



Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Siti Fatimah^{1✉}, Fitri Indrawati¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 7 Agustus 2018
Disetujui 24 Januari 2018
Dipublikasikan 31
Januari 2019

Keywords:

Utilization, Primary health
care Kagok, Community

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i1/24747>

Abstrak

Pada tiga tahun terakhir Puskesmas Kagok mengalami penurunan kunjungan pasien. Tahun 2015 sebesar 36.041 pasien, tahun 2016 sebesar 22.479 pasien dan tahun 2017 sebesar 17.568 pasien. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Juli 2018, tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Kagok. Jenis penelitian ini adalah observasional, menggunakan rancangan *Cross Sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Jumlah sampel 106 responden, teknik pengambilan sampel adalah *Proportional Random Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil menunjukkan ada hubungan antara sikap ($p=0,008$), persepsi komparasi ($p=0,000$), aksesibilitas ($p=0,000$), persepsi sakit ($p=0,001$) dan kemudahan informasi ($p=0,012$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Kagok. Saran penelitian ini adalah lebih mengoptimalkan publikasi terkait keberadaan dan manfaat yang ada di Puskesmas Kagok.

Abstract

In the last three years Kagok Primary Health Care experienced a decrease in patient visits. In 2015 amounted to 36,041 patients, in 2016 amounted to 22,479 patients and in 2017 amounted to 17,568 patients. This study was conducted in June-July 2018, the purpose of this study was to analyze the factors related to the utilization of health services Primary Health Care shocked. This type of research is observational, using a Cross Sectional design with a quantitative approach. The number of samples is 106 responden, the sampling technique is Proportional Random Sampling. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed by univariate and bivariate using Chi Square test. The results show there is a relationship between attitudes ($p = 0.008$), comparative perception ($p = 0.000$), accessibility ($p = 0.000$), pain perception ($p = 0.001$) and ease of information ($p = 0.012$) with the utilization of Primary Health Care services Shock. The suggestion of this research is to optimize the publication related to the existence and benefits that exist in Kagok Primary Health Care.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: Fatimah.siti1995@gmail.com

PENDAHULUAN

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) jumlah puskesmas di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 9.767 unit, yang terdiri dari 3.411 unit puskesmas rawat inap dan 6.356 unit puskesmas non rawat inap. Salah satu indikator yang digunakan untuk mengetahui keterjangkauan penduduk terhadap puskesmas adalah rasio puskesmas per 30.000 penduduk, yang artinya 1 puskesmas dapat melayani sekitar 30.000 penduduk. Dalam kurun waktu 2012 sampai 2016, rasio puskesmas per 30.000 penduduk menunjukkan adanya penurunan. Pada tahun 2012 rasio puskesmas per 30.000 penduduk sebesar 1,17 dan pada tahun 2016 menurun menjadi 1,13.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) pada tahun 2016 jumlah puskesmas di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 875 unit, yang terdiri dari 320 unit puskesmas rawat inap dan 555 unit puskesmas non rawat inap. Peningkatan terjadi pada tahun 2014 yaitu dari 873 unit menjadi 875 unit pada tahun 2013. Rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk di Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 0,77. Dengan demikian rasio puskesmas per 30.000 penduduk di Jawa Tengah masih belum tercukupi atau mengalami kekurangan, sehingga jumlah puskesmas di Provinsi Jawa Tengah tidak bisa secara langsung menggambarkan seberapa baik keberadaan puskesmas tersebut mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan primer masyarakat, dikarenakan masih banyaknya wilayah yang aksesibilitas masyarakatnya masih kurang.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang (2017) jumlah puskesmas di Kota Semarang pada tahun 2017 sebanyak 37 puskesmas yang terdiri dari 11 puskesmas rawat inap dan 26 non rawat inap, dan ditambah dengan 35 puskesmas pembantu serta 37 puskesmas keliling. Rasio puskesmas terhadap 30.000 penduduk di Kota Semarang pada tahun 2016 sebesar 0,78. Dengan demikian rasio puskesmas per 30.000 penduduk di Kota Semarang masih belum tercukupi atau mengalami kekurangan. Pada tahun 2015

Jumlah kunjungan pasien di puskesmas wilayah Kota Semarang yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 1.340.553 pasien, tahun 2016 sebesar 1.254.774 pasien, dan di tahun 2017 sebesar 1.298.753 pasien.

Salah satu puskesmas di Kota Semarang yang jumlah kunjungan pasiennya mengalami penurunan terus menerus dari tahun 2015 sampai 2017 adalah Puskesmas Kagok. Puskesmas Kagok merupakan puskesmas rawat jalan yang terletak di Jl. Telomoyo No. 3, Kelurahan Wonotingal, Kecamatan Candisari, Kota Semarang. Dengan wilayah kerja empat kelurahan yaitu kelurahan Wonotingal, Candi, Tegalsari, dan Kaliwiru. Puskesmas kagok memiliki sumber daya berjumlah 25 petugas dan memiliki ruangan Kepala Puskesmas, TU, konsultasi, pemeriksaan umum, pemeriksaan gigi, tindakan, sanitasi, farmasi, KIA dan loket pendaftaran, Puskesmas Kagok memberikan pelayanan bagi masyarakat yang memiliki jamkesmas, BPJS, dan umum.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kagok, didapatkan jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2015 sebesar 36.041 pasien, dan di tahun 2016 menurun sebesar 22.479 pasien, kemudian di tahun 2017 menurun lagi sebesar 17.568 pasien. Sedangkan untuk Pelayanan di Puskesmas Kagok sendiri masih belum optimal dikarenakan masih adanya pasien yang mengeluhkan terkait pelayanan loket yang lama, petugasnya kurang ramah, ruang pemeriksaan yang sempit, dan jarak puskesmas yang lumayan jauh. Serta di wilayah kerja Puskesmas Kagok terdapat banyak sarana pelayanan kesehatan yaitu 1 rumah sakit, 2 klinik pratama, 2 puskesmas, 3 BKIA, 20 dokter praktek, dan 10 bidan. Hal ini menjadikan masyarakat untuk memilih alternatif pengobatan lainnya dengan harapan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Kecamatan Candisari yaitu Klinik Medika Utama. Ternyata Klinik Medika Utama menjadi salah satu alternatif pilihan masyarakat dalam memperoleh pelayanan

kesehatan. Hal ini terlihat pada data kunjungan pasien ke Klinik Medika Utama yang semakin meningkat, yaitu pada tahun 2015 sebesar 10.903 pasien, dan ditahun 2016 naik sebesar 37.555 pasien, kemudian pada tahun 2017 meningkat sebesar 42.111 pasien.

Berdasarkan penelitian Napirah (2016) terhadap 69 responden tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso, terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai $p=0,000 < \alpha(0,05)$. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rumengan (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta bpjs kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado, menunjukkan hasil terdapat hubungan persepsi terhadap tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas dengan nilai $p=0,000 < \alpha(0,05)$.

Terdapat tiga kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen, yaitu faktor Predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, suku, dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan, waktu tunggu pelayanan serta aksesibilitasnya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu, dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Dever faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu faktor provider (pelayanan kesehatan, dan kemudahan informasi). Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian ini menggunakan modifikasi antara teori Andersen sistem kesehatan (*health system model*) dan teori Dever utilisasi pelayanan kesehatan. Oleh sebab

itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Puskesmas Kagok.

METODE

Berdasarkan hasil distribusi karakteristik responden yang disajikan pada tabel 1, diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 92 orang (86,8%) dan sebagian besar responden berumur 46-55 tahun, yaitu sebanyak 37 orang (34,9%). Responden yang bertempat tinggal di Kelurahan Wonotingal sebanyak 23 orang (21,7%), Tegalsari sebanyak 40 orang (37,7%), Candi sebanyak 34 orang (32,1%) dan Kaliwiru sebanyak 9 orang (8,5%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang disajikan pada tabel 2, diperoleh informasi bahwa sebagian besar responden memanfaatkan puskesmas kagok sebanyak 65 responden (61,3%) sedangkan yang tidak memanfaatkan sebanyak 41 responden (38,7%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 80 responden (75,5%), sedangkan tingkat pendidikan rendah sebanyak 26 responden (24,5%). Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 41 responden (38,7%), cukup baik sebanyak 53 responden (50,0%) dan kurang baik sebanyak 12 responden (11,3%). Responden yang memiliki sikap baik sebanyak 75 responden (70,8%), cukup baik

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	14	13,2%
	Perempuan	92	86,8%
Umur	25-35	9	8,5%
	36-45	25	23,6%
	46-55	37	34,9%
	>56	35	33,0%
Tempat Tinggal	Wonotingal	23	21,7%
	Tegalsari	40	37,7%
	Candi	34	32,1%
	Kaliwiru	9	8,5%

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Tingkat pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Persepsi Komparasi, Persepsi Jaminan Kesehatan, Aksesibilitas, Persepsi Sakit, Kemudahan Informasi, Kepercayaan terhadap Penyakit dan Pemanfaatan

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tingkat Pendidikan	Tinggi	47	44,3%
	Rendah	59	55,7%
Pengetahuan	Baik	41	38,7%
	Cukup Baik	53	50,0%
	Kurang Baik	12	11,3%
Sikap	Baik	75	70,8%
	Cukup Baik	22	20,8%
	Kurang Baik	9	8,5%
Persepsi Komparasi	Baik	65	61,3%
	Cukup Baik	24	22,6%
	Kurang Baik	17	16,0%
Persepsi Jaminan Kesehatan	Baik	99	93,4%
	Kurang Baik	7	6,6%
Aksesibilitas	Mudah	36	34,0%
	Cukup Mudah	59	55,7%
	Sulit	11	10,4%
Persepsi Sakit	Butuh	57	53,8%
	Cukup Butuh	14	13,2%
	Kurang Butuh	35	33,0%
Kemudahan Informasi	Mudah	22	20,8%
	Cukup Mudah	50	47,2%
	Sulit	34	32,1%
Kepercayaan terhadap Penyakit	Tinggi	46	43,4%
	Sedang	15	14,2%
	Rendah	45	42,5%
Pemanfaatan	Memanfaatkan	65	61,3%
	Tidak Memanfaatkan	41	38,7%

sebanyak 22 responden (20,8%), dan kurang baik sebanyak 9 responden (8,5%). Persepsi komparasi yang masuk kategori baik sebanyak 65 responden (61,3%), cukup baik sebanyak 24 responden (22,6%), dan kurang baik sebanyak 17 responden (16,0%). Persepsi jaminan kesehatan yang masuk di kategori baik sebanyak 99 responden (93,4%), sedangkan kurang baik sebanyak 7 responden (6,6%). Sedangkan aksesibilitas responden yang masuk dalam kategori mudah sebanyak 36 responden (34,0%), cukup mudah sebanyak 59 responden (55,7%), dan sulit sebanyak 11 responden (10,4%). Persepsi sakit responden yang masuk dalam kategori butuh sebanyak 57 responden (53,8%), cukup butuh sebanyak 14 responden (13,2%), dan kurang butuh sebanyak 35 responden (33,0%). Kemudahan informasi yang diterima responden yang masuk dalam kategori mudah sebanyak 13 responden (12,3%), cukup mudah sebanyak 54 responden (50,9%), dan sulit

sebanyak 39 responden (36,8%).

Sedangkan kepercayaan responden terhadap penyakit yang masuk dalam kategori tinggi sebanyak 46 responden (43,4%), sedang sebanyak 15 responden (14,2%), dan rendah sebanyak 45 responden (42,5%).

Hasil analisis bivariat dengan uji Chi-Square seperti pada tabel 3, menunjukkan bahwa variabel sikap ($p=0,008$), persepsi komparasi ($p=0,000$), aksesibilitas ($p=0,000$), persepsi sakit ($p=0,001$) dan kemudahan informasi ($p=0,012$) berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok ($p\text{-value}<0,05$), sedangkan tingkat pendidikan ($p=1,000$), pengetahuan ($p=0,920$), persepsi jaminan kesehatan ($p=0,981$) dan kepercayaan terhadap penyakit ($p=0,163$) tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok ($p\text{-value}>0,05$).

Menurut Notoatmodjo (2014) pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran

Tabel 3. Hasil *Crosstab* Determinan Pemanfaatan Puskesmas Kagok

Variabel	Kategori	Pemanfaatan Puskesmas Kagok				<i>p-value</i>
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		
		N	%	n	%	
Tingkat Pendidikan	Tinggi	49	46,2	31	29,3	1,000
	Rendah	16	15,0	10	9,5	
Pengetahuan	Baik	25	23,6	16	15,0	0,920
	Cukup Baik	32	30,2	21	19,9	
	Kurang Baik	8	7,5	4	3,8	
Sikap	Baik	53	50,0	22	20,7	0,008
	Cukup Baik	9	8,5	13	12,3	
	Kurang Baik	3	2,8	6	5,7	
Persepsi Komparasi	Baik	49	46,2	16	15,1	0,000
	Cukup Baik	13	12,3	11	10,4	
	Kurang Baik	3	2,8	14	13,2	
Persepsi Jaminan Kesehatan	Baik	60	56,6	39	36,8	0,704
	Kurang Baik	5	4,7	2	1,9	
Aksesibilitas	Mudah	30	28,3	6	5,7	0,000
	Cukup Mudah	34	32,1	25	23,6	
	Sulit	1	0,9	10	9,4	
Persepsi Sakit	Butuh	34	32,1	23	21,7	0,001
	Cukup Butuh	3	2,8	11	10,4	
	Kurang Butuh	28	26,4	7	6,6	
Kemudahan Informasi	Mudah	19	17,9	3	2,8	0,012
	Cukup Mudah	0	28,3	20	18,9	
	Sulit	16	15,1	18	17,0	
Kepercayaan terhadap Penyakit	Tinggi	26	24,5	20	18,9	0,163
	Sedang	7	6,6	8	7,5	
	Rendah	32	30,2	13	12,3	

kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara, meningkatkan, dan mengatasi masalah-masalah kesehatan. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan di dasari pada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok ($p=1,000$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qudsiyah (2018) tentang pemanfaatan kartu JKN-KIS pada pasien rawat inap di RSUD Ungaran yang menunjukkan hasil $p=1,000$ artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan kartu JKN-KIS pada pasien rawat

inap di RSUD Ungaran. Penelitian yang dilakukan oleh Kawulur (2018) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Teling Ata Manado dengan nilai $p=0,628$. Penelitian lain yang dilakukan oleh Madunde (2013) juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema dengan nilai $p=1,000$.

Hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang memanfaatkan pelayanan dan memiliki pendidikan tinggi sebanyak 28 responden (26,4%) dan yang tidak memanfaatkan pelayanan sebanyak 19 responden (17,9%), sedangkan yang memanfaatkan pelayanan dan memiliki

pendidikan rendah sebanyak 37 responden (34,9%) dan yang tidak memanfaatkan pelayanan sebanyak 22 responden (20,8%). Menurut Rumengan (2015) tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, sehingga status pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Biasanya masyarakat yang berpendidikan rendah, kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang manfaat pelayanan kesehatan.

Lokasi Puskesmas Kagok berada di tengah-tengah kota sehingga masyarakatnya cenderung memilih untuk berobat ke pelayanan kesehatan lain seperti dokter praktek dan klinik. Masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi cenderung menganggap kesehatan sebagai suatu hal penting, sehingga cenderung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan masyarakat yang memiliki pendidikan rendah. Dikarenakan masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima dan menyerap informasi, sedangkan masyarakat yang memiliki pendidikan rendah perilakunya masih dipengaruhi oleh keadaan sekitar. Tinggi rendahnya pendidikan masyarakat belum tentu bisa menjamin untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, melainkan pengetahuan dan informasi lah yang mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui masyarakat tentang Puskesmas Kagok sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok ($p=0,920$). Hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik dan memanfaatkan pelayanan sebanyak 25 responden (23,6%), dan yang tidak memanfaatkan pelayanan sebanyak 16 responden (15,0%), responden yang memiliki pengetahuan cukup baik dan memanfaatkan pelayanan sebanyak 32 responden (30,2%), dan

yang tidak memanfaatkan pelayanan sebanyak 21 responden (19,9%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dan memanfaatkan pelayanan sebanyak 8 responden (7,5%), dan yang tidak memanfaatkan pelayanan sebanyak 4 responden (3,8%).

Pengetahuan responden tentang pencarian pengobatan kemungkinan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, misalnya melalui pengalaman dan sarana informasi. Ketidaktahuan responden tentang puskesmas menyebabkan responden tidak ingin memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sebagian besar responden yang mengetahui tentang keberadaan Puskesmas Kagok, dikarenakan selama ini responden pernah memperoleh informasi tentang keberadaan dan fungsi Puskesmas dari kader yang dipilih oleh puskesmas serta dari pengalaman tetangga yang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok. Semakin banyak pengetahuan yang didapat masyarakat maka akan semakin tinggi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian lain yang dilakukan Wardana (2017) juga menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan peserta BPJS (rendah, sedang) dengan pemanfaatan layanan kesehatan puskesmas.

Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan pendapat responden berdasarkan keyakinan untuk memanfaatkan pelayanan di Puskesmas Kagok. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok ($p=0,008$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Junaidi (2015) yang menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan nilai $p=0,000$. Penelitian lain yang dilakukan Susanti (2011) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia dengan nilai $p=0,000$. Hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang memiliki sikap baik dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 53 responden

(50,0%), yang memiliki sikap cukup baik sebanyak 9 responden (8,5%), dan yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 3 responden (2,8%).

Sikap individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan tergantung kepada pengetahuan yang dimilikinya, responden yang memiliki sikap kurang baik tentang pemanfaatan pelayanan Puskesmas Kagok karna pengetahuan yang didapat masih kurang sehingga mereka tidak yakin dan tidak memiliki minat dalam memanfaatkan pelayanan di Puskesmas Kagok. Menurut responden yang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok dapat menilai pelayanan yang sudah didapatkan, sehingga mereka bisa memilih untuk tetap memanfaatkan atau tidak memanfaatkan. Bagi responden yang mengatakan bahwa pelayanan fasilitas lain jauh lebih baik dibandingkan dengan pelayanan di Puskesmas Kagok disebabkan karena pelayanan di Puskesmas Kagok antriannya lama, petugasnya ada yang tidak ramah, dan jarak yang ditempuh lumayan jauh. Maka dari itu mereka lebih memilih untuk berobat ke fasilitas kesehatan lainnya walaupun biayanya lebih mahal, kemungkinan mereka juga tidak menyarankan orang lain untuk memanfaatkan pelayanan di Puskesmas Kagok. Sedangkan responden yang tidak pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok mereka cenderung memiliki sikap yang kurang baik karena mereka kurang dalam memperoleh informasi tentang Puskesmas Kagok, sehingga mereka tidak minat untuk memanfaatkan pelayanan dan tidak yakin akan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik di Puskesmas Kagok.

Menurut Mujiati (2014) persepsi merupakan proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami informasi. Persepsi setiap orang berbeda karena masing-masing orang menerima dan memahami dengan caranya masing-masing. Persepsi komparasi yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan pendapat responden terhadap penilaian tentang perbandingan pelayanan antara Puskesmas dengan fasilitas kesehatan lainnya. Berdasarkan

hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi komparasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok ($p=0,000$). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi baik terhadap komparasi antara puskesmas dengan fasilitas kesehatan lainnya sebanyak 49 responden (46,2%), yang memiliki persepsi cukup baik sebanyak 13 responden (12,3), dan yang memiliki persepsi kurang baik sebanyak 3 responden (2,8%). Menurut responden fasilitas kesehatan lain jauh lebih baik dibandingkan dengan Puskesmas Kagok, karena fasilitas kesehatan lainnya tidak harus menunggu antrian yang lama dan dekat dengan rumah. Sebagian dari responden yang pernah memanfaatkan pelayanan di Puskesmas Kagok dan pindah ke fasilitas kesehatan lainnya dikarenakan antriannya yang lama sehingga dapat membuat responden semakin merasakan sakitnya, oleh sebab itu masyarakat lebih memilih fasilitas kesehatan lain yang dianggap jauh lebih baik.

Persepsi jaminan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan pendapat responden terhadap jaminan kesehatan yang disediakan bagi masyarakat yang berobat ke Puskesmas. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi jaminan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok ($p=0,704$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini (2010) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemilikan asuransi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Pemerintah dengan nilai $p=0,289$. Hasil tabulasi silang menunjukkan responden yang memiliki persepsi baik terhadap jaminan kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 60 responden (56,6%), yang tidak memanfaatkan sebanyak 39 responden (36,8%), sedangkan responden yang memiliki persepsi kurang baik terhadap jaminan kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 5 responden (4,7%), yang tidak memanfaatkan sebanyak 2 responden (1,9%).

Menurut Saeed (2013) jaminan kesehatan yang dimiliki masyarakat sangat penting untuk memberikan kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan lebih mengutamakan kesehatannya dan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, karena biaya yang dikeluarkan tidak mahal dan sudah tercover didalam jaminan kesehatan yang dimiliki. Menurut responden yang memiliki jaminan kesehatan merasa lebih terlindungi jika suatu saat mereka sedang terserang penyakit karena dengan memiliki jaminan kesehatan mereka bisa dibebaskan dari biaya berobat. Responden yang memiliki jaminan kesehatan lebih banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan hal ini dikarenakan bagi mereka yang sudah memiliki jaminan kesehatan, mereka mendapatkan bantuan dari pemerintah dalam hal pembiayaan yang lebih murah untuk memeriksakan kesehatan. Pemerintah Daerah Kota Semarang sendiri sudah menjamin masyarakatnya mendapatkan pengobatan gratis yang merupakan salah satu bentuk peran Pemerintah Daerah dalam mewujudkan UHC (*Universal Health Coverage*). Program UHC ini berlaku untuk seluruh masyarakat di Kota Semarang dan bukan hanya masyarakat yang tidak mampu saja, masyarakat yang tidak punya jaminan kesehatan pun bisa berobat gratis. Sehingga masyarakat yang sudah mengetahui program tersebut mereka tidak perlu merasa khawatir akan biaya yang dikeluarkan ketika berobat dan mereka juga akan lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Masita (2015) aksesibilitas merupakan akses yang harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok ($p=0,000$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramita (2013) yang menyatakan bahwa aksesibilitas mempengaruhi

pemanfaatan Polindes ($p=0,000$), semakin dekat jarak tempuh dan semakin singkat waktu tempuh ke Polindes, semakin besar kemungkinan memanfaatkan Polindes. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang merasa akses untuk ke Puskesmas Kagok mudah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 30 responden (28,3%), yang merasa akses cukup mudah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 34 responden (32,1%), yang merasa akses sulit dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 1 responden (0,9%).

Sebagian dari responden mengatakan bahwa yang menyebabkan kurang memanfaatkan Puskesmas karena keterbatasan fasilitas transportasi yang tersedia dan jarak rumah masyarakat yang sebagian jauh dari Puskesmas. Saran transportasi umum yang sering digunakan masyarakat yaitu ojek *online* dengan biaya yang lumayan mahal dan rumit. Akses untuk pergi ke Puskesmas merupakan hal yang sangat penting bagi masyarakat guna memanfaatkan pelayanan kesehatan. Meskipun pengobatan telah digratiskan oleh Pemerintah Daerah, namun pengeluaran biaya untuk transportasi menuju ke Puskesmas merupakan pertimbangan penting bagi masyarakat sehingga biaya transportasi yang tinggi berpeluang menghambat masyarakat untuk datang ke Puskesmas. Dengan biaya transportasi yang mahal dan rumit menjadi pertimbangan masyarakat untuk memilih fasilitas kesehatan lain yang lebih mudah dan murah transportasinya, meskipun harus mengeluarkan biaya lebih mahal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, misalnya berobat ke dokter praktek dan klinik terdekat.

