	15	15.0	15.0	15.0
tinggi	85	85.0	85.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

menjaga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	13	13.0	13.0	13.0
tinggi	87	87.0	87.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

mentaati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	1	1.0	1.0	1.0
tinggi	99	99.0	99.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

2. Ketersediaan Pelayanan Kesehatan

ketersediaanyakes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	30	30.0	30.0	30.0
baik	70	70.0	70.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

3. Akses Pelayanan Kesehatan

aksesyankes

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sulit	2	2.0	2.0	2.0
sedang	98	98.0	98.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

4. Pelayanan Petugas

pelayananpetugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	12	12.0	12.0	12.0
baik	88	88.0	88.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

5. Dukungan Petugas BPJS Kesehatan

dukunganpetugasbpjs

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	48	48.0	48.0	48.0
baik	52	52.0	52.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

HASIL ANALISIS UJI BIVARIABEL**Pengetahuan*Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan****Crosstab**

			pemanfaatan pelayanan		Total
			tidak menggunakan	menggunakan	
pengetahuan	rendah	Count	15	0	15
		Expected Count	6.8	8.3	15.0
		% of Total	15.0%	0.0%	15.0%
	tinggi	Count	30	55	85
		Expected Count	38.3	46.8	85.0
		% of Total	30.0%	55.0%	85.0%
Total	Count	45	55	100	
	Expected Count	45.0	55.0	100.0	
	% of Total	45.0%	55.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.569 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.033	1	.000		
Likelihood Ratio	27.256	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.353	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Ketersediaan pelayanan kesehatan* Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**Crosstab**

			pemanfaatan pelayanan		Total
			tidak menggunakan	menggunakan	
ketersediaan yakes	buruk	Count	19	11	30
		Expected Count	13.5	16.5	30.0
		% of Total	19.0%	11.0%	30.0%
	baik	Count	26	44	70
		Expected Count	31.5	38.5	70.0
		% of Total	26.0%	44.0%	70.0%
Total	Count	45	55	100	
	Expected Count	45.0	55.0	100.0	
	% of Total	45.0%	55.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.820 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.810	1	.028		
Likelihood Ratio	5.839	1	.016		
Fisher's Exact Test				.027	.014
Linear-by-Linear Association	5.762	1	.016		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Akses pelayanan kesehatan*Pemanfaatan pelayanan kesehatan**aksesyankes * pemanfaatanpelayanan Crosstabulation**

			pemanfaatanpelayanan		Total
			tidak menggunakan	menggunakan	
aksesyankes	sulit	Count	0	2	2
		Expected Count	.9	1.1	2.0
		% of Total	0.0%	2.0%	2.0%
	sedang	Count	45	53	98
		Expected Count	44.1	53.9	98.0
		% of Total	45.0%	53.0%	98.0%
Total		Count	45	55	100
		Expected Count	45.0	55.0	100.0
		% of Total	45.0%	55.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.499 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.040	1	.044		
Likelihood Ratio	5.713	1	.017		
Fisher's Exact Test				.040	.021
Linear-by-Linear Association	5.444	1	.020		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Pelayanan Petugas*Pemanfaatan pelayanan kesehatan**pelayananpetugas * pemanfaatanpelayanan Crosstabulation**

			pemanfaatanpelayanan		Total
			tidak menggunakan	menggunakan	
pelayananpetugas	cukup	Count	4	8	12
		Expected Count	5.4	6.6	12.0
		% of Total	4.0%	8.0%	12.0%
	baik	Count	41	47	88
		Expected Count	39.6	48.4	88.0
		% of Total	41.0%	47.0%	88.0%
Total	Count	45	55	100	
	Expected Count	45.0	55.0	100.0	
	% of Total	45.0%	55.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.958 ^a	1	.047		
Continuity Correction ^b	3.051	1	.081		
Likelihood Ratio	3.961	1	.047		
Fisher's Exact Test				.055	.040
Linear-by-Linear Association	3.918	1	.048		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Petugas BPJS * Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**Crosstab**