Persepsi sakit yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan pendapat responden terhadap keluhan yang dirasakan, lama hari sakit dan tindakan yang dilakukan jika sakit. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok ($p=0,001$). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang merasa butuh terhadap pelayanan kesehatan

dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok sebanyak 34 responden (32,1%), yang merasa cukup butuh dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 3 responden (2,8%), dan yang merasa kurang butuh dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 28 responden (26,4%).

Menurut masyarakat sakit merupakan hal yang bisa dirasakan oleh seseorang, dimana jika mereka merasa dirinya sakit maka mereka akan merasa butuh untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Responden juga mengatakan bahwa sakit itu ketika tubuh tidak dapat lagi menjalankan aktivitas. Ketika responden tidak dapat lagi menjalankan aktivitas, barulah mereka merasa butuh untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sebagian responden jika mereka merasakan tubuhnya sakit dan belum terlalu parah mereka cenderung melakukan pengobatan sendiri dengan membeli obat warung, jamu atau dibiarkan saja sampai penyakit itu sembuh dengan sendirinya. Sehingga persepsi masyarakat yang keliru ini menyebabkan kurang dimanfaatkannya pelayanan kesehatan yang ada. Penelitian yang dilakukan Hussyeen (2010) menunjukkan bahwa siswa yang pergi ke dokter gigi hanya pada saat mereka sudah merasakan sakitnya sudah parah dan siswa yang merasa sakitnya tidak parah mereka hanya melakukan pengobatan sendiri. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Anhar (2016) yang menunjukkan hasil terdapat hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Poleang Barat dan Puskesmas Lepolepo dengan nilai $p=0,000$.

Kemudahan informasi yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan kemudahan responden dalam memperoleh informasi terkait pelayanan di Puskesmas dari berbagai sumber media baik media cetak, elektronik, maupun orang-orang terdekat. Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok ($p=0,012$). Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang merasa mudah untuk memperoleh

informasi mengenai Puskesmas Kagok dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 19 responden (17,9%), yang merasa cukup mudah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 30 responden (28,3%), yang merasa sulit dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 16 responden (15,1%). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 50 responden (47,2%) merasa cukup mudah dalam memperoleh informasi mengenai Puskesmas Kagok. Sumber informasi sebagai salah satu faktor yang peting dalam mempengaruhi keputusan pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Hal ini karena sebaik apapun kualitas suatu pelayanan kesehatan yang tersedia, jika masyarakat belum pernah mendengarnya dan tidak yakin akan memberikan pelayanan yang baik maka mereka tidak akan memanfaatkan pelayanan tersebut.

Sebagian dari responden ada yang masih kurang dalam menerima informasi terkait Puskesmas Kagok, dikarenakan selama ini promosi maupun publikasi terkait Puskesmas Kagok masih rendah. Beberapa responden menerima informasi dari kader ditempat tinggalnya dan dari orang-orang terdekat yang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, sedangkan dari puskesmasnya sendiri masih belum merata dalam mempromosikan pelayanan Puskesmas Kagok. Puskesmas Kagok masih rendah dalam menyebarkan informasi dimedia sosial dan sebagian responden ada yang tidak tahu informasi terkait pelayanan Puskesmas Kagok dimedia sosial, sedangkan informasi merupakan sarana pendukung yang harus diperhatikan karena hanya dengan informasi responden akan mengetahui pelayanan yang ada dan tentu akan menjadi pertimbangan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2014) kepercayaan adalah komponen kognitif dari faktor sosio psikologi, kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan dan kepentingan. Kepercayaan terhadap penyakit yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan penilaian responden terhadap keparahan gangguan kesehatan yang dialami serta kecemasan yang

ada kaitannya dengan penyakit. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepercayaan terhadap penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok ($p=0,163$). Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki tingkat kepercayaan tinggi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 26 responden (24,5%), yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 20 responden (18,9%), responden yang memiliki tingkat kepercayaan sedang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 7 responden (6,6%), yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 8 responden (7,5%), sedangkan responden yang memiliki tingkat kepercayaan rendah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 32 responden (30,2%), yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 13 responden (12,3%).

Kepercayaan terhadap penyakit yang dirasakan masyarakat dapat mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Semakin besar risiko yang dirasakan semakin besar kemungkinan untuk mengurangi risiko. Upaya dalam mengurangi risiko tersebut salah satunya adalah memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Sebagian dari responden percaya terhadap penyakit yang dirasa akan mengganggu aktivitas dan jika terlalu lama responden akan merasa cemas, sehingga mereka lebih memilih untuk segera pergi berobat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kagok. Sedangkan responden yang tidak terlalu cemas terhadap sakit yang dirasa, mereka hanya akan membiarkan saja atau istirahat sampai keadaan tubuh kembali sehat.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap, persepsi komparasi, aksesibilitas, persepsi sakit dan kemudahan informasi dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok. Sedangkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, persepsi jaminan kesehatan dan

kepercayaan terhadap penyakit dengan pemanfaatan pelayanan di Puskesmas Kagok.

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu apabila ada peneliti yang ingin melakukan penelitian sejenis, disarankan untuk melakukan penelitian dengan variabel lainnya yang belum ada dalam penelitian ini dan menggunakan metode yang berbeda untuk menggali lebih dalam sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anhar, Ahmad, L. O. A. I., & Ismail, C. S. 2016. Studi Komparatif Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Pedesaan di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat dengan Masyarakat Perkotaan di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Hussyeen, A. J. A. A. 2010. Factors Affecting Utilization of Dental Health Services and Satisfaction Among Adolescent Females in Riyadh City. *The Saudi Dental Journal*, 22: 19-25.
- Junaidi, H., & Yunita, A. 2015. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Masyarakat dengan Pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang oleh Masyarakat di Kelurahan Bukik Cangang Kr Bukitinggi. *Afiyah*, 2(2).
- Kawulur, M. M., Kolibu, F. K., & Tucunan, A. A. T. 2018. Hubungan antara Pendidikan, Pekerjaan, dan Jarak Tempuh dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Manado. *Kesmas*, 7(2).
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Madunde, K. J., Pelealu, F. J., & Kawatu, P. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(1).
- Masita, A., Yuniar, N., & Lisnawaty. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan

- Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(3).
- Mujiati., & Pradono, J. 2014. Faktor Persepsi dan Sikap dalam Pemanfaatan Layanan *Voluntary Counseling And Testing (VCT)* oleh Kelompok Berisiko HIV/AIDS di Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(1): 49-57.
- Napirah, M. R., Rahman, A., & Tony, A. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1): 29-39.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paramita, A., & Pranata, S. 2013. Analisis Faktor Pemanfaatan Polindes Menurut Konsep Model Perilaku Kesehatan “Andersen”. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 41(3): 179-194.
- Qudsiah, H., & Indrawati, F. 2018. Pemanfaatan Kartu JKN-KIS pada Pasien Rawat Inap di RSUD Ungaran. “ *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2): 284-294.
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(2).
- Saeed, B., Aziz, A., & Xicang, Z. 2013. Assessing the Influential Factors the Use of Healthcare: Evidence From Ghana. *International Journal of Business and Social Science*, 4(1).
- Sulistiyorini, A., & Purwanta. 2011. Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan Swasta di Kabupaten Sleman. *Kesmas: National Public Health Journal*, 5(4): 178-184.
- Susanti, N., & Mitra. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(3).
- Wardana, B. K., & Suharto. 2017. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Peserta Bpjs di Kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(1).



Persepsi Sakit, Pengetahuan dan Kepuasan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Silvia Agustina ¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 15 Januari 2019

2019

Disetujui 21 April 2019

Dipublikasikan 30 April 2019

Keywords:

Perception about Sick, Knowledge, Satisfaction, Utilization

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i2/24089>

Abstrak

Pada tahun 2017 jumlah kunjungan peserta PBI menurun dengan jumlah kunjungan paling rendah sebanyak 580 orang dan cakupan kunjungan pasien masih kurang dari target (90% dari 150%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi sakit, pengetahuan, dan kepuasan peserta PBI program JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah peserta JKN PBI yang terdaftar di Puskesmas Kalongan dengan teknik *systematic random sampling* dan ditetapkan besar sampel sebanyak 105 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara persepsi sakit ($p=0,012$), pengetahuan ($p=0,001$) dan kepuasan ($p=0,024$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur dengan kekuatan korelasi lemah ($CC=0,256$, $CC=0,335$, $CC=0,258$). Peneliti menyimpulkan bahwa persepsi sakit, pengetahuan dan kepuasan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan.

Abstract

In 2017, the total of beneficiaries participants visits decreased with the lowest number was 580 people and patient visits was less than target (90% of 150%). The study aimed to know the correlation between perception about sick, knowledge and satisfaction of beneficiaries of National Health Insurance program with health service utilization. This research was conducted in 2018. This study using cross-sectional design. Population and samples were participants of beneficiaries National Health Insurance with systematic random sampling technique and taken 105 respondents. Data was collected using questionnaire. Analyzed using Chi-Square Test. The result showed there was correlation between perception about sick ($p=0,012$), knowledge ($p=0,001$) and satisfaction ($p=0,024$) with utilization of health service with weak correlation strength ($CC=0,256$, $CC=0,335$, $CC=0,258$). This study concluded that the perception about sick, knowledge and satisfaction is related to the utilization of health services in Kalongan Primary Health Care.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: silviagst31@gmail.com

PENDAHULUAN

Tahun 2017 merupakan tahun keempat pelaksanaan BPJS Kesehatan setelah empat tahun berlangsung sejak diberlakukan pada 1 Januari 2014. BPJS merupakan suatu badan usaha yang menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Fungsi dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut adalah memberikan manfaat pelayanan kesehatan perorangan menyeluruh yang mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pelayanan pencegahan penyakit (preventif), pengobatan dan perawatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), termasuk obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Dalam pembentukannya, terdapat dua jenis kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Peserta PBI (penerima bantuan iuran) meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang diberikan JKN secara gratis oleh pemerintah dan setiap bulan iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Sedangkan Peserta bukan PBI (Non-PBI) adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, seperti: pekerja penerima upah beserta anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah beserta keluarganya, bukan pekerja beserta anggota keluarganya, dan penerima pensiun atau sering disebut dengan peserta mandiri (Putri, 2014).

Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional sampai dengan tahun 2016 sebanyak 171.939.254 jiwa. Selama tahun 2014 hingga 2016 di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan jumlah kepesertaan dimana pada tahun 2016 jumlah peserta JKN (Jaminan Nasional Kesehatan) menempati urutan ketiga terbanyak dengan jumlah peserta 22.659.150 jiwa. Di Kabupaten Semarang peserta Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2016 telah mencapai 634.101 orang atau 63% dari jumlah penduduk dan diharapkan pada tahun 2019 semua masyarakat telah menjadi peserta

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dari jumlah kepesertaan JKN yang setiap tahunnya meningkat tentunya tidak terlepas dari masalah pelayanan kesehatan yang diberikan. Terlebih dari sekian banyak peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang ada, sebagian besar adalah peserta PBI (penerima bantuan iuran) dimana peserta PBI (penerima bantuan iuran) merupakan peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang tergolong sebagai masyarakat miskin dan tidak mampu yang memungkinkan masyarakat kurang maksimal dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah disediakan serta berkaitan dengan iuran setiap bulan yang dibayarkan oleh pemerintah dan menempati kelas/golongan III. Pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut dapat ditinjau dari jumlah kunjungan pasien. Berdasarkan data cakupan kunjungan pasien Kabupaten Semarang selama tiga tahun terakhir dari tahun 2014 hingga 2016 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2014 sebesar 50,78%, tahun 2015 turun menjadi 49,70% dan pada tahun 2016 menjadi 38,5% (Profil Kesehatan Kab. Semarang Tahun 2016).

Puskesmas Kalongan merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kabupaten Semarang yang memiliki peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang lebih tinggi dibandingkan dengan peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Dari data jumlah kunjungan peserta JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) ke pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan pada bulan Januari-Desember 2017 fluktuatif dan cenderung menurun, dari bulan Januari total kunjungan 867 orang, bulan Februari 1011 orang, bulan Maret 997 orang, bulan April 1110 orang, bulan Mei 624 orang, bulan Juni 914 orang, bulan Juli 914 orang, bulan Agustus 787 orang, bulan September 766 orang, bulan Oktober 580 orang, bulan November 885 orang, dan sampai dengan bulan Desember sejumlah 983 orang. Begitu juga dengan jumlah peserta yang berkunjung tidak sebanding dengan jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang terdaftar di Puskesmas Kalongan, yaitu jumlah peserta

Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 10.715 jiwa, namun rata-rata kunjungan pasien selama tahun 2017 hanya sekitar 867 jiwa yang berkunjung atau 8% dari jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Cakupannya juga masih kurang dari target yang ditetapkan yaitu target kunjungan pasien di Puskesmas Kalongan 150% (seratus lima puluh *permil*), namun sampai saat ini di Puskesmas Kalongan kunjungan pasien 90% (Sembilan puluh *permil*) (Data kunjungan pasien Puskesmas Kalongan Tahun 2017).

Program JKN PBI (penerima bantuan iuran) yang terdengar bagus dan mampu memberikan manfaat pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin ternyata tidak cukup banyak digunakan. Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan kepada faktor jarak antara fasilitas kesehatan yang terlalu jauh, ketersediaan fasilitas kesehatan, akses jalan yang sulit untuk ditempuh dan lain sebagainya, sehingga sering mengesampingkan faktor persepsi atau konsep masyarakat tentang sakit. Persepsi itu sendiri merupakan proses internal yang dilalui individu dalam menyeleksi dan mengatur stimuli yang datang dari luar. Stimuli tersebut ditangkap oleh indera, dan secara spontan pikiran dan perasaan kita akan memberi makna atas stimuli yang didapatkan. Informasi atau stimuli ditangkap oleh indera dengan cara mendengar, melihat, meraba, mencium, dan merasa. Stimuli dikirim ke otak untuk dipelajari dan diinterpretasikan. Persepsi sakit tersebut berkaitan dengan masyarakat yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan ketika benar-benar sakit dalam hal ini seseorang yang sudah tidak dapat bangun dari tempat tidur dan tidak dapat menjalankan pekerjaannya sehari-hari (Notoatmojo, 2003). Sejalan dengan penelitian Napirah (2016) yang menyatakan bahwa perbedaan konsep dan persepsi sakit didalam masyarakat secara objektif terjadi dimana saat seseorang terkena penyakit, salah satu organ tubuhnya terganggu fungsinya namun orang tersebut tidak merasa sakit. Begitu sebaliknya, ketika seseorang merasa sakit bila merasakan

sesuatu didalam tubuhnya, tetapi dari pemeriksaan klinis tidak diperoleh bukti bahwa orang tersebut sakit. Persepsi akan menentukan bagaimana seseorang akan memilih, menghimpun dan menyusun serta memberi arti yang akan mempengaruhi perilaku (tanggapan) yang akan muncul dari dalam diri.

Pengetahuan tentang JKN juga akan mempengaruhi masyarakat dalam penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan karena pengetahuan seorang individu erat kaitannya dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan. Menurut Amalina (2015), pengetahuan responden tentang JKN yang termasuk kedalam kategori baik dapat mempengaruhi tindakan responden sebagai peserta JKN dalam menggunakan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur pelayanan JKN dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang termasuk kedalam program JKN. Untuk lebih mengoptimalkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu dengan menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelayanan kesehatan yang diberikan bermutu jika dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk. Sedangkan pengertian dari kepuasan pasien adalah perasaan senang atau kecewa yang dialami pasien setelah membandingkan antara persepsi kinerja (atau hasil) suatu produk dengan harapan-harapannya. Dengan begitu pemanfaatan pelayanan kesehatan berdasarkan kepuasan yang dimaksud adalah suatu keadaan untuk menggunakan kembali pelayanan pengobatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang sama bila memerlukannya yang disebabkan oleh kepuasan yang diterima pasien.

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: persepsi sakit, pengetahuan, kepuasan peserta PBI program JKN dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan antara persepsi sakit, pengetahuan, dan kepuasan

Peserta PBI Program JKN dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur”, dan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi sehingga pemanfaatan Puskesmas Kalongan oleh peserta PBI (penerima bantuan iuran) program JKN mampu ditingkatkan.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kalongan yang terdiri dari 4 desa dan 1 Kelurahan pada bulan Mei 2018. Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah persepsi sakit, pengetahuan tentang JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan kepuasan. Variabel terikat pada penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta PBI (penerima bantuan iuran) program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur. Terdapat variabel perancu yaitu pendidikan dan umur. Variabel pendidikan dikendalikan dengan memilih sampel penelitian yang mempunyai pendidikan dasar maksimal tamat SMP. Sedangkan untuk variabel umur dikendalikan dengan memilih sampel penelitian berumur lebih dari 18 tahun.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang berumur lebih dari 18 tahun dan berada di wilayah kerja Puskesmas Kalongan yang berjumlah 9116 penduduk. Berdasarkan perhitungan diperoleh besar sampel minimal sebanyak 95 orang. Untuk memberikan jumlah sampel yang lebih baik maka peneliti menambahkan 10% dari sampel minimal yang ada sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini menjadi 105 orang. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *Systematic Random Sampling*, teknik *Systematic Random Sampling* pada penelitian ini dilakukan dengan cara: (1) menetapkan berapa besar jumlah sampel yang

diperlukan, dimana pada penelitian ini berdasarkan perhitungan dari populasi (N) 9116 peserta PBI diperoleh besar sampel (n) sebanyak 105 orang; (2) sampel diambil dengan membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak antara 1 sampai dengan banyaknya anggota populasi; (3) selanjutnya membagi dengan jumlah sampel yang diinginkan, dimana hasilnya sebagai interval (X); (4) maka yang terkena sampel adalah setiap kelipatan dari X tersebut.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi, dokumentasi dan wawancara dengan responden tentang hubungan pengetahuan, persepsi dan kepuasan peserta PBI JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur. Sedangkan data sekunder diperoleh dari BPJS Kesehatan Kabupaten Semarang, Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dan Puskesmas Kalongan, serta literatur yang mendukung. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan instrumen. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner yang disediakan berisi tentang identitas responden (nama, alamat, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), persepsi sakit, pengetahuan tentang JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan kepuasan. Kuesioner tersebut sebelum diujikan dilakukan uji coba terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya kesalahan. Uji validitas dilakukan terhadap 33 responden, dari 40 butir pertanyaan yang diujikan terdapat 10 butir pertanyaan yang tidak valid, sehingga terdapat 30 butir pertanyaan yang valid. Dari hasil uji reliabilitas instrumen pada 33 responden, diketahui bahwa semua variabel reliabel karena nilai *Cronbach Alpha* >0,6 dan dapat dipergunakan untuk penelitian selanjutnya.

Teknik yang digunakan dalam pengambilan data pada penelitian ini adalah wawancara yang digunakan untuk melengkapi data pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Kalongan. Dokumentasi yaitu peneliti menggunakan data dari kelurahan

berupa monografi, data sekunder Puskesmas Kalongan, data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, dan BPJS Kesehatan Kabupaten Semarang serta observasi dengan cara peneliti melihat dan mengamati permasalahan pemanfaatan Pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan sistem komputerisasi program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Tahap pengolahan data pada penelitian ini diantaranya pemeriksaan data (*editing*), pemberian kode (*coding*), membuat tabulasi dan entri data. Teknik analisis untuk mengetahui hubungan antara persepsi sakit, pengetahuan dan kepuasan peserta PBI program JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur. Data yang telah diolah kemudian dianalisis secara bertahap yaitu: (1) Analisis univariat, untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel bebas yang diperkirakan berhubungan dengan variabel terikat, (2) Analisis bivariat untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *chi-square*. Sedangkan untuk mengetahui kekuatan korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat maka dapat diketahui dengan melihat besarnya *Contingency Coefficient (CC)* yang berpedoman pada panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data distribusi karakteristik responden yang disajikan pada tabel 1, diperoleh informasi bahwa sebagian sebagian besar responden berumur 48-62 Tahun (39,0%), sebanyak 35 responden berumur 18-32 Tahun (33,3%), 18 responden berumur 33-47 Tahun (17,1) dan 11 responden berumur 63-76 Tahun (10,5%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (59%) dan 43 responden berjenis kelamin laki-laki (41%). Tingkat pendidikan responden Tidak Tamat SD (39%), 39 responden mempunyai tingkat pendidikan SMP (37,1%), dan 25 responden mempunyai tingkat pendidikan SD (23,8%). Pekerjaan responden sebagai buruh (57,1%), 25 responden bekerja sebagai lainnya seperti ibu rumah tangga (23,8%), 13 responden tidak bekerja (12,4%), dan 7 responden sebagai pekerja swasta (6,7%).

Berdasarkan hasil analisis univariat yang disajikan pada tabel 2, diperoleh bahwa persepsi sakit menurut sebagian responden adalah negatif yaitu sejumlah 57 responden (54,3%). Sedangkan responden yang mempunyai persepsi tentang sakit yang positif sejumlah 48 responden (45,7%).

Persepsi tentang sakit positif, diperoleh dari skor jawaban responden yang berdasarkan perhitungan skor jawaban \geq median (10). Sedangkan persepsi tentang sakit negatif, diperoleh dari skor jawaban responden yang

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Umur	18 – 32 Tahun	35	33,3 %
	33 – 47 Tahun	18	17,1%
	48 – 62 Tahun	41	39,0%
	63 – 76 Tahun	11	10,5%
Jenis Kelamin	Laki-laki	43	41%
	Perempuan	62	59%
Pendidikan	Tidak Tamat SD	41	39%
	Tamat SD	25	23,8%
	Tamat SMP	39	37,1%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	13	12,4%
	Buruh	60	57,1%
	Swasta	7	6,7%
	Lainnya	25	23,8%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Sakit, Pengetahuan, Kepuasan dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Persepsi Saki	Positif	48	45,7%
	Negatif	57	54,3%
Pengetahuan tentang JKN	Baik	33	31,4%
	Kurang	72	68,6%
Kepuasan	Puas	53	50,5%
	Kurang Puas	36	34,3%
	Tidak Puas	16	15,2%
Pemanfaatan Pelayanan Kes	Memanfaatkan	40	38,1%
	Tidak Memanfaatkan	65	61,9%

berdasarkan perhitungan skor jawaban <median (9).

Pengetahuan tentang JKN pada sebagian responden adalah kurang yaitu sejumlah 72 responden (68,6%). Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan yang baik sejumlah 33 responden (31,4%). Pengelompokan pengetahuan tentang JKN menjadi dua yaitu pengetahuan baik dan kurang. Pengetahuan tentang JKN yang baik diperoleh dari skor jawaban responden yang berdasarkan perhitungan skor jawaban $\geq 80\%$ dari jawaban yang benar. Sedangkan pengetahuan tentang JKN yang kurang diperoleh dari skor jawaban responden yang berdasarkan perhitungan skor jawaban $< 80\%$ dari jawaban yang benar.

Kepuasan peserta PBI JKN pada sebagian responden adalah puas yaitu sejumlah 53 responden (50,5%). Sedangkan responden yang kurang puas sejumlah 36 responden (34,3%), dan sebanyak 16 responden tidak puas (15,2%). Pengelompokan kepuasan peserta PBI JKN menjadi tiga yaitu puas, kurang puas dan tidak puas. Kepuasan peserta PBI JKN yang puas diperoleh dari skor jawaban responden yang berdasarkan perhitungan skor jawaban diantara 22-32, sedangkan kepuasan peserta PBI JKN yang kurang puas diperoleh dari skor jawaban responden yang berdasarkan perhitungan skor jawaban diantara 11-21, dan kepuasan peserta PBI JKN yang tidak puas diperoleh dari skor jawaban responden yang berdasarkan perhitungan skor jawaban diantara 0-10. Sedangkan sebagian besar responden tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu

sejumlah 65 responden (61,9%) dan responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sejumlah 40 responden (38,1%). Pengelompokan pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi dua yaitu memanfaatkan dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Beberapa alasan responden tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan adalah: (1) responden merasa dirinya tidak sakit dan tidak memerlukan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Kalongan; (2) sebagian responden ketika mereka mengeluh sakit, lebih memilih menggunakan obat yang dijual di warung; (3) mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan lain (klinik/dokter) dengan alasan walaupun harus membayar sendiri mereka yakin akan cepat sembuh dengan obat yang diberikan oleh dokter daripada dari Puskesmas. Pelayanan Puskesmas yang tidak dimanfaatkan oleh peserta PBI program JKN, yang bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat miskin ke pelayanan kesehatan dan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin dapat menyebabkan tujuan tersebut tidak dapat tercapai dengan baik.

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa responden yang memiliki persepsi tentang sakit positif dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 25 orang dengan persentase 23,8% dan responden yang memiliki persepsi tentang sakit positif dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 23 orang dengan persentase 21,9%. Sedangkan responden yang persepsi tentang sakitnya negatif dan memanfaatkan pelayanan kesehatan

Tabel 3. Hasil *Crosstab* Variabel Persepsi Sakit, Pengetahuan dan Kepuasan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Variabel	Kategori	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				P	CC
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan			
		N	%	n	%		
Persepsi Sakit	Positif	25	23,8	23	21,9	0,012	0,256
	Negatif	15	14,3	42	40,0		
Pengetahuan	Baik	21	20,0	12	11,4	0,001	0,335
	Kurang	19	18,1	53	50,5		
Kepuasan	Puas	27	25,7	26	24,8	0,024	0,258
	Kurang Puas	9	8,6	27	25,7		
	Tidak Puas	4	3,8	12	11,4		

sebanyak 15 orang dengan persentase 14,3% dan responden yang persepsi tentang sakitnya negatif dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 42 orang dengan persentase 40,0%. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* untuk variabel persepsi sakit diperoleh $p=0,012$. Nilai signficancy ($p<0.05$) artinya ada hubungan antara persepsi tentang sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan perhitungan *Contingency Coefficient* (CC) menghasilkan $CC=0,256$ maka dapat diketahui adanya kekuatan korelasi yang lemah antara persepsi tentang sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pada variabel pengetahuan, dijelaskan bahwa responden yang berpengetahuan baik dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 21 orang dengan persentase 20,0% dan responden yang berpengetahuan baik dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 12 orang dengan persentase 11,4%. Sedangkan responden yang berpengetahuan kurang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 19 orang dengan persentase 18,1% dan responden yang berpengetahuan kurang dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 53 orang dengan persentase 50,5%. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* diperoleh $p=0,001$. Nilai signficancy ($p<0.05$) artinya ada hubungan antara pengetahuan tentang JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan perhitungan *Contingency Coefficient* (CC) menghasilkan $CC=0,335$ maka dapat diketahui

adanya kekuatan korelasi yang lemah antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan tabel 3 pada variabel kepuasan dapat dijelaskan bahwa responden yang puas dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 27 orang dengan persentase 25,7% dan responden yang puas dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 26 orang dengan persentase 24,8%. Responden yang kurang puas dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 9 orang dengan persentase 8,6% dan responden yang kurang puas dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 27 orang dengan persentase 25,7%. Sedangkan responden yang tidak puas dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 4 orang atau persentase 3,8% dan responden yang tidak puas dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 12 orang dengan persentase 11,4%. Dari hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* untuk variabel kepuasan diperoleh $p=0,024$. Nilai signficancy ($p<0.05$) artinya ada hubungan antara kepuasan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan perhitungan *Contingency Coefficient* (CC) menghasilkan $CC=0,258$ maka dapat diketahui adanya kekuatan korelasi yang lemah antara kepuasan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian responden memiliki persepsi sakit yang negatif yaitu sebanyak 57 orang (54,3%). Sedangkan yang memiliki persepsi sakit positif sebanyak 48 orang (45,7%).

Menurut Napirah (2016), perbedaan konsep dan persepsi sakit didalam masyarakat secara objektif dimana saat seseorang terkena penyakit, salah satu organ tubuhnya terganggu fungsinya namun orang tersebut tidak merasa sakit. Sebaliknya, ketika seseorang merasa sakit bila merasakan sesuatu didalam tubuhnya, tetapi dari pemeriksaan klinis tidak diperoleh bukti bahwa orang tersebut sakit. Persepsi akan menentukan bagaimana seseorang akan memilih, menghimpun dan menyusun serta memberi arti yang akan mempengaruhi perilaku (tanggapan) yang akan muncul dari dalam diri. Persepsi negatif, berarti bahwa seseorang akan memilih dan menentukan hal mana yang dapat ditolak dan dianggap sebagai suatu hal yang negatif terkait dengan sakit. Seperti halnya saat seseorang merasa sakit namun sakitnya tidak mengganggu kegiatan sehari-hari sehingga mereka tidak mencari pengobatan dan ketika mereka sudah tidak dapat berbuat apa-apa baru mencari pengobatan. Begitu juga sebaliknya, persepsi positif berarti bahwa seseorang akan memilih dan menentukan hal mana yang dapat diterima dan dianggap sebagai suatu hal yang positif terkait dengan sakit.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh $p=0,012$ ($p<0,05$), dengan perhitungan *CC* menghasilkan $CC=0,256$ maka H_0 diterima yang menyatakan ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kekuatan korelasi yang lemah. Sebagian responden yang memiliki persepsi negatif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana responden tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki pandangan individu tentang sehat-sakit yang keliru. Sakit menurut responden adalah jika mereka tidak dapat bangun dari tempat tidur dan jika sudah tidak dapat berbuat apa-apa serta karena kondisi sakit yang tidak mengganggu kegiatan/pekerjaan sehari-hari atau belum parah maka belum bisa dikatakan sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2003), yang menyatakan bahwa persepsi sakit masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian

pengobatan. Dimana persepsi masyarakat tentang sehat-sakit yang keliru akan menyebabkan kurang dimanfaatkannya sarana-sarana kesehatan yang telah ada. Seperti halnya Puskesmas yang telah memberikan pelayanan yang baik kepada responden, namun jika penilaian mereka terhadap sehat-sakit masih kurang tepat, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas akan tetap rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Napirah (2016) yang menyatakan bahwa persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan didapatkan hasil nilai $p=0,000$ sehingga $p<0,05$ yang artinya bahwa ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ogundele (2014) terhadap 200 mahasiswa di Universitas Ibadan, mengenai aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan Universitas, diperoleh hasil bahwa persepsi mahasiswa mengenai pelayanan kesehatan dengan nilai p sebesar 0,000 ($p<a$) yang artinya bahwa persepsi mahasiswa mempengaruhi mahasiswa dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Universitas Ibadan. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Onyeneho (2016) yang menyatakan bahwa variabel persepsi secara signifikan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat, dimana persepsi yang baik dan memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki $p<0,05$ ($p=0,000$).

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang JKN sebagian responden adalah kurang yaitu sebanyak 72 orang (68,6%). Sedangkan yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 33 orang (31,4%).

Responden kurang mengetahui alur pelayanan JKN dan program JKN itu sendiri. Hasil wawancara dengan beberapa responden menyatakan bahwa belum adanya sosialisasi terkait dengan program JKN. Responden

penelitian yang merupakan peserta penerima bantuan iuran program JKN hanya diberikan kartu JKN tanpa diberitahukan atau disosialisasikan terkait manfaat yang akan diterima ketika mereka memiliki kartu JKN atau telah menjadi peserta PBI JKN. Mereka sebatas mengetahui bahwa kartu JKN tersebut hanya untuk berobat gratis. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang JKN telah mengetahui informasi-informasi terkait dengan JKN. Hal ini sesuai dengan penelitian Wardana (2017) yang berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain adalah sumber informasi. Dari sumber informasi tersebut, peserta PBI program JKN dapat belajar dan memperoleh informasi lebih banyak sehingga pengetahuannya akan bertambah.

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh $p=0,001$ ($p<0,05$), dengan perhitungan *CC* menghasilkan $CC=0,335$ maka H_a diterima yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kekuatan korelasi yang lemah. Dari hasil penelitian, sebagian responden memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki pengetahuan yang kurang tentang JKN. Sebagian responden kurang mengetahui alur pelayanan JKN yang mengharuskan datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik serta dokter keluarga yang telah bekerjasama dengan JKN dan sebagian responden kurang mengetahui bahwa jamkesmas/jamkesda untuk saat ini telah terintegrasi dengan JKN sehingga mereka tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, padahal pengetahuan itu sendiri merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang seperti yang telah dinyatakan oleh Pratiwi (2017) dalam penelitiannya bahwa pengetahuan yang baik mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan $p=0,000$, $\exp(B)=11,341$, $95\%CI=4,479-28,719$. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ndikom (2012) yang

melakukan studi kualitatif tentang kesadaran dan persepsi penggunaan layanan skrining kanker serviks di kalangan wanita di Ibadan, diperoleh hasil bahwa pemanfaatan layanan skrining oleh wanita tidak mungkin digunakan apabila mereka tidak mengetahuinya, wanita yang tidak menggunakan layanan karena mereka tidak tahu tentang layanan yang diberikan atau dimana memperoleh layanan tersebut.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan rasa (Mutmainah, 2014). Adanya hubungan antara pengetahuan JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan disebabkan pengetahuan yang dimiliki oleh responden tentang JKN masih kurang, maka dari itu responden dapat mencari tahu mengenai informasi JKN agar tahu pentingnya JKN tersebut. Seseorang yang dapat mengakses banyak media informasi memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada seseorang yang mengakses sedikit media informasi (Usman, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalina (2015) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia dan pendidikan. Dimana usia responden peserta PBI yang lebih tua dengan tingkat pendidikan terbanyak adalah tingkat SD memiliki pengetahuan yang kurang tentang JKN. Hal ini sesuai dengan yang ditemukan peneliti, dimana dalam penelitian ini respondennya adalah peserta PBI program JKN dengan rata-rata usia yang menjadi responden penelitian adalah usia 48–76 sebanyak 51 orang dengan tingkat pendidikan 41 orang tidak Tamat SD (39%), 25 orang Tamat SD (23,8%) dan 39 orang Tamat SMP (37,1%) serta diperoleh tingkat pengetahuan yang kurang tentang JKN sebesar 68,6% (72 orang). Hasil ini didukung oleh penelitian Saeed (2013) yang

juga mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Uganda, memperoleh hasil bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang kurang lebih kecil kemungkinannya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Yaya (2017) yang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik tentang pelayanan kesehatan 0,816 kali lebih mungkin untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ($p=0,012$) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Pengetahuan seorang individu erat kaitannya dengan dengan perilaku yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan tersebut ia memiliki alasan dan landasan untuk menentukan suatu pilihan Amalina (2015). Pengetahuan responden tentang JKN dengan kategori baik dapat mempengaruhi tindakan responden sebagai peserta JKN dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Begitu pula sebaliknya, responden dengan pengetahuan yang kurang tentang JKN akan mempengaruhi pada kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan sesuai dengan alur pelayanan sehingga dalam program pelaksanaan JKN kurang efektif.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa kepuasan peserta PBI program JKN sebagian responden merasa puas yaitu sebanyak 53 orang (50,5%), responden yang merasa kurang puas sebanyak 36 orang (34,3%) dan tidak puas sebanyak 16 orang (15,2%). Kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan, dimana pelayanan yang bermutu tersebut dinilai dari kualitas pelayanan yang diberikan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian reponden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan (Puskesmas Kalongan). Namun sebagian kecil responden merasa tidak puas pada indikator efisiensi yaitu beberapa responden merasa waktu tunggu di loket pendaftaran dan waktu tunggu saat diruang pemeriksaan terlalu lama. Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh $p=0,024$ ($p<0,05$), dengan perhitungan *CC* menghasilkan

$CC=0,258$ maka H_a diterima yang menyatakan ada hubungan antara kepuasan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kekuatan korelasi yang lemah.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian responden merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh sebesar 46,7% (49 orang), kurang puas sebesar 37,1% (39 orang) dan tidak puas sebesar 16,2% (17 orang). Responden merasa puas pada aspek hubungan antar manusia dimana dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dokter maupun petugas merespon dan melayani dengan baik serta kenyamanan yang dirasakan saat berada di Puskesmas. Hal ini didukung oleh penelitian Al Johara (2010) yang menunjukkan bahwa faktor pendorong, kualitas perawatan, kenyamanan, keramahan staf/klinik dan klinik yang modern mempengaruhi tingkat kepuasan di kalangan wanita remaja di Kota Riyadh, responden dengan tingkat kepuasan yang meningkat terhadap apa yang diperoleh selama memanfaatkan pelayanan akan berpengaruh terhadap pola pemanfaatan pelayanan. Responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan kategori cukup karena penilaian mereka mengenai hasil pengobatan dan menyebabkan rasa puas setelah mendapatkan pengobatan tersebut, memberikan pandangan bahwa puskesmas tersebut dapat memberikan pengobatan yang baik terkait keluhan mereka.

Pelayanan kesehatan yang menurut responden kurang memuaskan ataupun tidak memuaskan dari hasil penelitian ada pada indikator efisiensi waktu, dimana responden merasa kurang puas/tidak puas terkait dengan waktu tunggu diloket pendaftaran dan waktu tunggu saat di ruang tunggu pemeriksaan serta terkait dengan keamanan dimana responden merasa lantai di Puskesmas terlihat licin dan memungkinkan terjadinya kecelakaan seperti pasien terpeleset. Indikator tersebut diperoleh dengan menentukan skor nilai yang rendah pada setiap pernyataan pada variabel kepuasan.

Kepuasan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perasaan puas, kurang puas atau tidak puas yang diterima responden yang

akan membuat responden tersebut menggunakan kembali pelayanan kesehatan/pengobatan atau sering disebut dengan pemanfaatan ulang. Kepuasan tersebut dapat dinilai dari pelayanan yang ada dan para dokter yang menjadi subyeknya. Oleh karena itu mutu pelayanan kesehatan harus berkualitas untuk mewujudkan suksesnya program JKN (Sondari, 2017). Jika ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan (*Health Consumer*) maka pengertian kualitas pelayanan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan tamahan petugas dalam melayani pasien, kerendahan hati dan kesungguhan (Marnah, 2016). Dimana indikator-indikator tersebut yang menunjukkan kepuasan responden yang merasa puas terhadap pelayanan di Puskesmas Kalongan sebanyak 49 responden (46,7%). Hal ini didukung oleh penelitian Alfati (2010) yang menunjukkan adanya hubungan statistik antara mutu pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan di Poli Obsgyn RSUD Banjarnegara.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian dari Sholikhah (2008) yang berjudul hubungan kepuasan pasien dengan minat pasien dalam pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan menyatakan bahwa adanya hubungan yang positif bermakna antara kepuasan pasien dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pengobatan di Puskesmas Panggang II Gunungkidul Yogyakarta dilihat dari lima dimensi kualitas pelayanan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi sakit, pengetahuan dan kepuasan peserta PBI Program JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur. Tingkat korelasi antara variabel persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan

kepuasan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah lemah.

Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

DAFTAR PUSTAKA

- Al Johara, A. 2010. Factors affecting utilization of dental health services and satisfaction among adolescent females in Riyadh City. *The Saudi dental journal*, 22(1):19-25.
- Alfiati, Y. 2009. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Poli Obsgyn Di RSUD Banjarnegara. *Jurnal KESMAS UAD Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan*, 196-206.
- Amalina, R., Respati, T dan Budiman. 2015. Tingkat pengetahuan jaminan kesehatan nasional peserta badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta tahun 2015. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 2:1086-1091.
- Marnah, M., Husaini, H., dan Ilmi, B. 2016. Analisis Perilaku Masyarakat dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Paminggir. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(2):130-138.
- Mutmainnah, M., Balqis, B. dan Darmawansyah, D. 2016. Perilaku Konsumen terhadap Pemanfaatan Pelayanan Imunisasi. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(4):227-233.
- Napirah, M. R., Rahman, A., dan Tony, A. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1):29-39.
- Notoatmojo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Ndikom, C. M., dan Ofi, B. A. 2012. Awareness, perception and factors affecting utilization of cervical cancer screening services among women in Ibadan, Nigeria: a qualitative study. *Reproductive health Journal*, 9(1):11.
- Ogundele, T. A., Abdulkarim, I. A., dan Enyinnaya, E. C. 2014. Accessibility and utilisation of university health care services (Jaja) among

- undergraduate students of university of Ibadan, Oyo State. *American Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 1(4):35-41.
- Onyeneho, N. G., Amazigo, U. V., Njebuome, N. A., Nwaorgu, O. C., dan Okeibunor, J. C. 2016. Perception and utilization of public health services in Southeast Nigeria: Implication for health care in communities with different degrees of urbanization. *International journal for equity in health*, 15(1):12.
- Pratiwi, A. dan Wahyono, B. 2017. Pemanfaatan Pusat Layanan Kesehatan (Puslakes) Universitas Negeri Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(4): 49-60.
- Putri, A.E. 2014. *Paham JKN*. Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia.
- Saeed, B. I. dan Abdul-Aziz, A.R. 2013. Assessing the influential factors on the use of healthcare: Evidence from Ghana. *International Journal of Business and Social Science*, 4(1).
- Solikhah, S. 2008. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Pengobatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(4).
- Sondari, A. dan Raharjo, B.B. 2017. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(1):15-21.
- Usman, U. dan Rusman, A.D.P. 2018. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(1):1-15
- Wardana & Soeharto. 2017. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Peserta BPJS Di Kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(1):46-53.
- Yaya, S., Ghose, B. & Michael, E.I. 2017. Factors Associated With The Utilizations of Institutional Delivery Services in Bangladesh. *PLoS One Journal Phone*, 12(2):73-82.

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYAKABUNG, KABUPATEN OGAN ILIR

Bambang Irawan, Asmaripa Ainy
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ANALYSIS OF ASSOCIATED FACTORS WITH HEALTH SERVICES UTILIZATION FOR NATIONAL HEALTH INSURANCE PARTICIPANTS AT WORKING AREA OF PAYAKABUNG HEALTH CENTER, OGAN ILIR DISTRICT

ABSTRACT

Background: Health center provides primary health care for national health insurance participants. Based on data from Ogan ilir district health office in 2017, the lowest outpatients visit for national health insurance patients occurred at Payakabung health center (650 patients). The aim of this study was to analyze associated factors with health services utilization at working area of Payakabung health center

Methods: This was a cross sectional study using simple random sampling technique with total sample was 112 respondents.

Results: The results of the study illustrated that only 43,8% respondents utilized health services. The most of respondents have characteristics as follow: age \leq 46 years (60,7%), female (59,8%), low education (76,8%), employment (66,1%), having good perception regarding health officers attitude (61,6%), having good perception regarding national health insurance (55,4%), close to health center (67,9%) and having positive perception regarding pain (58,9%). There were correlation between age variable (p -value $<$ 0,0001), sex (p -value=0,016), perception regarding national health insurance (p -value=0,039), service accessibility (p -value= $<$ 0,0001) and health services utilization for national health insurance participants at working area of Payakabung health center.

Conclusion: There were four variables correlated significantly with health services utilization (age, gender, perception regarding national health insurance, and service accessibility). It is suggested that good understanding concerning national health insurance programs among society need to be improved in order to effectiveness of health service at health center .

Keywords: Utilization, health service, national health insurance, public health center

ABSTRAK

Latar Belakang: Puskesmas menyediakan layanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Ogan Ilir tahun 2017, kunjungan pasien rawat jalan terendah terjadi di Puskesmas Payakabung sebesar 650 pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 112 orang.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebesar 43,8% responden yang memanfaatkan layanan kesehatan. Paling banyak responden menunjukkan karakteristik sebagai berikut: usia \leq 46 tahun (60,7%), perempuan (59,8%), pendidikan rendah (76,8%), bekerja (66,1%), memiliki persepsi yang baik mengenai sikap petugas (61,6%), memiliki persepsi yang baik mengenai JKN (55,4%), jarak antara rumah dan puskesmas dekat (67,9%) and memiliki persepsi positif mengenai sakit (58,9%). Ada hubungan signifikan antara variable usia (p -value $<$ 0,0001), jenis kelamin (p -value = 0,016), persepsi mengenai JKN (p -value = 0,039), aksesibilitas layanan (p -value $<$ 0,0001) dengan pemanfaatan layanan kesehatan bagi peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung.

Kesimpulan: Berdasarkan uji statistik, terdapat empat variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan (usia, jenis kelamin, persepsi mengenai JKN, aksesibilitas layanan).

Disarankan agar pemahaman mengenai program JKN bagi masyarakat sangat diperlukan untuk efektifitas layanan kesehatan di puskesmas.

Kata Kunci: Utilisasi, layanan kesehatan, jaminan kesehatan nasional, puskesmas

PENDAHULUAN

Puskesmas dan JKN adalah dua hal yang saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Pemberian layanan kesehatan yang baik di puskesmas akan memungkinkan banyak peserta JKN yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, hal ini juga berdampak sebaliknya jika pelayanan kesehatan di puskesmas dirasa buruk atau kurang baik.¹ Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo, Balikpapan menyebutkan bahwa faktor konsumen baik dari segi usia, pendidikan, pekerjaan, ketersediaan tenaga kesehatan, jarak ke lokasi pelayanan, perilaku petugas, dan persepsi sakit dapat mempengaruhi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.² Pada penelitian lain, perilaku petugas juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pasien rawat inap di puskesmas.³ Selanjutnya, lokasi puskesmas yang jauh dan akses jalan menuju puskesmas yang buruk dapat mempengaruhi minat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas.⁴

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2017, jumlah kepesertaan JKN kategori PBI terendah adalah di wilayah kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir yakni sebanyak 1.712 orang. Berdasarkan laporan BPJS Kesehatan Cabang Palembang tahun 2017, kunjungan peserta BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir mengalami kondisi yang fluktuatif setiap bulannya dan kecenderungannya rendah. Sehingga diperlukan penelitian untuk menganalisis

faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung oleh peserta JKN. Diharapkan dengan penelitian ini pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung dapat efektif sehingga mampu menjadi unit pelayanan kesehatan tingkat pertama terbaik yang mampu bersaing dengan pelayanan kesehatan lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir.