			pemanfaatan pelayanan		Total
			tidak menggunakan	menggunakan	
dukunganpetugasbpjs	rendah	Count	27	21	48
		Expected Count	21.6	26.4	48.0
		% of Total	27.0%	21.0%	48.0%
	baik	Count	18	34	52
		Expected Count	23.4	28.6	52.0
		% of Total	18.0%	34.0%	52.0%
Total	Count	45	55	100	
	Expected Count	45.0	55.0	100.0	
	% of Total	45.0%	55.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.720 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.887	1	.049		
Likelihood Ratio	4.754	1	.029		
Fisher's Exact Test				.044	.024
Linear-by-Linear Association	4.673	1	.031		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran E. Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -

J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3788/314/2017

Tentang

PENGAMBILAN DATA

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 19 September 2017 Nomor : 4446/UN25.1.12/SP/2017 perihal Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Suci Ramadhani / 132110101124
- Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan : Mengadakan pengambilan data terkait jumlah dan daftar nama peserta mandiri BPJS Kesehatan, dengan judul : "*Hubungan Pemahaman Kewajiban Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumpersari Tahun 2017*".
- Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan : September s/d Oktober 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 28-09-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

BADAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK

ACHMAD DAVID E., S.Sos

Pemangku K. I

NIP. 19690912 199602 1 001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 29 September 2017

Nomor : 440/41329/311/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan
Kab. Jember,
2. Plt Kepala Puskesmas Sumbersari

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/3788/314/2016, Tanggal 28 September 2017, Perihal Ijin Pengambilan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Suci Ramadhani
NIM : 132110101124
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data Tentang :
➤ Hubungan pemahanan kewajiban peserta mandiri BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas Sumbersari Tahun 2017
Waktu Pelaksanaan : 29 September 2017 s/d 29 Oktober 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Pengambilan Data ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

TEMPAT

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/4075/314/2017

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 16 Oktober 2017 Nomor : 4965/UN25.1.12/SP/2017 perihal Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Suci Ramadhani / 132110101124
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Hubungan Pemahaman Kewajiban Peserta Mandiri BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumbersari Tahun 2017".
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Oktober s/d Desember 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 26-10-2017

Anj. KEPALA BAKSANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Drs. HERI WIDODO

Pembina Tk. I

NIP. 1961122-198812 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 30 Oktober 2017

Nomor : 440/48072/311/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4075/314/2016, Tanggal 26 oktober 2017, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Suci Ramadhani
NIM : 132110101124
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Hubungan Pemahaman Kewajiban Peserta Mandiri BPJS Kesehatan dengan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di puskesmas sumbersari tahun 2017
Waktu Pelaksanaan : 30 Oktober 2017 s/d 30 Desember 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran F. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kartu BPJS Kesehatan milik Responden



Gambar 2. Wawancara dengan Responden (PBPU) Peserta Bukan Penerima Upah



Gambar 3. Kartu BPJS Kesehatan milik Responden



Gambar 4. Wawancara dengan Responden (PBPU) Peserta Bukan Penerima Upah



Gambar 5. Pengisian data diri Responden (PBPU) Peserta Bukan Penerima Upah

Riwayat Kunjungan 1 - 5 of 18

PELAYANAN	TGL PEL	DIAGNOSA
Umum	28/10/2017	Amoebiasis, unspecified
Umum	07/08/2017	Other peripheral verti
UGD	31/07/2017	Other acute gastritis
Umum	19/07/2017	Amoebiasis, unspecified
Umum	03/07/2017	Myalgia

Gambar 6. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan > 2 kali oleh Responden (PBPU) Peserta Bukan Penerima Upah

Riwayat Kunjungan 1 - 1 of 1

PELAYANAN	TGL PEL	DIAGNOSA
Umum	19/10/2017	Respiratory tuberculosis unspecified, ...

Gambar 7. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan ≤ 2 kali oleh Responden (PBPU) Peserta Bukan Penerima Upah



Gambar 8. Wawancara dengan Responden (PBPU) Peserta Bukan Penerima Upah