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir berjumlah 1.712 peserta pada tahun 2017 dengan sampel 112 orang. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *simple random sampling* dengan teknik pemetaan wilayah. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data primer karena data diperoleh langsung dari hasil pengisian kuesioner yang disebar pada responden di wilayah kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Distribusi frekuensi faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta JKN
di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung Tahun 2018

Variabel	Total Responden	
	n	%
Variabel Dependen		
Pemanfaatan pelayanan kesehatan		
Memanfaatkan	49	43,8
Tidak memanfaatkan	63	56,2
Variabel Independen		
Usia		
> 46 Tahun	44	39,3
≤ 46 Tahun	68	60,7
Jenis kelamin		
Perempuan	67	59,8
Laki-laki	45	40,2
Tingkat pendidikan		
Tinggi	26	23,2
Rendah	86	76,8
Status pekerjaan		
Bekerja	74	66,1
Tidak bekerja	38	33,9
Persepsi mengenai sikap petugas		
Baik	69	61,6
Kurang	43	38,4
Persepsi mengenai JKN		
Baik	62	55,4
Kurang	50	44,6
Aksesibilitas layanan		
Dekat	76	67,9
Jauh	36	32,1
Persepsi sakit		
Positif	66	58,9
Negatif	46	41,1

Sebesar 43,8% responden penelitian memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas Payakabung, yang artinya sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (56,2%). Sebagian besar responden memiliki karakteristik sebagai berikut: usia ≤ 46 tahun

(60,7%), perempuan (59,8%), pendidikan rendah (76,8%), bekerja (66,1%), persepsi baik mengenai sikap petugas (61,6%), persepsi baik mengenai JKN (55,4%), jarak ke puskesmas dekat (67,9%) dan persepsi sakit yang positif (58,9%).

Tabel 2.
Hubungan antara Variabel Independen dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung Tahun 2018

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan				p-value	PR (95% CI)
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan			
	N	%	n	%		
Usia						
> 46 Tahun	29	65,9	15	34,1	< 0,0001	2,241 (1,465-3,428)
≤ 46 Tahun	20	29,4	48	70,6		
Jenis kelamin						
Perempuan	36	53,7	31	46,3	0,016	1,860 (1,118-3,096)
Laki-laki	13	28,9	32	71,1		
Tingkat pendidikan						
Tinggi	10	38,5	16	61,5	0,693	0,848 (0,495-1,454)
Rendah	39	45,3	47	54,7		
Status pekerjaan						
Bekerja	28	37,8	46	62,2	0,119	0,685 (0,455-1,030)
Tidak bekerja	21	55,3	17	44,7		
Persepsi mengenai sikap petugas						
Baik	35	50,7	34	49,3	0,091	1,558 (0,955-2,541)
Kurang	14	32,6	29	67,4		
Persepsi mengenai JKN						
Baik	33	53,2	29	46,8	0,039	1,663 (1,043-2,652)
Kurang	16	32,0	34	68,0		
Aksesibilitas layanan						
Dekat	18	23,7	58	76,3	< 0,0001	0,275 (0,180-0,420)
Jauh	31	86,1	5	13,9		
Persepsi sakit						
Positif	31	47,0	35	53,0	0,529	1,200 (0,771-1,868)
Negatif	18	39,1	28	60,9		

Ada empat variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung yakni: usia ($p\text{-value} < 0,0001$), jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,016$), persepsi mengenai JKN ($p\text{-value} = 0,039$) dan aksesibilitas layanan ($p\text{-value} < 0,0001$). Dari hasil analisis, diperoleh bahwa nilai PR pada variabel usia (2,241), jenis kelamin (1,860), persepsi mengenai JKN (1,663), aksesibilitas layanan (0,275). Pada populasi umum, dengan CI 95% bahwa peluang yang berusia > 46 tahun untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung antara 1,465 dan 3,428 dibandingkan kelompok usia ≤ 46 tahun. Perempuan memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung antara 1,118 dan 3,096

dibandingkan laki-laki. Persepsi baik mengenai JKN memiliki peluang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung antara 1,043 dan 2,652 dibandingkan persepsi kurang tentang JKN. Responden yang rumahnya dekat dengan Puskesmas Payakabung memiliki peluang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan antara 0,180 dan 0,420 dibandingkan dengan responden yang jarak rumahnya jauh dari puskesmas.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung

Pada teori *Health Service Use* yang juga menyebutkan bahwa usia adalah salah

satu faktor predisposisi atau internal yang mempengaruhi perilaku seseorang tersebut untuk melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan.⁵ Semakin tua seseorang maka daya tahan tubuh seseorang akan semakin menurun dan pada usia lansia derajat penyakit yang dialami akan semakin berat maka kecenderungan pada usia lansia akan semakin banyak membutuhkan pelayanan kesehatan demi kesembuhan penyakit tersebut. Hasil di atas juga sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan adanya pengaruh usia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁶ Usia lansia akan sering mendatangi pelayanan kesehatan meskipun ada beberapa kelompok bukan kategori usia lansia juga sering memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁷

Peneliti juga menemukan kecenderungan usia > 46 tahun lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan usia ≤ 46 tahun. Dari beberapa responden menyebutkan bahwa pada usia > 46 tahun harus memperhatikan kesehatan dikarenakan kebanyakan dari orang yang berusia > 46 tahun adalah tulang punggung keluarga sehingga ekonomi keluarga akan buruk bila mereka jatuh sakit. Namun sebaliknya pada usia ≤ 46 tahun tidak terlalu memperhatikan kesehatan karena menganggap sakit itu adalah hal yang biasa. Meskipun peserta JKN untuk golongan PBI dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan secara gratis, kenyataannya mereka masih kurang menggunakan pelayanan tersebut.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung

Jenis kelamin dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk melakukan pencarian pengobatan.⁸ Hal ini dikarenakan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan khusus seperti pelayanan kesehatan kehamilan dan penyakit-penyakit spesifik yang mengharuskan perempuan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Studi

lain menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi orang untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan.⁹ Baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan faktor perilaku atau kebiasaan setempat yang bisa membedakan orang itu akan memanfaatkan pelayanan kesehatan atau tidak.¹⁰

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan tetapi banyak faktor lainnya yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah era global.^{11,12} Era global dapat meningkatkan pengetahuan secara instan melalui kemudahan akses layanan internet. Pendidikan di masa yang akan datang, bukan hanya sekolah satu-satunya penentu tingkat pengetahuan akan tetapi jaringan informasi yang memungkinkan berinteraksi dan berkolaborasi.¹³ Walaupun demikian, tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dikarenakan dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan mempunyai pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah.¹⁴ Sehingga orang dengan pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mampu memahami pentingnya untuk memelihara kesehatan diri atau orang sekitarnya.

Hubungan Status Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung. Dalam penelitian

lainnya juga menyebutkan bahwa status pekerjaan tidak ada hubungan yang berarti pada pemanfaatan pelayanan kesehatan.¹⁵ Meskipun berbeda berdasarkan hukum Engel yang menyatakan bahwa rumah tangga yang mempunyai pendapatan rendah akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan mereka untuk kebutuhan pokok dan sebaliknya orang yang mempunyai pendapatan yang tinggi akan membelanjakan sebagian kecil untuk kebutuhan pokok.¹⁶ Pada kelompok orang yang bekerja ataupun tidak memiliki pekerjaan tidak akan selalu berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena pola pikir dan motivasi yang cenderung berubah-ubah membuat seseorang akan memilih pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.

Hubungan Persepsi Mengenai Sikap Petugas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung

Tindakan atau cara petugas dalam melakukan pelayanan merupakan hal yang sangat mempengaruhi pasien dalam pemanfaatan layanan.¹⁷⁻¹⁸ Adanya perlakuan yang baik dan penuh perhatian menjadi suatu daya tarik tersendiri dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini menumbuhkan pengaruh psikologis dan motivasi bagi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan.¹⁹

Pada penelitian ini ditemukan bahwa para petugas kesehatan telah bersikap baik sehingga sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap layanan yang diberikan petugas. Hal ini dilihat dari hasil jawaban setuju responden dengan sikap komunikatif petugas kesehatan tersebut dan sikap petugas yang sopan. Akan tetapi, masih ada jawaban yang kurang baik mengenai sikap petugas yang terkesan masih membandingkan status sosial peserta JKN. Masyarakat masih

memilih untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung dikarenakan tidak mempunyai pilihan lain untuk memilih layanan kesehatan lainnya. Karena mereka telah menjadi peserta JKN yang biaya berobatnya ditanggung oleh pemerintah atau gratis. Hal ini membuat persepsi mengenai sikap petugas kesehatan tidak mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hubungan Persepsi Mengenai JKN dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara persepsi mengenai JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Persepsi yang baik mengenai JKN akan mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.²⁰⁻²¹ Persepsi masyarakat yang kurang baik mengenai JKN pada penelitian ini terkait dengan alur pelayanan yang dirasakan sulit serta lamanya waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan responden peserta JKN memiliki persepsi untuk tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung.

Hubungan Aksesibilitas Layanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung

Sesuai dengan teori utilitas pelayanan kesehatan yang menjelaskan bahwa keinginan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh faktor pendukung yakni salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan.²² Dengan kondisi jalan yang buruk dan sulitnya akses ke pelayanan kesehatan membuat seseorang tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Beda halnya dengan teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa dalam

faktor struktur yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan akan cenderung mempengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan.²³⁻²⁴ Peserta JKN yang memiliki rumah dengan jarak tempuh yang jauh dari puskesmas Payakabung tetap cenderung banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena tidak ada pilihan pelayanan kesehatan yang lain.

Hubungan Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung

Persepsi sakit tidak ada hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN di Puskesmas.²⁵⁻²⁶ Kenyataannya, masyarakat cenderung baru mau mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan bila keadaan dirinya benar-benar tidak dapat berbuat apa-apa. Persepsi masyarakat yang keliru dalam menyikapi sakit menyebabkan kurang memanfaatkan sarana-sarana kesehatan yang ada meskipun puskesmas berada di wilayah tempat tinggalnya. Persepsi sakit yang keliru akan mengakibatkan pemanfaatan kesehatan di puskesmas rendah.²⁷

Hal berbeda ditemukan pada masyarakat Payakabung yang lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah masyarakat dengan persepsi sakit yang positif artinya masyarakat Payakabung sendiri memahami bahwa kesehatan merupakan prioritas pertama dan mengerti akan tindakan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan jika sakit. Meskipun begitu masih ada masyarakat

masih kurang dalam menyikapi rasa sakit sehingga masih membiarkan gejala-gejala sakit yang diderita dan mengandalkan obat-obatan di warung jika sakit. Persepsi sakit tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena pada dasarnya program JKN khusus PBI ini sendiri mempunyai layanan gratis sehingga masyarakat mau memanfaatkannya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Masyarakat peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas lebih sedikit dibandingkan yang tidak memanfaatkan yakni sebesar 43,8%. Berdasarkan uji statistik, terdapat empat variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan yakni: usia ($p\text{-value} < 0,0001$), jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,016$), persepsi mengenai JKN ($p\text{-value} = 0,039$) dan aksesibilitas layanan ($p\text{-value} < 0,0001$).

Disarankan agar pemahaman mengenai program JKN bagi masyarakat sangat diperlukan untuk efektifitas layanan kesehatan di puskesmas. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk menganalisis variabel-variabel lain misalnya: status perkawinan, jumlah anggota keluarga, sosial budaya, penghasilan dan ketersediaan fasilitas dengan desain penelitian yang berbeda sehingga dapat menggali informasi lebih mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat di Puskesmas Payakabung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Triwardani Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS pada Pelayanan di Puskesmas Pamulang. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. 2017.
2. Wahyuni N S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012. Skripsi Universitas Indonesia. 2012.
3. Supardi S., Rini S.H dan Mulyono N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan

- Kepuasan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas (Analisa Data Skrt 2004). *Jurnal Bul Panel Kesehatan*. 2008; Vol. 36 (3) : 135-144.
4. Nusawakan, AW., Sanifia T.M dan Savnat J. Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan dalam Penggunaan Layanan Kesehatan pada Wilayah Kerja Puskesmas Tawiri. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan*. 2017; Vol. 6 (2) : 101-110.
 5. Andersen R, J Kravits, OW Anderson. *Equity In Health Services*. Cambridge: Ballinger Publishing Co. 1975.
 6. Anggraini. Merry T dan Afiana R. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan pada Praktek Dokter Keluarga. *UNIMUS*. 2012; Vol. 1 (2) : 54-77.
 7. Handayani R., Asmaripa A dan Misnaniarti. Analisis Hubungan antara Dukungan Keluarga Inti (Nuclear Family) dan Pemanfaatan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Berkala Karyawan Direktorat Produksi PT PUSRI Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2010; Vol. 1. 30-81.
 8. Yuniar. Akses Pelayanan Kesehatan dan Kejadian Malaria di Provinsi Bengkulu Tahun 2013. *Media Litbangkes*. 2013; Vol. 23 (4) : 158-164.
 9. Rachmawati. St., Darmawansyah dan Muh YA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *UNHAS*. 2014; Vol. 5 (4) : 79-104.
 10. Rosyada D F dan Savitri C B. Keikutsertaan Program Kesehatan Lansia Ditinjau dari Biaya Kepuasan Pelayanan dan Harapan Pasien di Puskesmas Nanggulan Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2018; Vol. 9 (1) : 11-20.
 11. Marnah., Husaini dan Bahrul I. Analisis Prilaku Masyarakat dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) di Kecamatan Paminggir. *Jurnal Berkala Kesehatan*. UNILA. 2016; Vol. 1 (2) : 130-138.
 12. Rosdelina. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pengobatan Balita Penderita Infeksi Pernapasan Akut Studi di Kelurahan Bangetayu Wetan Kecamatan Genuk Tahun 2011. *Artikel Ilmiah*. UNDIP. 2011; Vol. 1 (5) : 63-79.
 13. Saputra H. *Pengembangan Mutu Pendidikan Menuju Era Global*. Bandung : Diandra Primamitra. 2016.
 14. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2013.
 15. Delima. 2004. *Prilaku Pencarian Pengobatan Balita di Kabupaten Purworejo*. Tesis. UGM. 2003.
 16. Nicholson. *Teori-Teori Sosial*. Jakarta : CV Rajawali. 2001.
 17. Purwatiningsih R. Persepsi Masyarakat terhadap Peranan Puskesmas (Studi Deskriptif Kualitatif tentang Persepsi masyarakat mengenai peranan Puskesmas Jatinom dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kelurahan Krajan, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten). *Skripsi*. UNS. 2008; Vol. 1 (2) : 37-55.
 18. Putra AW. Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang. *Skripsi*. UNDIP. 2010; Vol. 4 (9) : 22-50.
 19. Suhardi., Zahrol S dan Sutopo P. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 2014; Vol. 9 (1) : 55-74.
 20. Putri PS., Nur A F dan Misnaniarti. Penerapan Marketing MIX melalui Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit AR Bunda Prabumulih. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2011; Vol. 2 (3) : 29-45
 21. Puspita MA. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta BPJS di Kelurahan Muktiharjo Kidul Semarang Tahun 2016. *Skripsi*. Univesitas Dian Nuswantoro. 2016.
 22. Green. L., Kreuter M.W. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-hill Comp. Inc. 2005.
 23. Notoatmodjo S. *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.

24. Wulandari C., La OAIM dan Syawal KS. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016. *Jurnal FKM Universitas Halu Oleo*. 2016; Vol. 2 (5) : 13-45.
25. Primanita A. Hubungan antara Persepsi Tentang Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Skripsi Universitas Negeri Semarang. 2011.
26. Indryani. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Utilisasi Pelayanan Persalinan oleh Pasien Antenatal Care di Rumah Sakit Puri Cinere Tahun 2013. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. 2013.
27. Thabrany H. Jaminan Kesehatan Nasional Edisi Kedua. Jakarta: Rajawali Pers. 2016.

**JURNAL PENGEMBANGAN KOTA**

The review of urban studies and development

Home (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/index>)

/ Vol 4, No 1 (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/issue/view/43>)

/ Napirah (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/article/view/585/html>)

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBARANA KECAMATAN POSO PESISIR UTARA KABUPATEN POSO

Muh. Ryman Napirah (mailto:ryman_smart@yahoo.com), **Abd. Rahman, Agustina Tony**

Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Tadulako

Issue Vol 4, No 1 (2016) (<http://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/issue/view/43>)

DOI 10.14710/jpk.4.1.29-39 (<http://dx.doi.org/10.14710/jpk.4.1.29-39>)

Copyright (c) 2017 Jurnal Pengembangan Kota



(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) This work is licensed under a Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

Download PDF (<http://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/article/download/585/pdf>)

How to cite

Indexing

Article metric

Table of content

Abstrak

Pendahuluan

Metode Penelitian

Hasil Penelitian

Kesimpulan

Daftar Pustaka

Abstrak

Abstrak. 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. Pemanfaatan pelayanan Puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain persepsi masyarakat tentang kesehatan, persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan, persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 69 responden yang diambil menggunakan rumus Standley Lameshow yang populasinya diketahui. Data dianalisis secara deskriptif yaitu analisis univariat dan bivariat, pada taraf kepercayaan 95% ($p < 0,05$). Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,000$), persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,213$), pendapatan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,004$), dan terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,000$). Tidak adanya hubungan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh

bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati.

[Title: Factors that Corresponded with Health Service Utilization in The Working Area of Community Health Center Tambarana North Coastal of Poso Sub-District, Poso District]

Community Health Center is a health service facility that organizes public health efforts and the efforts of individual health at the first level, with more prioritizes promotive and preventive efforts, to achieve the highest public health status in its working area. Utilization of Community Health Center service is influenced by several factors like the public perception of health, public perception of the quality of service, family income and level of education. This study aimed to determine the relationship of the public perception of health, public perception of the quality of service, family income and education level with Health Service Utilization in the working area of Community Health Center Tambarana North Coastal of Poso sub-district, Poso district. This type of research was analytical survey research with cross sectional approach. The total of the sample were 69 respondents which was drawn by using Standley Lameshow formula which the population was known. Data was analyzed descriptively which was known as univariate and bivariate analysis, on the credibility degree of 95% ($p < 0.05$). Chi Square test results showed that the public perception of health related to health service utilization ($p = 0.000$), public perception of the quality of service was not related to health service utilization ($p = 0.213$), family income related to health service utilization ($p = 0.004$), and there was a relationship between the education level with health service utilization ($p = 0.000$). The relation absence of public perception of service quality with health service utilization may be affected by physical evidence, reliability, responsiveness, assurance and empathy.

Keyword: *Persepsi Masyarakat tentang Kesehatan, Persepsi Masyarakat tentang Kualitas Pelayanan, Pendapatan Keluarga, Tingkat Pendidikan, Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.*

 table of content

1. PENDAHULUAN

Dalam suatu negara, sebuah daerah merupakan suatu unit terorganisir dari pemerintah setempat, dan suatu subsistem kesehatan daerah kurang lebih merupakan segmen mandiri dari sistem kesehatan nasional. Subsistem ini terdiri dari populasi yang terdefiniskan dengan baik yang tinggal dalam batas administratif dan geografis yang jelas, baik di kota maupun desa. Subsistem ini mencakup di dalamnya semua orang, lembaga, dan sektor yang kegiatannya bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Untuk mewujudkan kota sehat diperlukan pelayanan kesehatan yang prima. Sifat organisasi pelayanan kesehatan mencakup aksesibilitas yang lengkap dan menyeluruh, penitikberatan pada penyuluhan kesehatan dan pencegahan penyakit dan kecacatan, kerja sama lintas sektoral, keikutsertaan masyarakat, serta desentralisasi dan koordinasi dari seluruh pelayanan atau sistem kesehatan (Kumala, 1995).

Pelayanan prima perlu diwujudkan dalam pelayanan kesehatan. Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan Puskesmas adalah sebagai ujung tombak

sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan karena peranan dan kedudukan Puskesmas di Indonesia amat unik, sebagai sarana pelayanan kesehatan primer yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai upaya preventif. Tujuan utama Puskesmas adalah untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat (Azwar, 2010).

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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.

Puskesmas Tambarana merupakan salah satu Puskesmas yang terletak di Kecamatan Poso Pesisir Utara. Puskesmas Tambarana memiliki tenaga kerja berjumlah 50 orang dengan rincian berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 36 orang dan Pegawai Tidak Tetap (PTT) sebanyak 14 orang. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara adalah sebanyak 16.967 orang yang tersebar di sembilan desa. Untuk jumlah kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana pada tahun 2011 jumlah kunjungan sebesar 7551 orang, tahun 2012 mengalami penurunan jumlah kunjungan menjadi 6371 orang, dan tahun 2013 mengalami peningkatan jumlah kunjungan sebesar 7890 orang. Adapun data angka kesakitan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana diambil data 10 besar kejadian penyakit terbanyak. Angka kesakitan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana pada tahun 2011 sebesar 4.470 orang, tahun 2012 sebanyak 4.548 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.832 orang. Jumlah kunjungan Puskesmas Tambarana mengalami fluktuasi pada tahun 2012 menurun. Penurunan jumlah kunjungan ini mengakibatkan peningkatan angka kesakitan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana.

Hasil wawancara awal dengan 3 orang masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tambarana, 1 dari 3 orang menyatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Tambarana belum maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan dari segi biaya pengobatan yang tidak mampu dibayarkan oleh masyarakat itu sendiri.

Berdasarkan studi pendahuluan, Kepala Puskesmas Tambarana mengatakan bahwa jumlah kunjungan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara memang masih kurang. Hal ini dikarenakan persepsi masyarakat tentang kesehatan masih belum sesuai dengan konsep yang sebenarnya. Persepsi sehat diperlihatkan oleh individu yang merasa dirinya sehat meskipun secara medis belum tentu mereka betul-betul sehat. Sedangkan, masyarakat menganggap dirinya sakit pada saat mereka sudah tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas dan terbaring lemah. Pada saat masyarakat tidak dapat lagi melakukan aktivitas yang mengganggu dirinya sakit disaat itulah masyarakat baru memanfaatkan Puskesmas Tambarana. Selain itu, saya melakukan wawancara kepada 3 orang masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tambarana yang belum memanfaatkan Puskesmas Tambarana. Masyarakat mengatakan bahwa mereka tidak memanfaatkan Puskesmas Tambarana ketika mereka sakit karena mereka tidak memiliki cukup biaya untuk berobat dan bukan karena fasilitas atau bahkan pemberi pelayanan di Puskesmas Tambarana yang kurang baik.

Berdasarkan data dari Profil Puskesmas Tambarana tahun 2013 jenis pekerjaan dari penduduk di

Berdasarkan data dari Puskesmas Tambarana tahun 2015, jenis pekerjaan dari penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara, yaitu petani sebanyak 46,7%, buruh sebanyak 10,56%, nelayan sebanyak 3,63%, pegawai negeri sipil sebanyak 2,94%, pedagang sebanyak 2,64%, peternak sebanyak 0,7% dan TNI/POLRI sebanyak 0,39%. Selain itu, pendapatan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tambarana di atas UMK sebanyak 78,4% dan yang berada di bawah UMK sebanyak 22,6%. Dari data diatas menunjukkan banyak masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tambarana yang memiliki pendapatan di atas UMK, tetapi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tambarana yang memiliki pendapatan di bawah upah minimum regional juga cukup banyak.

Selain itu, pendidikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara yaitu tidak bersekolah sebanyak 17,6%, menamatkan pendidikan sekolah dasar sebanyak 32,9%, menamatkan pendidikan sekolah menengah pertama sebanyak 26,8%, menamatkan pendidikan sekolah menengah atas sebanyak 12,3% dan perguruan tinggi sebanyak 10,4%. Data ini menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tambarana masih banyak yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah karena sebagian besar hanya menamatkan pendidikan sekolah dasar.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso".

 table of content

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan cross sectional, yaitu untuk mengetahui hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan, persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan, pendapatan keluarga, dan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana. Penelitian cross sectional merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh variabel independen terhadap dependen (Martono, 2010). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso pada mulai dari tanggal 10 sampai 28 April 2015. Populasi pada penelitian ini yaitu jumlah penduduk sebanyak 16967 orang yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. Sampel diambil dengan menggunakan rumus Standley Lameshow yang populasinya diketahui, sehingga jumlah sampel sebesar 69 orang.

 table of content

3. HASIL PENELITIAN

Puskesmas Perawatan Tambarana terletak di Desa Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara, dimana sebagian besar wilayah kerja terletak di pesisir pantai dan jalur Jalan Trans Sulawesi. Batas wilayah kerja Puskesmas Tambarana, yaitu sebelah Utara berbatasan dengan Desa Maleali Kecamatan Sausu Kabupaten Parimo, sebelah Timur berbatasan dengan Teluk Tomini, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Tiwaa, dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Lore Utara. Puskesmas Tambarana mempunyai luas wilayah 621,47 km².

1. Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin. Distribusi responden menurut jenis kelamin pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin



Tabel 1. menunjukkan bahwa jenis kelamin responden tertinggi adalah perempuan sebanyak 51 orang (73,9%), sedangkan laki-laki sebanyak 18 orang (26,1%).

b. Kelompok Umur. Distribusi responden menurut kelompok umur dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur



Tabel 2. menunjukkan bahwa distribusi responden menurut kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 26-30 tahun sebanyak 19 orang (27,5%), sedangkan yang terendah adalah kelompok umur 46-50 tahun sebanyak 1 orang (1,6%).

c. Kriteria Sampel. Distribusi responden menurut kriteria sampel dalam penelitian ini bervariasi, seperti yang dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Kriteria Sampel



Tabel 3. menunjukkan bahwa kriteria sampel responden tertinggi adalah ibu hamil dan lansia sebanyak 24 orang (34,8%), sedangkan terendah adalah ibu balita sebanyak 21 orang (30,4%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. Untuk mengetahui hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan



Tabel 4. menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang kurang baik lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 93,3% dibandingkan dengan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 6,1%, sedangkan persepsi responden tentang kesehatan yang baik lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 80,5% dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 19,5%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi Square yang dilakukan terhadap persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_0 pada penelitian ini ditolak, artinya bahwa ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.

b. Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Kualitas Pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan

Untuk mengetahui hubungan antara persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

Tabel 5. Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Kualitas Pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan



Tabel 5. menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kualitas pelayanan yang kurang baik lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 83,3% dibandingkan dengan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 16,7%, sedangkan persepsi responden tentang kualitas pelayanan yang baik lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 52,4% dibandingkan dengan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 47,6%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi Square yang dilakukan terhadap persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan hasil nilai $p = 0,213$ sehingga $p > 0,05$ maka H_0 pada penelitian ini diterima, artinya bahwa tidak ada hubungan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.

c. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan



Tabel 6. menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 72,0% dibandingkan dengan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 28,0%, sedangkan responden yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 89,5% dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 10,5%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi Square yang dilakukan terhadap pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan hasil nilai $p = 0,004$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_0 pada penelitian ini ditolak, artinya bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.

d. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat pada tabel 7 berikut.

Tabel 7. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan kesehatan



Tabel 7. menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang rendah lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 73,9% dibandingkan dengan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 26,1%, sedangkan tingkat pendidikan responden yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 82,6% dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 17,4%.

memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 17,4%.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi Square yang dilakukan terhadap tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_0 pada penelitian ini ditolak, artinya bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Twoddle, apa yang dirasakan sehat bagi seseorang bisa saja tidak dirasakan sehat bagi orang lain, karena adanya perbedaan persepsi. Selain itu, ada perbedaan konsep dan persepsi sehat-sakit di dalam masyarakat. Secara objektif seseorang terkena penyakit, salah satu organ tubuhnya terganggu fungsinya, namun dia tidak merasa sakit. Atau sebaliknya, seseorang merasa sakit bila merasakan sesuatu di dalam tubuhnya, tetapi dari pemeriksaan klinis tidak diperoleh bukti bahwa ia sakit (Notoatmodjo, 2007).

Tabel 4 menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang kurang baik lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 93,3%. Hal ini terjadi karena persepsi masyarakat tentang kesehatan masih belum sesuai dengan konsep sehat ataupun sakit yang sebenarnya. Dimana mereka merasa dirinya sakit ketika tubuh mereka tidak dapat lagi menjalankan aktivitas. Ketika masyarakat tidak dapat lagi menjalankan aktivitas, barulah mereka memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Hasil penelitian ini berkaitan dengan perceived benefit atau manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Dengan kata lain perceived benefit merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko terkena penyakit. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi risiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang kurang baik dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 6,1%. Hal ini terjadi karena sebagian dari masyarakat mendapatkan dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak dapat menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka dalam mengambil keputusan. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media massa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Persepsi responden tentang kesehatan yang baik lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 80,5%. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat dengan persepsi sehat-sakit yang sebenarnya dapat merasakan risiko pribadi atau kerentanan yang merupakan salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko. Untuk mengurangi risiko tersebut masyarakat memanfaatkan pelayanan Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang dipercaya mampu mengatasi masalah kesehatan yang mereka alami.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kesehatan yang baik dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 19,5%. Hal ini dikaitkan dengan perceived barrier

(hambatan yang dirasakan) dimana perubahan perilaku bukan sesuatu yang dapat terjadi dengan mudah bagi kebanyakan orang. Persepsi masyarakat tentang kesehatan sudah sesuai dengan konsep sehat-sakit yang sebenarnya, tetapi masyarakat belum melakukan kunjungan ke Puskesmas dalam rangka mendapatkan pelayanan kesehatan. Beberapa individu lebih memilih melakukan pengobatan sendiri ataupun mencari pengobatan yang dianggap lebih baik daripada harus berkunjung ke Puskesmas.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi Square yang dilakukan terhadap persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_0 pada penelitian ini ditolak, artinya bahwa ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), rendahnya utilisasi (penggunaan) fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, balai pengobatan, dan sebagainya seringkali kesalahan atau penyebabnya ditudingkan kepada faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun secara sosial), tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya. Kita sering melupakan faktor masyarakat itu sendiri, di antaranya persepsi atau konsep masyarakat tentang sakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mujahidah (2013), menyatakan bahwa persepsi memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena $p = 0,042$. Pada kenyataannya, di dalam masyarakat terdapat beraneka ragam konsep sehat-sakit yang tidak sejalan dan bahkan bertentangan dengan konsep sehat-sakit yang diberikan oleh pihak provider atau penyelenggara pelayanan kesehatan. Masyarakat (customer) dan pemberi pelayanan kesehatan (provider) cenderung memiliki perbedaan konsep sehat-sakit. Pada dasarnya terdapat perbedaan persepsi pada konsep penyakit (disease) dengan rasa sakit (illness), dimana biasanya orang yang sebenarnya terkena penyakit, namun tidak merasa sakit. Masyarakat menganggap dirinya sakit hanya pada saat mereka terbaring lemah dan tidak dapat menjalankan aktivitas.

2. Hubungan Persepsi Masyarakat tentang Kualitas Pelayanan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Untuk mengukur sebuah kualitas pelayanan adalah dengan mengetahui persepsi tentang pelayanan tersebut dari kaca mata seorang konsumen atau pelanggan. Begitu juga dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan dengan mengetahui penilaian atau persepsi pelayanan tersebut oleh pasien. Persepsi pasien ini sangat penting karena pasien yang puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali (Apriyanto, Kuntjoro, & Lazuardi, 2013).

Tabel 5 menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kualitas pelayanan yang kurang baik lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 83,3%. Hal ini disebabkan oleh kurangnya masyarakat melakukan kunjungan ke Puskesmas Tambarana sehingga masyarakat menganggap bahwa pelayanan yang diberikan Puskesmas Tambarana belum maksimal.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kualitas pelayanan yang kurang baik dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 16,7%. Setiap orang memerlukan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Ketika mengalami keadaan yang darurat dan

kehatan akan meningkatkan derajat kesehatannya. Mereka mengalami keadaan yang darurat dan harus segera mendapatkan pertolongan dari petugas kesehatan yang terdekat, meskipun pelayanan kesehatan tersebut kualitasnya dianggap belum maksimal.

Persepsi responden tentang kualitas pelayanan yang baik lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 52,4%. Hal ini dikarenakan masyarakat merasa bahwa pelayanan yang diberikan Puskesmas Tambarana sudah baik, tetapi mereka membutuhkan pelayanan kesehatan hanya pada saat mereka merasa sakit dan terbaring lemah. Selain itu, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karena masyarakat yang pendapatan keluarganya rendah tidak memiliki biaya yang cukup untuk melakukan pengobatan khususnya yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan nasional dan masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tidak menganggap penting kesehatannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kualitas pelayanan yang baik dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 47,6%. Hal ini disebabkan oleh persepsi masyarakat yang baik tentang kualitas pelayanan dapat meningkatkan minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Masyarakat percaya bahwa dengan melakukan kunjungan rutin tiap bulannya dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi Square yang dilakukan terhadap persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan hasil nilai $p=0,213$ sehingga $p > 0,05$ maka H_0 pada penelitian ini diterima, artinya bahwa tidak ada hubungan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamidiyah (2015), terdapat adanya hubungan persepsi pasien tentang kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Kota Tangerang Selatan. Apabila jasa dalam hal ini pelayanan yang dirasakan sesuai dengan diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Begitupula sebaliknya, dengan demikian baik tidaknya kualitas tergantung kemampuan pada penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pemakaiannya secara konsisten.

Pada penelitian ini tidak terdapatnya hubungan persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Hal ini dikarenakan kualitas pelayanan Puskesmas Tambarana sudah dianggap baik oleh masyarakat. Akan tetapi, masyarakat baru akan memanfaatkan pelayanan Puskesmas hanya ketika mereka merasa dirinya sakit. Sakit yang dipersepsikan masyarakat belum sesuai dengan konsep sehat-sakit yang sebenarnya. Konsep sehat-sakit yang dimaksudkan adalah secara fisik masyarakat mengalami gangguan pada salah satu organ tubuhnya, namun dia tidak merasa sakit. Selain itu, pendapatan keluarga mempengaruhi minat masyarakat dalam melakukan kunjungan karena masyarakat yang pendapatan keluarganya rendah tidak memiliki biaya yang cukup untuk melakukan pengobatan khususnya yang belum memiliki kartu jaminan kesehatan nasional dan tingkat pendidikan masyarakat ikut mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana.

3. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Saad, Abdul Aziz, dan Yingszhae (2012), pendapatan keluarga memiliki pengaruh yang

Menurut Saeed, Aduu-AZIZ, dan AlcanigzhaO (2013), pendapatan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap keputusan mencari pelayanan kesehatan di Ghana. Meskipun ada subsidi pemerintah, namun masyarakat yang berpendapatan rendah tetap memiliki kesulitan untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas atau rumah sakit dikarenakan biaya transportasi maupun biaya lainnya saat menjalani perawatan yang harus dibayar sendiri (Pratiwi, 2012).

Tabel 6 menunjukkan bahwa pendapatan keluarga responden yang rendah lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 72,0%. Hal ini disebabkan oleh subsidi yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat secara gratis dalam bentuk program jaminan kesehatan nasional bagi masyarakat dengan golongan yang berpendapatan rendah tetap belum memenuhi kebutuhannya dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, seperti kebutuhan akan biaya transportasi ke sarana pelayanan kesehatan, ataupun biaya kebutuhan lain saat menjalani perawatan di Puskesmas. Selain itu, masih terdapat masyarakat dengan golongan pendapatan rendah yang belum mengurus kartu jaminan kesehatan nasional.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 28,0%. Hal tersebut terjadi karena masyarakat menyadari bahwa kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan harus dijaga. Kesadaran masyarakat ini yang mendorong mereka untuk memanfaatkan subsidi yang diberikan oleh pemerintah secara gratis dalam bentuk program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diterbitkan pada 1 Januari 2014.

Pendapatan keluarga responden yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 89,5%. Hal ini menunjukkan masyarakat dengan pendapatan keluarga yang tinggi akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 10,5%. Hal ini disebabkan masyarakat mengetahui bahwa untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan cara membayar. Masyarakat menilai tentang pelayanan kesehatan gratis masih kurang baik akan berdampak pada pemanfaatan pelayanan yang rendah. Oleh sebab itu, masyarakat yang memiliki pendapatan keluarga tinggi lebih memilih untuk berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan yang mereka anggap lebih baik, seperti rumah sakit atau dokter praktek yang jaraknya lebih jauh dari Puskesmas Tambarana yang terletak di desa tempat mereka tinggal.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi Square yang dilakukan terhadap pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan hasil nilai $p = 0,004$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_0 pada penelitian ini ditolak, artinya bahwa ada hubungan pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saeed, dkk. (2013), menyatakan bahwa pendapatan merupakan gradien penting untuk penggunaan pelayanan kesehatan di Ghana.

Pendapatan keluarga adalah jumlah nominal uang yang diterima responden dan keluarga dalam satu bulan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Ada hubungan (asosiasi) antara tingginya

pendapatan dengan besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan, terutama dalam hal pelayanan kesehatan modern. Meskipun pemerintah telah menyediakan subsidi untuk pengobatan secara gratis dalam bentuk program jaminan kesehatan nasional, tetapi masyarakat juga masih memerlukan biaya seperti kebutuhan akan biaya transportasi ke sarana pelayanan kesehatan, ataupun biaya kebutuhan lain saat menjalani perawatan di Puskesmas.

4. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Status pendidikan sangat erat kaitannya dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, sehingga status pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Biasanya masyarakat yang berpendidikan rendah, kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik tentang manfaat pelayanan kesehatan (Rumengan, Umboh, & Kandou, 2015).

Tabel 7 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang rendah lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 73,9%. Hal ini dikarenakan pendidikan masyarakat yang rendah cenderung menyebabkan pengetahuan yang rendah pula tentang pentingnya kesehatan. Mereka kurang memahami tentang manfaat pelayanan kesehatan dan kondisi yang ada pada dirinya yang mengharuskan agar dia segera mengakses pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang rendah dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 26,1%. Hal ini dikarenakan masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah tetapi menyadari akan pentingnya kesehatan akan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Puskesmas. Masyarakat yang memiliki kesadaran akan kesehatannya akan memahami tentang manfaat pelayanan, tanda-tanda bahaya atau kegawatan yang memerlukan pelayanan Puskesmas.

Tingkat pendidikan responden yang tinggi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 82,6%. Hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung mengurangi pemanfaatan pelayanan kesehatan informal (dukun) dan meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan modern (dokter dan paramedis). Tingkat pendidikan terkait dengan kemampuan seseorang menyerap informasi serta mengenali gejala penyakit sehingga memiliki keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan aktif berperan mengatasi masalah kesehatannya. Dengan kata lain, orang berpendidikan tinggi lebih menghargai sehat sebagai suatu investasi dan memanfaatkan pelayanan Puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden yang tinggi dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 17,4%. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang memiliki status pendidikan tinggi, tetapi tidak memiliki kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan yang menyebabkan kurangnya pemanfaatan pelayanan Puskesmas. Masyarakat menyadari akan pentingnya kesehatan pada saat mereka terbaring lemah dan tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji Chi Square yang dilakukan terhadap tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ sehingga $p \leq 0,05$ maka H_0 pada penelitian ini ditolak, artinya bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusniar (2012), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Liudi Desa Bila Kecamatan Sabbangparu Kabupaten Wajo karena nilai $p = 0,000$. Tingkat pendidikan memiliki relevansi terhadap pengetahuan seseorang, sehingga hal tersebut berkontribusi pada persepsi masyarakat terhadap pentingnya kesehatan. Masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung menganggap kesehatan sebagai suatu hal yang penting, sehingga kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan lebih besar dibandingkan masyarakat yang berpendidikan rendah.

 table of content

4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan persepsi masyarakat tentang kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.
2. Tidak ada hubungan antara persepsi masyarakat tentang kualitas pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.
3. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.
4. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.

SARAN

Adapun saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah :

1. Bagi masyarakat diharapkan agar mampu meningkatkan kesadaran akan kesehatannya agar lebih aktif lagi memanfaatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Kabupaten Poso.
2. Bagi Puskesmas diharapkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Kabupaten Poso agar dapat menjadi lebih baik lagi bagi masyarakat sekitar.
3. Bagi Pemerintah Kabupaten Poso diharapkan lebih memperhatikan kesehatan masyarakat yang memiliki pendapatan keluarga di bawah UMK agar masyarakat mampu meningkatkan derajat kesehatannya.
4. Bagi masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah diharapkan mampu menyerap informasi serta mengenali gejala penyakit sehingga memiliki keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Kabupaten Poso.
5. Diharapkan jika ada penelitian selanjutnya mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Kabupaten Poso untuk lebih

menambahkan variasi yang lebih baik mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

 table of content

5. DAFTAR PUSTAKA

Apriyanto, R. H., Kuntjoro, T., & Lazuardi, L. (2013). Implementasi kebijakan subsidi pelayanan kesehatan dasar terhadap kualitas pelayanan puskesmas di Kota Singkawang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2(4), 180-188. Retrieved from <http://www.jurnal.ugm.ac.id/index.php/jkki/article/viewFile/3202/2811> (<http://www.jurnal.ugm.ac.id/index.php/jkki/article/viewFile/3202/2811>)

Azwar, A. (2010). *Pengantar administrasi kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Hamidiyah, A. (2015). *Hubungan Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang di Klinik Umum Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Kota Tangerang Selatan Tahun 2013*. (Skripsi), UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.

Kumala, P. (1995). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Martono, N. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Mujahidah, M. (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Konsumen Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Marusu Kab. Maros Tahun 2013*. Universitas Hassanuddin, Makassar.

Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pratiwi, A. E. (2012). *Minat pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi peserta program jaminan kesehatan Bali Mandara studi di Kabupaten Karangasem dan Kabupaten Badung*. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*, 5(1), 88-100. Retrieved from <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180> (<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180>)

Saeed, B. I. I., Abdul-Aziz, A. R., & XicangZhao. (2013). Assessing the influential factors on the use of healthcare: Evidence from Ghana. *International Journal of Business and Social Science*, 4 (1).

Yusniar, S., Ashari. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Liu Di Desa Bila Kecamatan Sabbangparu Kabupaten Wajo*. STIKES Nani Hasanuddin, Makassar.

Refbacs

■ There are currentlv no refbacks.

Copyright (c) 2016 Jurnal Pengembangan Kota

License URL: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0> (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>)

Policies

Focus and Scope (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/editorialPolicies#focusAndScope>)

Section Policies (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/editorialPolicies#sectionPolicies>)

Peer Review Process

(<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/editorialPolicies#peerReviewProcess>)

Publication Frequency

(<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/editorialPolicies#publicationFrequency>)

Open Access Policy (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/editorialPolicies#openAccessPolicy>)

Archiving (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/editorialPolicies#archiving>)

Indexing and Abstracting (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/editorialPolicies#custom-0>)

Publication Ethics (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/editorialPolicies#custom-1>)

Plagiarism Screening (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/editorialPolicies#custom-2>)

Review Guidelines (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/editorialPolicies#custom-3>)

Accreditation and Quality Assurance

(<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/editorialPolicies#custom-4>)

Submissions

Online Submissions (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/submissions#onlineSubmissions>)

Author Guidelines (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/submissions#authorGuidelines>)

Copyright Notice (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/submissions#copyrightNotice>)

Privacy Statement (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/submissions#privacyStatement>)

Author Fees (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/submissions#authorFees>)

Other

Journal Sponsorship (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/journalSponsorship>)

Journal History (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/history>)

Site Map (<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/siteMap>)

About this Publishing System

(<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk/about/aboutThisPublishingSystem>)

Share

Share 0

JOURNAL OFFICE

Research Group on Urban Studies and Development

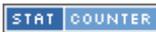
Department of Urban and Regional Planning

Building A 2nd floor, Jl. Prof. Soedarto, SH. Tembalang-Semarang

jpk.labkota@live.undip.ac.id

<http://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpk> (/index.php/jpk)

(0274) 7460054  (<https://line.me/R/ti/p/%40cis2892j>)

 (<https://www.statcounter.com/>)

View My Stats (<http://statcounter.com/p10323275/?guest=1>)


(<http://orcid.org/>)

(</index.php/jpk/about/submissions#privacyStatement>)


(<http://s...q=jurna>)

Analisis Karakteristik dan Persepsi Pengguna Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Gatekeeper di Dua Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2016

Analysis of Characteristics and Perception of Services User towards Gatekeeper Utilization of Public Health Centers (PHC/Puskesmas) in two Puskesmas in Bekasi 2016

Fitria Kusumawati Wulandari¹, Anhari Achadi²

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

²Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok

Korespondensi: Fitria Kusumawati Wulandari
e-mail: fitzghasani@gmail.com

Abstrak

Konsep pelayanan kesehatan primer pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikembangkan dengan penguatan pelayanan primer sebagai gatekeeper dengan konsep managed care. Pada konsep managed care, suksesnya sistem gatekeeper salah satunya dinilai dari angka kunjungan dan angka rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan Puskesmas sebagai gatekeeper di dua puskesmas Kota Bekasi. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dan pengumpulan data melalui pengisian kuesioner oleh 208 pasien peserta JKN di dua puskesmas Kota Bekasi dengan metode pengambilan sampel secara stratified purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan (nilai $p=0,018$), persepsi terhadap sikap petugas kesehatan (nilai $p=0,000$), dan lama berobat (nilai $p=0,048$) berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas sebagai gatekeeper. Persepsi terhadap sikap petugas kesehatan merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas sebagai gatekeeper ($r=0,720$). Penerapan konsep gatekeeper dengan baik dapat meningkatkan pemanfaatan Puskesmas dan menekan angka rujukan ke FKTL.

Kata Kunci : Gatekeeper, Pemanfaatan Puskesmas , Persepsi terhadap Sikap Petugas Kesehatan

Abstract

The concept of primary health care in the era of National Health Insurance (JKN) is developed by strengthening primary health care as a gatekeeper with the concept of managed care. In this concept of managed care, one of the success stories of the gatekeeper system is assessed by the visit and referral rates to the Higher Level of Health Facilities (ALHF/Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut). This study aimed to determine the characteristics and perception of service users towards utilization of public health centers (PHC/Puskesmas) as gatekeeper in two PHC in City of Bekasi. This study used cross-sectional design and data collection by filling up questionnaires by 208 patients of JKN members in two health centers in Bekasi with stratified purposive sampling methods. The results showed that job ($p=0.018$), perceptions of the health workers' attitudes ($p=0.000$), and treatment duration ($p=0.048$) were related to the utilization of PHC as a gatekeeper. Perceptions of the health workers' attitude was the dominant factor affecting the utilization of PHC as a gatekeeper ($r=0.720$). The health workers' attitude affected the repeated utilization services in PHC and its utilization as a gatekeeper, especially for continuum care. The proper application of gatekeeper concept should be able to increase the utilization of PHC and reduce the number of referrals to the Advanced Level of Health Facilities (ALHF).

Keywords: Gatekeeper, Utilization of Public Health Center, Perception of health workers

Pendahuluan

Deklarasi Alma Atta tahun 1978 merupakan tonggak utama dalam pengembangan konsep pelayanan kesehatan primer untuk mewujudkan *health for all*. Konsep pelayanan primer menjadi fokus kebijakan di banyak negara di dunia. Hal ini sebagai respon terhadap meningkatnya kesenjangan akses pelayanan kesehatan yang sangat jelas di banyak negara berkembang. Penguatan pelayanan kesehatan primer juga menjadi fokus utama *World Health Organization* (WHO) dalam "*The 2008 Annual Report*" yang menyatakan WHO mendorong negara berkembang untuk melakukan reformasi dalam rangka penguatan pelayanan kesehatan primer. Empat reformasi

yang harus dilaksanakan semua negara yaitu reformasi *Universal Coverage*, penyediaan layanan, kebijakan publik, dan kepemimpinan. Dengan melakukan reformasi tersebut, sistem kesehatan nasional dapat menjadi lebih jelas, lebih efektif dan efisien (WHO, 2008).

Konsep pelayanan kesehatan primer sebagai *gatekeeper* dikembangkan oleh *Primary Care Center* John Hopkins University, meliputi 4 domain utama yaitu *first contact care* (fungsi kontak pertama), *continuity care* (fungsi koordinasi layanan), *coordination care* (fungsi koordinasi layanan) dan *comprehensiveness care* (fungsi komprehensif layanan) (Starfield,

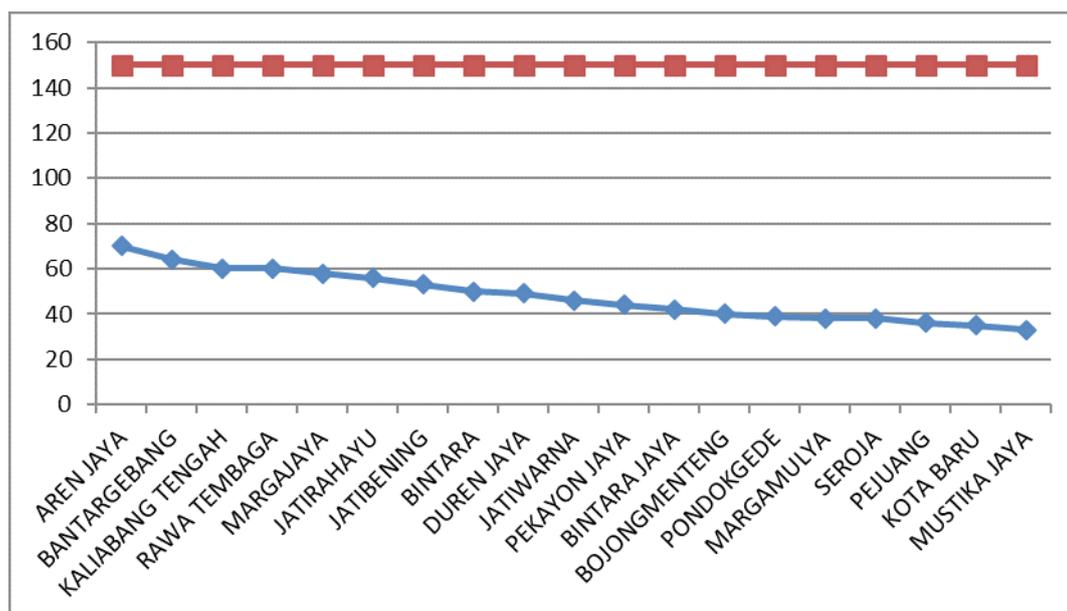
1994). Konsep ini diadopsi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan menjadi salah satu indikator performa BPJS yang tercantum dalam Buku Panduan Praktis *Gate Keeper Concept* BPJS Kesehatan.

Menurut Perpres No. 12 tahun 2013 tentang JKN, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap harus dilakukan dengan sistem berjenjang melalui pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer), pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder) dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier). Dalam hal ini seharusnya pasien dapat memasuki pelayanan kesehatan yang lebih tinggi melalui rekomendasi dari dokter di pelayanan kesehatan primer. Jika fungsi *gatekeeper* berjalan dengan baik maka hanya pasien yang benar-benar membutuhkan perawatan lanjutan yang dapat ditujuk ke Rumah Sakit (FKTL).

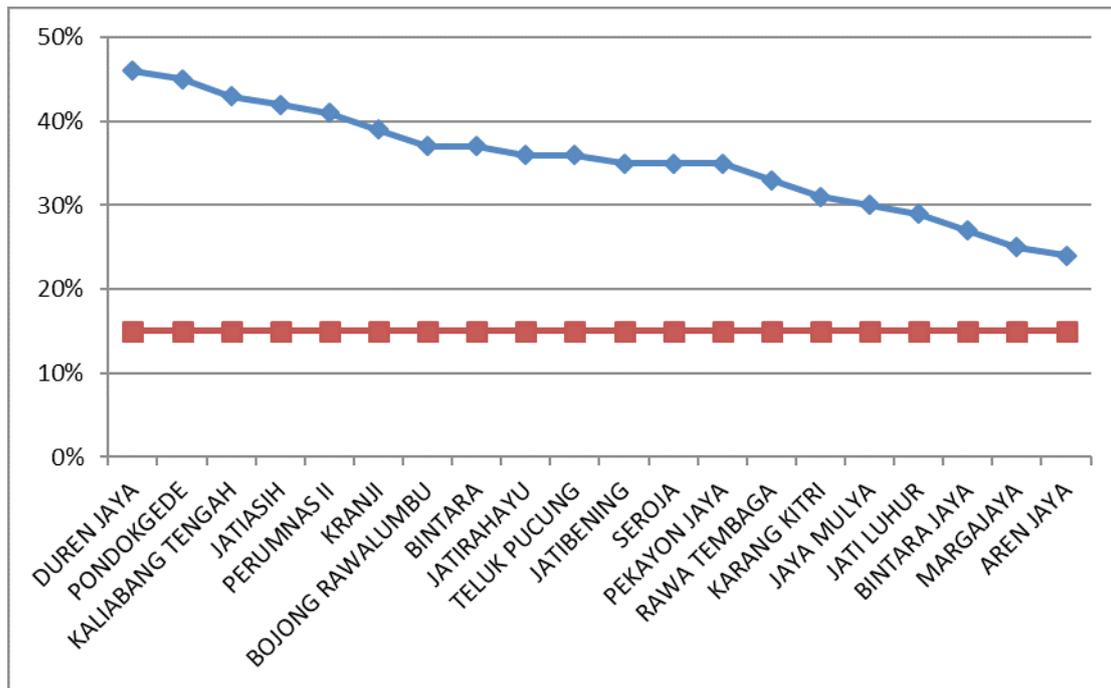
Dalam Permennkes 75/2014, Puskesmas sebagai salah satu pelayanan kesehatan primer menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam pelaksanaan saat ini Pelayanan kesehatan di puskesmas lebih terfokus pada aspek kuratif (Muninjaya, 2014). Idealnya peran Puskesmas sebagai *gatekeeper* mampu menggeser paradigma sakit dimana puskesmas hanya sebagai penyedia pengobatan bagi orang sakit (kuratif)

menjadi paradigma sehat. Oleh karena itu fungsi Puskesmas sebagai *gatekeeper* menjadi sangat penting sebagai kontak pertama dan penapis rujukan serta pada konsep *gatekeeper* tersebut juga meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara menyeluruh (Starfield, 1994) (BPJS, 2014). Menurut beberapa penelitian, karakteristik dan persepsi pengguna pelayanan yang diduga berhubungan dengan pemanfaatan fungsi pelayanan primer sebagai *gatekeeper* antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, persepsi sakit, penyakit kronis, sikap petugas kesehatan, dan lama berobat (pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi) (Lee, et al. 2009, Wong, et al., 2010, Tsai et al., 2010, Yang et al., 2012, Saurina et al., 2012).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Kota Bekasi didapatkan rasio rujukan cukup tinggi yaitu 20% untuk klinik dan 31% untuk puskesmas. Grafik 1 menunjukkan *rate* kunjungan terendah di puskesmas-puskesmas Kota Bekasi yang masih di bawah zona aman (<150 per mil), sedangkan Grafik 2 menunjukkan rasio rujukan di Puskesmas Kota Bekasi masih cukup tinggi, yakni di atas angka rujukan ideal yang ditetapkan BPJS (15%). Hal ini menunjukkan fungsi *gatekeeper* di puskesmas belum berjalan optimal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik dan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper* di dua Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2016.



Grafik 1. 20 Puskesmas dengan Rate Kunjungan Terendah di Kota Bekasi



Grafik 2. 20 Puskesmas dengan Rasio Rujukan Tertinggi di Kota Bekasi

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Sampel penelitian adalah sebagian pasien peserta JKN di dua Puskesmas Kota Bekasi dengan kriteria inklusi pasien berumur lebih dari 18 tahun dan kriteria eksklusi adalah pasien dengan kondisi gawat dan komplikasi berat. Jumlah sampel yang diambil sebesar 208 orang dengan menggunakan rumus estimasi rata-rata (*mean*) dengan tingkat kepercayaan 95%. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah dengan *stratified purposive sampling* dikarenakan sampel diambil dari populasi dengan beberapa strata yaitu puskesmas dengan rujukan tertinggi dan puskesmas dengan rujukan terendah berdasarkan data BPJS Bekasi.

Variabel dependen dalam studi ini adalah pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper*, sedangkan variabel independennya adalah faktor demografik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), karakteristik kebutuhan (persepsi sakit dan penyakit kronis), faktor *provider* yaitu persepsi terhadap sikap petugas kesehatan dan lama berobat. Variabel pendidikan diukur berdasarkan lama waktu yang dihabiskan untuk mencapai jenjang tersebut, variabel persepsi sakit diukur berdasarkan jumlah keluhan gangguan kesehatan, dan variabel lama berobat berubah diukur dari durasi pasien (bulan) sejak pertama kali berobat ke puskesmas.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

data primer dari hasil pengisian kuesioner yang digunakan untuk mengukur pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper*. Instrumen ini merupakan adaptasi dari *Primary Care Assessment Tool (PCAT)* (Shi, 2003) yang terdiri dari 19 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban. Pemanfaatan puskesmas dinilai berdasarkan fungsi kontak pertama (*first contact care*), kontinuitas layanan (*continuity care*), koordinasi layanan (*coordination care*), dan layanan komprehensif (*comprehensiveness care*). Variabel persepsi terhadap sikap petugas kesehatan mengadopsi kuesioner Yustianto (2009) yang disadur dari dimensi SERVQUAL oleh Parasuraman et al (1988). Kuesioner tersebut sebelumnya sudah diuji validitas dan reliabilitasnya pada 30 pasien di Puskesmas Jati Mulya Kabupaten Bekasi yang memiliki karakteristik serupa dengan lokasi penelitian. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan regresi linier sederhana dan multivariat menggunakan regresi linier ganda.

Hasil Penelitian

Kuesioner yang terkumpul dalam penelitian ini berjumlah 208 dan semuanya valid untuk digunakan dalam penelitian ini. Rata-rata skor pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper* sebesar 52.25 (Tabel 1). Berdasarkan tabel 2 pengguna pelayanan di dua Puskesmas Kota Bekasi didominasi oleh perempuan (65.4%) dan mereka yang tidak bekerja (65.9%). Gambaran per domain pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper* dapat diuraikan pada tabel 3.

Tabel 1 Karakteristik dan Persepsi Pengguna Pelayanan terhadap Pemanfaatan Puskesmas sebagai Gatekeeper di Dua Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2016

Variabel		Mean	Standar Deviasi	Minimal-Maksimal	95% CI
Pemanfaatan Puskesmas sebagai Gatekeeper	Pemanfaatan Puskesmas sebagai gatekeeper di Dua Puskesmas	52.25	4.869	39-67	51.58-52.92
Karakteristik Pengguna Pelayanan	Umur	47.19	15.078	19-77	45.13-49.25
	Pendidikan	11.74	3.417	0-20	11.28-12.21
	Persepsi Sakit	2.15	1.205	1-6	1.98-2.31
	Penyakit Kronis	0.67	0.741	0-3	0.57-0.77
Persepsi Pengguna Pelayanan	Lama Berobat (bulan)	106.83	99.946	3-360	93.17-120.49
	Persepsi terhadap Sikap Petugas Kesehatan	51.1	6.404	31-68	50.22-51.97

Tabel 2. Karakteristik (Jenis Kelamin dan Pekerjaan) Pengguna Pelayanan di Dua Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2016

Variabel		Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki laki	72	34.6
	Perempuan	136	65.4
Pekerjaan	Bekerja	71	34.1
	Tidak Bekerja	137	65.9
Total		208	100

Tabel 3. Distribusi Pemanfaatan Puskesmas sebagai Gatekeeper per Domain di Dua Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2016

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimal-Maksimal	95% CI	Nilai Min-Mak yg diharapkan	
Domain Pemanfaatan Puskesmas sebagai Gatekeeper	<i>First Contact Care</i>	7.92	0.801	5-10	7.81-8.03	3-12
	<i>Continuity Care</i>	22.87	3.326	13-32	22.42-23.32	8-32
	<i>Coordination Care</i>	10.50	1.150	4-14	10.35-10.65	4-16
	<i>Comprehensiveness Care</i>	11.07	1.950	4-16	10.80-11.33	4-16

Tabel 4 Analisis Korelasi dan Regresi Variabel Independen dengan Pemanfaatan Puskesmas sebagai Gatekeeper di Dua Puskesmas Kota Bekasi Tahun 2016

Variabel	r	R ²	Persamaan garis	P value
Umur	0.083	0.007	Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Gatekeeper = 50.989 + 0.027 (umur)	0.235
Pendidikan	0.046	0.002	Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Gatekeeper = 51,473+ 0,066 (pendidikan)	0.506
Persepsi Sakit	0.14	0.000	Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Gatekeeper = 52,127+ 0,057 (persepsi sakit)	0.839
Penyakit Kronis	0.036	0.001	Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Gatekeeper = 52,090+ 0,237 (penyakit kronis)	0.604
Persepsi terhadap Sikap Petugas Kesehatan	0.720	0.519	Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Gatekeeper = 24,271 + 0,548 (persepsi terhadap sikap petugas kesehatan)	0.000*
Lama Berobat	0.137	0.019	Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Gatekeeper = 51,535 + 0,007 (lama berobat)	0.048*

* = bermakna signifikan secara statistik (p-value < 0,05)

Tabel 5 Analiss t-test Variabel Jenis Kelamin dan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Puskesmas Sebagai Gatekeeper Tahun 2016

Variabel	N	Mean	SD	SE	Pvalue
Jenis Kelamin					
Laki-laki	72	52.60	4.912	0.579	0.456
Perempuan	136	52.07	4.854	0.416	
Pekerjaan					
Bekerja	71	51.14	4.746	0.563	0.018*
Tidak Bekerja	137	52.82	4.849	0.414	

* = bermakna signifikan secara statistik (p-value < 0,05)

Tabel 6. Pemodelan Terakhir Multivariat

Variabel	Koefisien B	P value	Koefisien Beta	r	R ²
Pekerjaan	0,981	0,048	0,096		
Persepsi terhadap sikap petugas kesehatan	0,541	0,000	0,711	0,727	0,528

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat, variabel persepsi terhadap sikap petugas kesehatan, pekerjaan dan lama berobat menunjukkan hubungan dengan pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* (Tabel 4 dan 5). Variabel yang memiliki R² tertinggi adalah persepsi terhadap sikap petugas kesehatan yaitu sebesar 0.519 yang berarti kemampuan persepsi terhadap sikap petugas kesehatan untuk memprediksi pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper* sebesar 51.9% dan memiliki hubungan yang kuat ($r=0.720$).

Berdasarkan tabel 6 terdapat dua variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper* di dua Puskesmas Kota Bekasi yaitu pekerjaan dan persepsi terhadap sikap petugas kesehatan. Selanjutnya dilakukan uji asumsi terhadap model tersebut dan hasilnya semua asumsi terpenuhi. Dari pemodelan terakhir terlihat bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper* di dua Puskesmas Kota Bekasi adalah persepsi terhadap sikap petugas kesehatan (koefisien beta = 0.711). Berdasarkan koefisien B masing-masing variabel independen pada pemodelan terakhir multivariat didapatkan persamaan regresi sebagai berikut:

$$\text{Fungsi } gatekeeper = 23,984 + 0,981 \text{ pekerjaan} + 0,541 \text{ Persepsi terhadap sikap petugas kesehatan}$$

Dengan model persamaan ini, penulis dapat memperkirakan pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di dua Puskesmas Kota Bekasi dengan menggunakan variabel pekerjaan dan persepsi terhadap sikap petugas kesehatan. Adapun arti koef. B untuk masing-masing variabel independen yaitu: (1) Variabel pekerjaan sebesar 0,981 artinya setiap responden yang tidak bekerja akan meningkatkan skor pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* sebesar 0,981 dan (2) Variabel persepsi terhadap sikap petugas kesehatan sebesar 0,541 artinya setiap kenaikan 1 poin skor persepsi terhadap sikap petugas kesehatan akan meningkatkan skor pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* sebesar 0,541.

Koefisien Beta digunakan untuk mengetahui variabel mana yang paling besar pengaruhnya dalam menentukan variabel dependen (pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper*). Semakin besar koefisien Beta berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen. Berdasarkan hasil di atas, variabel yang paling dominan mempengaruhi pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* adalah persepsi terhadap sikap petugas kesehatan (koefisien Beta = 0.711).

Pembahasan

Konsep pelayanan kesehatan primer pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dikembangkan dengan optimalisasi peran pelayanan primer sebagai *gatekeeper* (BPJSa, 2014). Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata skor pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper* di dua puskesmas Kota Bekasi Tahun 2016 sebesar 52,25. Jika dilihat dari skor minimal 19 dan maksimal 76, maka hasil 52,25 masuk dalam kategori cukup. Namun angka rujukan di dua puskesmas masih tinggi, yakni di atas 15%. Hal ini menunjukkan pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* masih belum optimal.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper*. Puskesmas memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan jenis kelamin sehingga perbedaan skor antara responden laki-laki (52,60) dan responden perempuan (52,07) hanya sedikit. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yuliawati (2002) menemukan bahwa tidak terdapat perbedaan jenis kelamin terhadap keputusan untuk mencari perawatan kesehatan.

Rata-rata umur pengguna pelayanan di dua puskesmas Bekasi adalah 47,19 tahun dan tergolong kategori lansia (Depkes, 2003). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper*. Menurut penelitian Maryam (2008), kesadaran lansia untuk ikut serta dalam Jaminan Kesehatan Nasional dikaitkan dengan beberapa hal diantaranya yaitu usia lansia merupakan usia rentan terhadap penyakit kronis, usia dimana produktivitas menurun dan kekebalan tubuh menurun. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Wong et al., (2010), dengan menggunakan *Primary Care Assessment Tool (PCAT)* didapatkan hasil umur tua (lansia) mempunyai skor yang rendah pada domain koordinasi dan akses pelayanan kesehatan dibandingkan kelompok usia lainnya.

Hasil analisis menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper*. Hal ini sesuai dengan penelitian Januarizal (2008) dan Madunde, dkk (2013) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan. Menurut Zchock (1979), tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat utilisasi pelayanan kesehatan. Orang dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan akan informasi tentang pelayanan kesehatan yang lebih baik dan pada akhirnya akan mem-

pengaruhi status kesehatan seseorang.

Berdasarkan hasil analisis, disebutkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper*. Hal ini mungkin disebabkan karena responden yang bekerja agak sulit mengakses pelayanan puskesmas dikarenakan jam operasional yang bersamaan dengan jam kerja. Dalam penelitian ini lebih banyak responden yang tidak bekerja yang mengakses Puskesmas (65.9%). Berdasarkan hasil penelitian dari Su'udi (2010) sebanyak 32 responden (7.9%) menyatakan jam buka puskesmas belum sesuai dengan kebutuhan waktu untuk berobat.

Dari hasil analisis diketahui bahwa tidak ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper*. Hal ini dapat disebabkan karena tingkat keparahan (*severity*) yang berbeda-beda pada tiap individu. Dalam *Behavioral Model Anderson* (1975) dalam Ilyas (2006), persepsi sakit dan diagnosa penyakit merupakan karakteristik kebutuhan (*need characteristics*) yang menjadi determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata penyakit kronis yang diderita responden adalah 0.67, dengan jumlah responden yang tidak didiagnosa penyakit kronis sebanyak 100 orang (48,1%) dan yang didiagnosa penyakit kronis sebanyak 108 orang (51.9%). Dari analisis bivariat dilakukan didapatkan tidak ada hubungan antara penyakit kronis dengan pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper*. Berbeda dengan hasil penelitian Su'udi (2010) yaitu adanya penyakit yang diderita memberikan peluang memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas 2 kali lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak ada penyakit.

Rata-rata skor persepsi terhadap sikap petugas kesehatan adalah 51.10 dengan skor minimal yang ditentukan adalah 17 dan maksimal adalah 68, maka dikategorikan cukup. Dari hasil analisis yang dilakukan didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara persepsi terhadap sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper*. Kualitas pelayanan kesehatan bersifat multidimensi dan jika ditinjau dari pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health consumer*) maka pengertian kualitas lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi antara petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramah-tamahan petugas dalam melayani pasien, kerendahan hati dan kesungguhan (Robert & Prevest, dalam Lupiyoadi, 2001).

Dari hasil analisis yang dilakukan didapatkan ha-

sil bahwa ada hubungan antara lama berobat dengan pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper*. Pelayanan kesehatan yang biasa diakses berhubungan dengan kemungkinan yang lebih tinggi untuk mencari pengobatan dan meningkatkan jumlah kunjungan ke pelayanan kesehatan (Hong Le, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata lama berobat responden pengguna pelayanan Puskesmas sebagai *gatekeeper* adalah 106.83 bulan (8.9 tahun). Jika dilihat dari kategori lama berobat dimana sebanyak 62 responden (29.8%) mempunyai lama berobat < 36 bulan (kurang dari 3 tahun) dengan skor fungsi *gatekeeper* 50.42, sebanyak 48 responden (23%) mempunyai lama berobat antara 36 bulan (3 tahun) sampai dengan 60 bulan (5 tahun) dengan skor fungsi *gatekeeper* 53.46 dan sebanyak 98 responden (47.1%) mempunyai lama berobat > 60 bulan (lebih dari 5 tahun) dengan skor *gatekeeper* 52.91, maka semakin lama berobat ke Puskesmas semakin bagus skor fungsi *gatekeeper*. Hal ini karena menunjukkan semakin lama menjadi pasien di puskesmas tersebut, penilaian terhadap puskesmas baik kepada sikap petugas kesehatan dan fungsi puskesmas sebagai *gatekeeper* menjadi baik.

Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa dua variabel yang berhubungan signifikan dengan pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di dua puskesmas Kota Bekasi, yaitu pekerjaan dan persepsi terhadap sikap petugas kesehatan. Dari kedua variabel tersebut, variabel persepsi terhadap sikap petugas kesehatan merupakan faktor yang paling dominan dalam memprediksi pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di dua puskesmas Kota Bekasi.

Menurut Gibson dkk (1996), persepsi merupakan suatu proses dalam diri seseorang dalam memahami keadaan atau situasi di lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan penafsiran sebagai suatu rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Pada penelitian ini, persepsi terhadap sikap petugas kesehatan mempunyai hubungan yang kuat dengan pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper* ($r = 0.720$). Komunikasi dan sikap petugas kesehatan yang baik akan menimbulkan persepsi yang positif dan mendukung pasien untuk menerima tindakan yang diberikan. Persepsi masyarakat terhadap pelayanan yang baik dari puskesmas memberikan kesan yang mendalam dan menimbulkan motivasi untuk dapat memanfaatkan layanan kesehatan yang diberikan. Apabila masyarakat mengetahui bahwa penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan maka kepercayaan dan kepuasan akan semakin meningkat (Wijono, 2010).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Pemanfaatan Puskesmas sebagai *gatekeeper* di dua puskesmas Kota Bekasi masih belum optimal. Variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* adalah pekerjaan, persepsi terhadap sikap petugas kesehatan, dan lama berobat. Sikap petugas kesehatan menjadi faktor dominan dimana akan mempengaruhi pemanfaatan kembali pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut, sehingga sikap baik perlu dimiliki oleh petugas kesehatan dan menjadi perhatian menuju pelayanan kesehatan prima. Selain itu, persepsi yang baik terhadap sikap petugas kesehatan akan mempengaruhi kontinuitas layanan sehingga pasien akan selalu ke puskesmas tersebut ketika ada keluhan sakit. Hal ini terkait dengan variabel lama berobat yaitu loyalitas pasien terhadap pemanfaatan layanan kesehatan.

Saran

Perlu dilakukan sosialisasi terus menerus agar pasien lebih paham dengan prosedur rujukan. Selain itu, diperlukan kelengkapan fasilitas penunjang dan obat-obatan agar pemeriksaan pasien di puskesmas lebih maksimal. Sikap petugas kesehatan menjadi hal yang penting untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan di puskesmas. Evaluasi yang dilakukan oleh BPJS seharusnya tidak hanya berdasarkan angka kunjungan dan angka rujukan, namun juga dilihat dari penerapan konsep *gatekeeper* secara keseluruhan karena otomatis akan mengurangi angka rujukan dan tidak membebani FKTL. Penelitian selanjutnya juga perlu dilakukan untuk mengetahui kendala penyedia pelayanan primer dalam menjalankan fungsi *gatekeeper*.

Daftar Pustaka

- BPJS Kesehatan. 2014a. Panduan Praktis *Gate Keeper Concept* Faskes BPJS Kesehatan. Jakarta
- BPJS Kesehatan. 2014b. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. Jakarta
- Gibson, J.L., J.M. Ivancevich, J.H. Donnelly, Jr., 1996, Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Ilyas, Jaslis. 2006. Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi Manajemen Klaim dan Fraud. Depok; CV. Usaha Prima, Cetakan Kedua Maret 2006.
- Kemenkes RI. 2014a. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomer 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI. 2014b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan

Nasional.

- Lee, J. H., Choi, Y.-J., Sung, N. J., Kim, S. Y., Chung, S. H., Kim, J., Jeon, T.-H. & Park, H. K. 2009. Development of the Korean primary care assessment tool—measuring user experience: tests of data quality and measurement performance. *International Journal for Quality in Health Care*, 21, 103-111.
- Le, P. H. 2009. *An empirical model to estimate the demand for primary care in urban settings*. 1463619 M.P.H., The University of Texas School of Public Health.
- Lupiyoadi, Rambar. 2011. Manajemen Pemasaran Edisi kesebelas. Jakarta: Salemba Empat.
- Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional. Diakses 4.2.2016
- Parasuraman, Zeithaml, Valerie A., Berry, Leonard.L., 1988. SERVQUAL: Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality.
- Starfield, Barbara. 1994. Is primary care essential? *The Lancet*, 344, 1129-1133.
- Saurina, C., Vall-Ilosera, L. & Saez, M. 2012. Factors Determining Access to and Use of Primary Health Care Service in the Girona Health Region (Spain). *Springer*.
- Shi, L., Starfield, B., Xu, J., Politzer, R. & Regan, J. 2003. Primary Care Quality: Community Health Center and Health Maintenance Organization. *Southern Medical Journal*, 96.
- Su'udi, Ahmad. 2010. Analisis Pemanfaatan Subsidi Pelayanan Kesehatan Gratis Tingkat Puskesmas di Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan Tahun 2010. Tesis. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Diakses 20.4.2015
- Tsai, J., Shi, L., Yu, W.-L., Hung, L.-M. & Lebrun, L. A. 2010. Physician Specialty and The Quality of Medical Care Experiences in the Context of the Taiwan National Health Insurance System. *JAB-FM*, 23.
- Thom, D. H., MD.PhD, Ribisil, K. M., PhD, Stewart, A. L. P., & Luke, D. A. P. 1999. Further Validation and Reliability Testing of the Trust in Physician Scale 37, 510-517.
- Wijono, Sutarto. 2010. Psikologi Industri dan Organisasi. Kencana : Jakarta.
- World Health Organization (WHO). 2008. The World Health Report 2008: Primary Health Care - Now More Than Ever.
- Wong, S. Y., Kung, Y., Griffiths, S. M., Carthy, T., Wong, M. C., LO, S. V., Chung, V. C., Goggins, W. B. & Starfield, B. 2010. Comparison of Primary Care Experiences among Adults in General

-
- Outpatient Clinics and Private General Practice Clinics in Hong Kong. *BMC Public Health*.
- Yang, H., Shi, L., Lebrun, L. A., Zhou, X., Liu, J. & Wang, H. 2012. Development of the Chinese primary care assessment tool: data quality and measurement properties. *International Journal for Quality in Health Care*.
- Yustianto, Johan. 2009. Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Studi Kasus Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kecamatan Gambir Jakarta Pusat. Tesis. FISIP UI

BENARKAH SUBSIDI JAMINAN KESEHATAN MENINGKATKAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PRIMER OLEH PENDUDUK MISKIN PERKOTAAN

IS SUBSIDIZED HEALTH INSURANCE INCREASE PRIMARY HEALTH SERVICE UTILIZATION BY URBAN POOR

Achmad Djunawan

Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Kesehatan Yayasan dr Soetomo, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemerintah telah menetapkan peraturan tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan kesehatan untuk penduduk miskin disubsidi sepenuhnya oleh dana kesehatan pemerintah. Berdasarkan data badan pusat statistik, pada maret 2017 menunjukkan jumlah penduduk miskin di Indonesia mencapai 27,77 juta jiwa (10,64%) sedangkan 10,67 juta jiwa berada di perkotaan. Pada awal diberlakukannya JKN jaminan kesehatan idealnya penduduk miskin lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan milik pemerintah dari pada pelayanan kesehatan milik swasta. Tujuan: Dengan asumsi jaminan kesehatan menghilangkan hambatan biaya bagi penduduk miskin perkotaan, maka penelitian ini ingin membuktikan hipotesis bahwa penduduk miskin perkotaan yang memiliki jaminan kesehatan lebih menggunakan pelayanan kesehatan milik pemerintah. Selain itu membuktikan bahwa penduduk miskin perkotaan dengan jaminan kesehatan bersubsidi lebih menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah dibandingkan dengan yang tidak. Metode: Penelitian ini menggunakan data Indonesian Family Life Survey (IFLS5) dengan rancangan penelitian cross sectional. Sampel penelitian adalah penduduk miskin perkotaan di 13 provinsi Indonesia yang berusia 15 tahun ke atas. Penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik. Hasil: Hasil menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pemerintah tetap menjadi pilihan bagi masyarakat miskin ketika merasakan gejala tetapi penduduk miskin masih lebih kecil kemungkinan untuk terjamin oleh asuransi kesehatan dibandingkan penduduk kaya. Jaminan kesehatan terbukti meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan pemerintah terutama saat adanya pemberian subsidi terhadap penduduk miskin perkotaan. Kesimpulan: Perlu adanya peningkatan cakupan jaminan kesehatan ke seluruh masyarakat khususnya masyarakat miskin. Harus ada subsidi bagi masyarakat miskin untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang mekanisme pembayaran biaya pelayanan kesehatan non-pemerintah dan penelitian tentang efektivitas jaminan kesehatan bersubsidi sebagai proteksi finansial pada rumah tangga miskin.

Kata Kunci: Jaminan kesehatan, Penduduk miskin perkotaan, Pemanfaatan, Layanan kesehatan primer

ABSTRACT

Background: Based on the Statistics Bureau, in March 2017 showed the number of poor people in Indonesia reached 27,77 million people (10,64%) while 10,67 million people were in urban areas. Objective: Assuming health insurance eliminates cost constraints for the urban poor, this study would like to prove the hypothesis that the urban poor who have health insurance use

public health services more than private ones. It also proves that the poor with subsidize health insurance improve utilization of public health services. Method: This study used Indonesian Family Life Survey (IFLS5) data with cross sectional study design. The study sample is urban poor in 13 provinces of Indonesia aged 15 years and over. This study use logistic regression analysis. Result: The results show that public health services remain an option for the poor when experiencing symptoms but the poor are still less likely to be covered by health insurance than the rich. Health insurance proves to increase the utilization of public health services, especially when the provision of subsidies to the urban poor. Conclusion: Increasing health insurance coverage to the entire community, especially the poor. Government subsidize the poor to increase utilization of public health services. Further research on the mechanism of payment of non-public health services costs and research on the effectiveness of subsidized health insurance as a financial protection for poor households.

Keywords: Health insurance, Urban poor, Utilization, Primary Health service

PENDAHULUAN

Pemerintah bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, bermutu dan terjangkau untuk masyarakat, baik pelayanan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Pemerintah telah menetapkan peraturan tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional adalah perlindungan kesehatan dari pemerintah kepada peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan⁽¹⁾. Pelayanan kesehatan pada JKN diberlakukan pada tanggal 1 januari 2014 tersebut mengikuti sistem rujukan berjenjang yang artinya peserta JKN tidak diperkenankan untuk menggunakan pelayanan tingkat lanjut tanpa adanya rujukan atau dalam keadaan gawat darurat⁽²⁾.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), penduduk miskin pada maret 2017 menunjukkan jumlah penduduk miskin di indonesia mencapai 27,77 juta jiwa (10,64%). Persentase penduduk miskin di daerah perkotaan pada maret 2017 sebesar 10,67 juta jiwa⁽³⁾. Jumlah penduduk miskin di perkotaan masih tergolong besar sedangkan masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Masalah yang sering ditemui

oleh masyarakat pemegang jaminan kesehatan yang disubsidi pemerintah adalah mendapatkan pelayanan yang kurang berkualitas dan mengalami diskriminasi⁽⁴⁾.

Ada hubungan yang kuat antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemilihan fasilitas dengan layanan atau provider pelayanan kesehatan⁽⁵⁾. Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta jaminan pada awal pemberlakuan JKN adalah fasilitas kesehatan milik pemerintah. Dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional maka idealnya penduduk miskin lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan milik pemerintah dari pada pelayanan kesehatan yang lain. Masyarakat tetap memilih puskesmas yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah sebagai tempat berobat karena pertimbangan ekonomi dan faktor kedekatan lokasi dengan tempat tinggal mereka meskipun kualitas pelayan dapat dikatakan kurang⁽⁶⁾.

Peningkatan rumah sakit swasta, layanan pengobatan alternatif, klinik kebugaran dan kecantikan, serta layanan kesehatan berbasis swasta sangat mewarnai pelayanan kesehatan sekaligus mengubah perilaku warga dalam mendapatkan layanan kesehatan sesuai dengan harapan⁽⁷⁾. Masyarakat miskin perkotaan dengan jaminan kesehatan harusnya akan lebih memilih puskesmas sebagai pusat layanannya meskipun terjadi peningkatan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan berbasis swasta.

Jaminan kesehatan seharusnya dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan layanan kesehatan bagi masyarakat khususnya penduduk miskin. Pada kenyataannya masih terdapat bukti bahwa jaminan kesehatan tidak meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan. Berdasarkan penelitian Husna dapat diketahui bahwa kepemilikan asuransi tidak meningkatkan pemanfaatan pelayanan puskesmas⁽⁸⁾. Selain itu, Meirina menemukan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan sosial belum efektif dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh penyandang disabilitas berstatus miskin di Indonesia berdasarkan data IFLS 5⁽⁹⁾. Masyarakat miskin merupakan penduduk rentan yang harusnya mendapat jaminan kesehatan dan menggunakan haknya di fasilitas yang ditunjuk. Perlu adanya kebijakan perluasan jaminan kesehatan untuk meningkatkan akses, memperluas kepesertaan, dan memberikan subsidi bagi penduduk miskin⁽¹⁰⁾.

Penelitian ini bertujuan membuktikan hipotesis bahwa penduduk miskin perkotaan yang memiliki jaminan kesehatan lebih menggunakan pelayanan kesehatan milik pemerintah. Selain itu membuktikan bahwa penduduk miskin dengan

jaminan kesehatan yang disubsidi pemerintah lebih menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah dibandingkan penduduk miskin yang tidak disubsidi pemerintah (analisis data IFLS 5).

Kemiskinan dapat diartikan sebagai ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar baik makanan ataupun bukan makanan⁽¹¹⁾. Status ekonomi individu dapat juga dilihat dari pengeluaran perkapita. Bank dunia membagi pengeluaran dalam 3 kategori, 40% terendah yang berada pada kuantil 1 dan 2, 40% menengah yang berada pada kuantil 3 dan 4, dan 20% teratas yang berada pada kuantil 5⁽¹¹⁾.

Definisi perkotaan di Indonesia sebagaimana disebutkan dalam peraturan kepala Badan Pusat Statistik (BPS) Nomor 37 tahun 2010 tentang klasifikasi pedesaan dan perkotaan di Indonesia adalah wilayah administratif setingkat desa/ kelurahan yang memenuhi persyaratan dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga, pertanian, dan akses ke sejumlah fasilitas perkotaan, seperti jalan raya, sarana pendidikan formal, sarana pelayanan kesehatan umum yang relatif mudah ditinjau dari segi jarak⁽¹²⁾. Berdasarkan panduan IFLS 5 volume 1, data yang terdapat pada IFLS 5 definisi perkotaan mengacu pada definisi perkotaan yang dikeluarkan oleh BPS⁽¹³⁾.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk perilaku individu. Model pemanfaatan pelayanan Andersen menjelaskan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh 3 hal utama yaitu determinan sosial, sistem pelayanan kesehatan, dan determinan individu⁽¹⁴⁾. Pemanfaatan pelayanan kesehatan terdiri atas karakteristik utama meliputi tipe, fungsi atau kegunaan, dan unit analisisnya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dibedakan berdasarkan karakter tipe pelayanan kesehatan. Determinan individu terdiri atas faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor kebutuhan atau level penyakit. Faktor predisposisi terdiri atas demografi, struktur sosial, dan kepercayaan. Faktor demografi terdiri atas umur, jenis kelamin, status perkawinan, dan penyakit yang pernah diderita. Struktur sosial terdiri atas pendidikan, ras, pekerjaan, besarnya keluarga, etnis, kepercayaan (agama), dan mobilitas⁽¹⁴⁾. Kepercayaan terdiri atas penilaian terhadap sehat dan sakit, sikap terhadap pelayanan kesehatan, dan pengetahuan terhadap suatu penyakit. Faktor keluarga terdiri atas pendapatan, asuransi kesehatan, tipe sumber, dan akses ke sumber⁽¹⁴⁾.

IFLS 5 ini merupakan sebuah survei rumah kehidupan rumah tangga Indonesia terbaru dan merupakan kelanjutan dari survei kehidupan rumah tangga sebelumnya. Survei ini dilakukan

oleh RAND Corporation yang bekerjasama dengan Survei Meter di 13 provinsi di Indonesia yaitu Sumatra Utara, Sumatra Barat, Sumatra Selatan, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Selatan. IFLS 5 merupakan survei longitudinal sehingga RAND menarik sampelnya dari IFLS 1, IFLS 2, IFLS 2+, IFLS 3 dan IFLS 4 IFLS 5. IFLS 5 dilakukan pada bulan September 2014 sampai Agustus 2015⁽¹³⁾.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancang bangun *cross sectional study* menggunakan data IFLS 5. Peneliti telah mendapat *approval* dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Sampel dalam penelitian ini adalah penduduk miskin usia 15 tahun keatas yang tinggal di perkotaan pada 13 provinsi di Indonesia berdasarkan keterangan sampling buku K seksi SC pertanyaan SC05. Sample penelitian ini adalah responden berumur 15 tahun keatas yang tinggal di perkotaan, dan memiliki gejala.

Tabel 1. Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Kategori Pengukuran
Pemanfaatan pelayanan kesehatan pemerintah	Pemanfaatan pelayanan kesehatan primer oleh responden selama 4 minggu terakhir yang diukur dari kuesioner IFLS 5 pada buku 3B, seksi RJ pertanyaan RJ01 poin B yang dibangun dari pertanyaan RJ00 di halaman 183	0 = tidak menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah (tidak menggunakan pelayanan kesehatan/ menggunakan pelayanan kesehatan swasta/lanjutan/ tradisional) 1 = memanfaatkan pelayanan kesehatan pemerintah
Pemanfaatan pelayanan kesehatan swasta	Pemanfaatan pelayanan kesehatan primer oleh responden selama 4 minggu terakhir yang diukur dari kuesioner IFLS 5 pada buku 3B, seksi RJ pertanyaan RJ01 poin B yang dibangun dari pertanyaan RJ00 di halaman 183	0 = tidak menggunakan pelayanan kesehatan swasta (tidak menggunakan pelayanan kesehatan/ menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah/lanjutan/tradisional) 1 = memanfaatkan pelayanan kesehatan swasta
Status ekonomi	Status ekonomi responden yang diukur dari pengeluaran perkapita (<i>percapita expenditure</i>). Data pengeluaran perkapita diperoleh dari website Rand Corporation.	1 = kuantil 1, sangat miskin 2 = kuantil 2, miskin 3 = kuantil 3, menengah (bawah) 4 = kuantil 4, menengah (atas) 5 = kuantil 5, sangat kaya
Kepemilikan Jaminan kesehatan	Terdaptarnya responden dan memiliki asuransi kesehatan yang diukur dari kuesioner IFLS 5 seksi AK buku 3B pertanyaan AK01 di halaman 177	1 = tidak memiliki jaminan kesehatan 2 = memiliki jaminan kesehatan
Tipe Jaminan kesehatan	Terdaptarnya responden dan memiliki asuransi kesehatan sosial yang diukur dari kuesioner IFLS 5 seksi AK buku 3B pertanyaan AK01 dan AK02 di halaman 177	1 = jaminan kesehatan mandiri/perusahaan 2 = Jaminan kesehatan yang didanai oleh pemerintah

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan primer oleh penduduk perkotaan. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status ekonomi, kepemilikan dan tipe jaminan kesehatan. Penelitian ini menggunakan uji regresi logistik.

HASIL

Jumlah keseluruhan responden pada IFLS 5 yang mengisi lengkap kuesioner buku 3A dan 3B sebesar 34.177, selanjutnya setelah diseleksi berdasarkan urban-rural didapatkan 20.244 responden yang tinggal diperkotaan, kemudian diseleksi berdasarkan adanya gejala maka didapatkan besar sampel pada penelitian ini adalah 17.255 responden dengan penduduk miskin (kuantil 1 & 2) sebesar 5.631 responden.

Tabel 2. Analisis Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Data IFLS Tahun 2014

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pemerintah				Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Swasta			
	T (%)	Y (%)	p-value	OR (95% CI)	T (%)	Y (%)	p-value	OR (95% CI)
Status Ekonomi (n=17.255)	94,80	5,20	0,000		90,34	9,66	0,000	
Kuantil 1 (Sangat Miskin)	93,11	6,89		1	93,27	6,73		1
Kuantil 2 (Miskin)	93,69	6,31	0,380	0,91 (0,74-1,21)	91,05	8,95	0,002	1,36 (1,12-1,66)
Kuantil 3 (Menengah Bawah)	94,15	5,85	0,102	0,84 (0,68-1,03)	90,19	9,81	0,000	1,51 (1,24-1,83)
Kuantil 4 (Menengah Atas)	95,48	4,52	0,000	0,64 (0,51-0,79)	89,03	10,97	0,000	1,71 (1,42-2,05)
Kuantil 5 (Sangat Kaya)	96,46	3,54	0,000	0,50 (0,40-0,62)	89,42	10,58	0,000	1,64 (1,37-1,97)

Sumber: Hasil Olah Data IFLS 5

Berdasarkan hasil analisa regresi logistik dapat diketahui bahwa status ekonomi mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan primer. Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa masih banyak masyarakat yang memiliki gejala dalam 4 minggu terakhir tetapi tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Semakin miskin seseorang maka semakin besar kemungkinan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan pemerintah saat mengalami gejala dalam 4 minggu terakhir sedangkan semakin kaya seseorang maka semakin besar kemungkinan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan swasta.

Tabel 3. Analisis Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kepemilikan Jaminan Kesehatan Berdasarkan Data IFLS Tahun 2014

Variabel	Kepemilikan Jaminan Kesehatan (n=17.255)				Tipe Jaminan Kesehatan/ Subsidi (n=9.521)			
	T (%)	Y (%)	p-value	OR (95% CI)	T (%)	Y (%)	p-value	OR (95% CI)
Status Ekonomi	44,82	55,18	0,000		32,89	67,11	0,000	
Kuantil 1 (Sangat Miskin)	45,68	54,32		1	10,67	89,33		1
Kuantil 2 (Miskin)	47,96	52,04	0,088	0,91 (0,82-1,01)	16,32	83,68	0,000	0,61 (0,49-0,76)
Kuantil 3 (Menengah Bawah)	46,11	53,89	0,744	0,98 (0,89-1,09)	27,75	72,25	0,000	0,31 (0,26-0,38)
Kuantil 4 (Menengah Atas)	44,68	55,32	0,432	1,04 (0,94-1,15)	43,09	56,91	0,000	0,16 (0,13-0,19)
Kuantil 5 (Sangat Kaya)	41,27	58,73	0,000	1,20 (1,08-1,32)	50,37	49,63	0,000	0,12 (0,10-0,14)

Sumber: Hasil Olah Data IFLS 5

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa masih banyak penduduk perkotaan yang masih belum mendapatkan jaminan kesehatan begitupun dengan penduduk miskin perkotaan. Hasil regresi logistik menunjukkan bahwa status ekonomi berpengaruh terhadap kepemilikan jaminan kesehatan. Penduduk kaya berkemungkinan lebih besar memiliki jaminan kesehatan dibandingkan dengan penduduk miskin tetapi lebih kecil kemungkinan untuk mendapatkan subsidi.

Tabel 4. Analisis Pengaruh Jaminan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Penduduk Miskin (Kuantil 1 & Kuantil 2) Berdasarkan Data IFLS Tahun 2014

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pemerintah				Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Swasta			
	T (%)	Y (%)	p-value	OR (95% CI)	T (%)	Y (%)	p-value	OR (95% CI)
Kepemilikan Jaminan Kesehatan (n=5.631)	93,43	6,57	0,000		92,06	7,94	0,900	
Tidak Memiliki	95,84	4,16		1	92,01	7,99		1
Memiliki	91,30	8,70	0,000	2,19 (1,74-2,76)	92,10	7,90	0,900	0,99 (0,81-1,20)
Tipe Jaminan Kesehatan (n=2.989)	91,30	8,70	0,001		92,10	7,90	0,139	
Mandiri/Perusahaan	95,60	4,40		1	90,22	9,78		1
Subsidi Pemerintah	90,62	9,38	0,001	2,25 (1,38-3,67)	92,40	7,60	0,129	0,76 (0,53-1,08)

Sumber: Hasil Olah Data IFLS 5

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa penduduk miskin perkotaan yang memiliki gejala dalam 4 minggu terakhir, baik yang tidak memiliki jaminan kesehatan maupun memiliki jaminan kesehatan hanya sedikit menggunakan pelayanan kesehatan. Pada penduduk miskin perkotaan yang mendapatkan proteksi kesehatan berbentuk jaminan kesehatan maka 2 sampai 3 kali lebih besar kemungkinan untuk menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah dibandingkan dengan penduduk miskin yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan yang disubsidi oleh pemerintah terbukti meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan pemerintah 2 sampai 3 kali dibandingkan dengan jaminan kesehatan mandiri/perusahaan. Pada penduduk miskin perkotaan kepemilikan maupun tipe jaminan kesehatan tidak mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan swasta.

PEMBAHASAN

Responden banyak yang tidak menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah jika merasakan gejala dalam 4 minggu terakhir. Hasil ini sama jika dibandingkan dengan data IFLS sebelumnya pada tahun 1997 dalam penelitian Hidayat, Thabrany, Dong, & Sauerborn yang menunjukkan sedikitnya pemanfaatan pelayanan kesehatan milik pemerintah oleh penduduk yang memiliki gejala⁽¹⁰⁾.

Status ekonomi memegang peranan penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin miskin penduduk maka pilihan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan semakin terbatas. Salah satu keterbatasan penduduk miskin adalah kemampuan untuk membeli pelayanan kesehatan. Pilihan terbaik yang dapat digunakan oleh penduduk miskin adalah pelayanan kesehatan pemerintah. Penelitian ini telah membuktikan bahwa semakin miskin penduduk perkotaan maka semakin pula menggunakan pelayanan kesehatan primer milik pemerintah.

Tiga penjelasan umum telah diteliti sebelumnya untuk menjelaskan perbedaan status ekonomi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu pertama, perbedaan akses keuangan atau keterjangkauan misalnya masyarakat miskin menggunakan layanan yang lebih sedikit karena mereka memiliki lebih sedikit sarana keuangan. Kedua, perbedaan pengetahuan, sikap, dan budaya dalam mencari pelayanan kesehatan misalnya masyarakat miskin memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih sedikit karena mereka menghargai dan atau memahami manfaat pelayanan kesehatan kurang dari orang lain. Ketiga, faktor sistem pelayanan kesehatan misalnya

masyarakat miskin lebih sedikit memanfaatkan pelayanan kesehatan karena prosedur pelayanan dalam sistem pelayanan kesehatan⁽¹⁵⁾ physician services, and clinical preventive services.

Biaya kesehatan yang tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan merupakan hambatan keuangan untuk masyarakat miskin dalam menggunakan pelayanan kesehatan⁽¹⁶⁾. Kepemilikan jaminan kesehatan terbukti mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh responden dengan status ekonomi miskin (kuantil 1 dan 2). Kemiskinan merupakan faktor yang membatasi masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan⁽¹⁷⁾. Oleh karena itu, jaminan kesehatan yang disubsidi memang harus dilakukan oleh pemerintah kepada masyarakat miskin. Sejalan dengan penelitian Hidayat, Thabrany, Dong, dan Sauerborn bahwa jaminan kesehatan terbukti memiliki dampak positif terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan sehingga perlu dilakukan perluasan kepesertaan disertai subsidi terhadap masyarakat miskin⁽¹⁰⁾.

Di Cina penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dengan status ekonomi kaya lebih memilih pelayanan kesehatan pemerintah⁽⁶⁾. Banyaknya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang bukan milik pemerintah memiliki batasan untuk tumbuh dan batasan aturan untuk bermain secara efektif di sistem pelayanan kesehatan⁽⁶⁾. Di Indonesia sendiri terdapat permasalahan terkait jaminan kesehatan, yaitu ketidakadilan. Intiasari menemukan bahwa kebijakan *single pooling* berdampak pada fenomena *moral hazard*⁽²⁵⁾. Di lain negara, penelitian di Peru menunjukkan bahwa cakupan jaminan kesehatan mempunyai dampak positif terhadap pemanfaatan pelayanan kuratif⁽¹⁸⁾. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa cakupan jaminan kesehatan memiliki dampak kuat terhadap peningkatan kunjungan rumah sakit, operasi, pemeriksaan kesehatan, dan penerimaan obat⁽¹⁸⁾.

Penelitian ini membuahkan hasil yang sama dengan penelitian Sparrow, Suryahadi, dan Widyanti yang membuktikan bahwa jaminan kesehatan sosial atau yang disubsidi meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan yang terlihat dari peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh penduduk miskin⁽¹⁹⁾. Terdapat dampak kuat jaminan kesehatan yang disubsidi pemerintah terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pemerintah oleh penduduk miskin perkotaan ini sejalan dengan program askeskin yang meningkatkan pelayanan rawat jalan bagi orang miskin⁽¹⁹⁾.

India meluncurkan jaminan kesehatan bernama Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY) untuk penduduk miskin. Berdasarkan penelitian

Karan, Yip, dan Mahal dapat diketahui bahwa RSBY tidak efektif untuk mengurangi beban pengeluaran bagi penduduk miskin⁽²⁰⁾. Di Iran pemanfaatan pelayanan kesehatan mendekati keadilan, tetapi keadilan tersebut berkurang saat pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut distratifikasi berdasarkan status ekonomi⁽²¹⁾ in the view of policy making, quantifying the size of inequity in health care utilization (HCU). Meskipun jaminan kesehatan meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan akan tetapi benefit dari jaminan kesehatan tersebut belum tentu adil jika distratifikasi berdasarkan status ekonomi⁽²⁴⁾. Ketiga penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun akses terhadap pelayanan kesehatan harus diperhatikan, keadilan dalam pelayanan kesehatan juga perlu menjadi poin penting untuk diselesaikan.

Di India terdapat penelitian menunjukkan bahwa asuransi mengurangi biaya dari kantong pribadi terutama pada kuantil yang lebih tinggi atau berstatus kaya. Terdapat pengurangan frekuensi dan jumlah uang yang dipinjam untuk alasan kesehatan. Selain itu penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai pengurangan risiko keuangan melebihi total biaya per rumah tangga dari program asuransi dua hingga lima kali lipat⁽²²⁾ accounting for conditions of developing countries by incorporating consumption floors, informal borrowing, and asset selling which allow us to separate the value of financial risk reduction from consumption smoothing and asset protection. Results show that insurance reduces out-of-pocket costs, particularly in higher quantiles of the distribution. We find reductions in the frequency and amount of money borrowed for health reasons. Finally, we find that the value of financial risk reduction outweighs total per household costs of the insurance program by two to five times.

Di perkotaan perluasan jaminan kesehatan memang tepat sebagai strategi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, berbeda dengan di desa perbaikan infrastruktur juga menjadi hal penting selain jaminan kesehatan⁽²³⁾. Tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan pemerintah dapat berarti tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, memanfaatkan pelayanan kesehatan swasta, memanfaatkan pelayanan tingkat lanjut, atau memanfaatkan pelayanan tradisional. Pemanfaatan pelayanan kesehatan non-pemerintah dapat berarti menggunakan uang pribadi (*out of pocket*) atau menggunakan jaminan kesehatan. Perlu adanya penelitian lebih lanjut bagaimana mekanisme pembayaran biaya pelayanan kesehatan non-pemerintah oleh masyarakat miskin pada awal penerapan program JKN. Masyarakat menggunakan dana pribadi

ataukah dijamin oleh asuransi sosial. Selain itu belum terdapat bukti dan kepastian apakah jaminan kesehatan sosial dalam program JKN memberikan proteksi finansial terhadap rumah tangga miskin⁽²⁰⁾.

Penelitian ini telah membuktikan bahwa pelayanan kesehatan pemerintah tetap menjadi pilihan bagi masyarakat miskin untuk mendapatkan pengobatan ketika merasakan gejala. Penelitian ini menunjukkan bahwa penduduk miskin masih lebih kecil kemungkinan untuk terjamin oleh asuransi kesehatan swasta/perusahaan tetapi besar kemungkinan terjamin asuransi kesehatan sosial. Penduduk miskin perkotaan dalam penelitian ini lebih besar kemungkinan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Penduduk miskin pemilik jaminan kesehatan yang disubsidi pun begitu, lebih besar menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah dibandingkan pemilik jaminan kesehatan swasta/perusahaan.

KESIMPULAN

Saran yang dapat diberikan peneliti terkait pengaruh jaminan kesehatan beserta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan primer milik pemerintah oleh penduduk miskin di perkotaan Indonesia yaitu meningkatkan cakupan jaminan kesehatan ke seluruh masyarakat khususnya masyarakat miskin. Pemberian subsidi bagi masyarakat miskin perlu untuk meningkatkan pelayanan bagi penduduk miskin perkotaan. Penelitian lebih lanjut tentang mekanisme pembayaran biaya pelayanan kesehatan non-pemerintah oleh masyarakat miskin penelitian tentang efektifitas jaminan kesehatan bersubsidi sebagai proteksi finansial pada rumah tangga miskin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perpres. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta; 2013.
2. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN. Jakarta; 2013.
3. Badan Pusat Statistik. Persentase Penduduk Miskin Indonesia. 2017.
4. Sparrow R, Suryahadi A, Widyanti W. Social health insurance for the poor : Targeting and impact of Indonesia ' s Askeskin programme. *Soc Sci Med*. 2013;96:264–71.
5. Wang Q, Zhang D, Hou Z. Insurance Coverage and Socioeconomic Differences in Patient Choice Between Private and Public Health Care Providers in China. *Soc Sci Med*. 2016;170:124–32.
6. Uchendu OC, Ilesanmi OS, Olumide AE, Centre FM, State O. Factor Influencing The Choice of Health Care Providing Facility Among Workers in A Local Government Secretariat in South Western Nigeria. 2013;11(2):87–95.
7. Adebayo AM, Asuzu MC. Utilization of a community based health facility in low income urban community in Ibadan, Nigeria. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2015;7(1):1–8.
8. Husna A. Pemanfaatan Puskesmas oleh Penduduk Miskin di Kota-Kota Besar Indonesia (Analisis Data IFLS 2014). Universitas Gadjah Mada; 2017.
9. Meirina I. Kepemilikan Asuransi Kesehatan Sosial dan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Penyandang Disabilitas (Analisis Data IFLS 5). Universitas Gadjah Mada; 2017.
10. Hidayat B, Thabrany H, Dong H, Sauerborn R. The effects of mandatory health insurance on equity in access to outpatient care in Indonesia. *Heal Policy Planin*. 2004;19(5):322–35.
11. BPS. Profil dan Analisis Nasional. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2013.
12. BPS. Pertumbuhan dan Persebaran Indonesia; Hasil Sensus Penduduk 2010. Jakarta-Indonesia.: Badan Pusat Statistik; 2010.
13. Strauss J, Witoelar F, Sikoki B. The Fifth Wave of the Indonesia Family Life Survey : Overview and Field Report (Volume 1). 2016. (WR-1143/1-NIA/NICHD).
14. Andersen R, Newman JF. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *Milbank Meml Fund Q Heal Soc*. 1973;51(1):95–124.
15. Regenstien M, Lantz PM. Socioeconomic Status and Health Care [Internet]. Second Edition. Vol. 21, International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition. Elsevier; 2015. 937-941 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.14044-9>
16. Castel P. Health insurance Use of health care services by the poor efficiency and equity issues in the province of Kon Tum. 2009;
17. Craveiro I, Ferrinho P, Sousa B De, Gonçalves L. Healthcare access and the patterns of maternal health care utilization among poor and non-poor women living in urban areas in Portugal. *J Heal*. 2013;5(12):1954–64.
18. Bernal N, Carpio MA, Klein TJ. The effects of access to health insurance : Evidence from a regression discontinuity design in Peru &. *J Public Econ [Internet]*. 2017;154:122–36. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpubecon.2017.08.008>

19. Sparrow R, Suryahadi A, Widyanti W. Social health insurance for the poor: Targeting and impact of Indonesia's Askeskin programme. *Soc Sci Med* [Internet]. 2013;96:264–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.09.043>
20. Karan A, Yip W, Mahal A. Social Science & Medicine Extending health insurance to the poor in India : An impact evaluation of Rashtriya Swasthya Bima Yojana on out of pocket spending for healthcare. *Soc Sci Med*. 2017;181:83–92.
21. Mohammadbeigi A, Hassanzadeh J, Eshrati B, Rezaianzadeh A. Socioeconomic inequity in health care utilization, Iran. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2013;3(3):139–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jegh.2013.03.006>
22. Barnes K, Mukherji A, Mullen P, Sood N. Financial risk protection from social health insurance [Internet]. Vol. 55, *Journal of Health Economics*. Elsevier B.V.; 2017. 14-29 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.06.002>
23. Erlyana E, Damrongplasit KK, Melnick G. Expanding health insurance to increase health care utilization: Will it have different effects in rural vs. urban areas? *Health Policy (New York)* [Internet]. 2011;100(2-3):273–81. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.11.008>
24. Prasad D, Pokhrel S, Sié A, Sanon M, Allegri M De, Souares A, et al. The effect of community-based health insurance on the utilization of modern health care services : Evidence from Burkina Faso. *Heal Policy*. 2009;90:214–22.
25. Intiasari AD. Kebijakan Single Pooling dan Keadilan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional. Universitas Gadjah Mada; 2017.
26. Waters HR. Measuring equity in access to health care. *Soc Sci Med*. 2000;(51):599–612.
27. World Bank. *World Development Report: Investing in health 1993*. New York: Oxford University Press for the World Bank; 1993.

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019

Annisya Panggantih¹, Rafiah Maharani Pulungan¹, Acim Heri Iswanto¹, Terry Yuliana¹

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN 'Veteran' Jakarta

Email: panggantihannisya@gmail.com

Info Artikel : Diterima 31 Juli 2019 ; Disetujui 25 September 2019 ; Publikasi 27 Desember 2019

ABSTRAK

Latar belakang: Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan upaya penggunaan fasilitas kesehatan dalam meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. Diketahui bahwa pemanfaatan Puskesmas Mekarsari tahun 2016 sebesar 30,5%, tahun 2017 sebesar 32,2% dan menurun pada tahun 2018 sebesar 30,0%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan karakteristik predisposisi, pendukung dan kebutuhan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Metode: Desain studi yang digunakan adalah *crosssectional* dengan jumlah sampel sebanyak 109 orang dengan metode pengambilan sampel *purposive sampling* dari populasi sebanyak 8.310 orang peserta JKN di Puskesmas Mekarsari. Data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Chi square*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa responden yang memanfaatkan Puskesmas Mekarsari dalam 3 bulan terakhir sebanyak 38,5 % dan tidak memanfaatkan sebanyak 61,5%. Terdapat hubungan antara manfaat pelayanan kesehatan (*p-value* 0,001), persepsi mengenai JKN (*p-value* 0,048), sikap tenaga kesehatan (*p-value* 0,021) dan persepsi sehat dan sakit (*p-value* 0,037) dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan

Simpulan: Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara manfaat pelayanan kesehatan, persepsi mengenai JKN, sikap tenaga kesehatan dan persepsi sehat dan sakit dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, jarak tempuh, sarana transportasi, biaya tempuh dan waktu tunggu pelayanan.

Kata Kunci: Pemanfaatan pelayanan kesehatan, Peserta JKN, Puskesmas

ABSTRACT

Title: Factors Associated with Health Services Utilization by Jaminan Kesehatan Nasional's Participants at Mekarsari Health Center 2019

Background: Utilization of health services was an effort to use health facilities to improve health, prevent and cure diseases and recover the health of individuals, families, groups and communities. It was known that the utilization of the Mekarsari health center in 2016 was 30.5%, in 2017 it was 32.2% and decreased in 2018 with a total visit of 30.0%. This study aimed to analyze the relationship between predisposing characteristics, enabling characteristics and needs characteristics for utilization of health services in Mekarsari health center 2019. **Method:** This studied used a cross sectional design with a total sample of 109 respondents from a population of 8.310 JKN participants at the Mekarsari health center. The sampling technique is purposive sampling. The data was collected by interview using a questionnaire and analyzed using Chi Square test.

Result: The results of this studied respondents who used the Mekarsari health center in the last three months were 38.5% and did not use as much as 61.5%. There was relationship between the benefits of health services (*p-value* 0,001), perceptions of JKN (*p-value* 0,048), attitudes of health workers (*p-value* 0,021) and perceptions of health and illness (*p-value* 0,037) with health care utilization.

Conclusion: The results of statistical tests showed that there is a relationship between the benefits of health services, perceptions of JKN, attitudes of health workers and perceptions of health and illness with health care utilization. There was no relationship between age, gender, education, distance, means of transportation, travel costs and service waiting time with health care utilization.

Keywords: Utilization of health services, JKN Participants, Public health center

PENDAHULUAN

Salah satu upaya dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat yaitu melalui

pembangunan kesehatan. Program kesehatan yang mencakup kegiatan *promotif*, *preventif*, *kuratif* maupun *rehabilitatif* merupakan upaya dalam

pembangunan kesehatan (1). Penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) yang berkualitas merupakan hal yang menjadi fokus dalam kebijakan pembangunan kesehatan. Upaya tersebut dilakukan melalui peningkatan akses, peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta memperkuat sistem kesehatan dan peningkatan dalam pembiayaan kesehatan (2).

Puskesmas sebagai penyelenggara kesehatan dasar memiliki kewajiban untuk melaporkan cakupan layanan kesehatan secara rutin. Cakupan layanan yang dilaporkan adalah cakupan berdasarkan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Hal tersebut dibutuhkan untuk memastikan ketersediaan layanan, keterjangkauan layanan, penerimaan layanan, kontak dengan petugas dan pemanfaatan layanan tercapai sesuai dengan harapan. Kesenjangan antara cakupan harapan dan kenyataan menjadi *barrier* tercapainya efektifitas program (3).

Data Dinas Kesehatan Kota Depok menunjukkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan baik kasus baru ataupun kasus lama pada seluruh Puskesmas di Kota Depok tahun 2014 sebesar 1.205.416 orang, pada tahun 2015 sebesar 1.130.537 orang, pada tahun 2016 sebesar 1.468.257 orang dan tahun pada tahun 2017 sebesar 1.537.609 orang (4). Terjadi nya peningkatan jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia dan di Kota Depok menunjukkan bahwa banyak nya masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan tersebut. Hal ini memerlukan perhatian lebih dalam rangka perbaikan berkelanjutan untuk memaksimalkan implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Jumlah kunjungan di Puskesmas Mekarsari pada tahun 2016 sebesar 18.918 (30,5%), pada tahun 2017 sebesar 20.727 (32,2%) dan menurun pada tahun 2018 dengan jumlah kunjungan sebesar 19.914 (30%).

Terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Irawan dan Ainy (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, persepsi mengenai JKN dan aksesibilitas layanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (5). Penelitian lain nya Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Napirah, dkk (2016) menyebutkan bahwa persepsi masyarakat, pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan adalah faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (6).

Oleh sebab itu penting dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan

pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mewujudkan sistem jaminan kesehatan yang menyeluruh, berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Diharapkan dengan penelitian ini akan memaksimalkan pemanfaatan puskesmas sebagai upaya pelayanan kesehatan dasar pada era JKN.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah 8.310 peserta JKN di Puskesmas Mekarsari. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive* sampling dengan jumlah 109 sampel dari total populasi 8.310 peserta JKN di Puskesmas Mekarsari. Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, manfaat pelayanan kesehatan, persepsi mengenai JKN, jarak tempuh, sarana transportasi, biaya tempuh, sikap tenaga kesehatan, waktu tunggu pelayanan dan persepsi sehat dan sakit. Variabel independent dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pengumpulan data melalui wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kesalahan 5% ($\alpha = 0.05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Memanfaatkan	42	38,5
Tidak Memanfaatkan	67	61,5

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019 lebih banyak responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 67 orang (61,5%) dari total responden penelitian yaitu 109 orang.

Didalam penelitian ini terdapat 5 variabel yang termasuk dalam karakteristik predisposisi responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, manfaat pelayanan kesehatan dan persepsi mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hubungan antara karakteristik predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, manfaat pelayanan kesehatan dan persepsi mengenai JKN) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2 Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Predisposisi dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

No	Variabel	Pemanfaatan						P value
		Ya		Tidak		Total		
		n	%	n	%	n	%	
1.	Umur							0,122
	Produktif	29	34,1	56	65,9	85	100	
	Dewasa	13	54,2	11	45,8	24	100	
2.	Jenis Kelamin							0,926
	Laki-laki	8	42,1	11	57,9	19	100	
	Perempuan	34	37,8	56	62,2	90	100	
3.	Pendidikan							0,105
	Tinggi	25	32,9	51	67,1	76	100	
	Rendah	17	51,5	16	48,5	33	100	
4.	Manfaat Pelayanan							0,001
	Tinggi	31	54,4	26	45,6	57	100	
	Rendah	11	21,2	41	78,8	52	100	
5.	Persepsi JKN							0,048
	Positif	29	47,5	32	52,5	61	100	
	Negatif	13	27,1	35	72,9	48	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa responden kategori produktif (17-55 tahun) mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 56 responden (65,9%) dan responden kategori umur dewasa (>55 tahun) mayoritas juga tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 13 responden (54,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,122$ maka dapat disimpulkan bahwa $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hildana, R., dkk tahun 2018 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan hasil uji (7). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan Lomboan, MM., dkk tahun 2018 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan pemanfaatan puskesmas dengan p -value 0,003 (8).

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa ada responden dengan jenis kelamin laki-laki mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 11 responden (57,9%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan mayoritas juga tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 56 responden (62,2%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,926$ maka dapat disimpulkan bahwa $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kim, HK & Lee, M tahun 2016 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan

antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pria lebih banyak menggunakan pelayanan kesehatan dibandingkan wanita (9).

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 51 responden (67,1%) dan responden dengan pendidikan rendah mayoritas memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 17 responden (51,5%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,105$ maka dapat disimpulkan bahwa $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Londo, JP., dkk tahun 2019 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (10). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Li, YN., dkk tahun 2016 yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung menggunakan layanan kesehatan (11).

Hasil analisis hubungan antara manfaat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa responden dengan manfaat pelayanan kesehatan tinggi mayoritas memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 26 responden (54,4%) dan responden dengan manfaat pelayanan kesehatan rendah mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 41 responden (78,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara manfaat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Becker bahwa tindakan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan akan tergantung dengan manfaat yang dirasakan dan rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut (12). Dalam penelitian ini manfaat positif yang dirasakan dalam penggunaan pelayanan kesehatan menentukan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sehingga seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan tergantung dengan seberapa besar pelayanan kesehatan dapat memberikan manfaat bagi dirinya.

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 2 diketahui ada hubungan antara persepsi mengenai JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dimana diketahui bahwa p -value sebesar 0,048 atau p -value $< \alpha$. Hal ini sesuai dengan observasi lapangan bahwa responden yang memiliki persepsi JKN negatif lebih cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang memiliki persepsi mengenai JKN.

Hubungan antara karakteristik pendukung meliputi jarak tempuh, sarana transportasi, biaya tempuh, sikap tenaga kesehatan dan waktu tunggu pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Pendukung dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan				Total		P value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Jarak Tempuh							
Dekat	34	37,0	58	63,0	92	100	0,606
Jauh	8	47,1	9	52,9	17	100	
Sarana Transportasi							
Mudah	30	39,0	47	61,0	77	100	0,999
Sulit	12	37,5	20	62,5	32	100	
Biaya Tempuh							
Terjangkau	38	39,6	58	60,4	96	100	0,763
Cukup	4	30,8	9	69,2	13	100	
Sikap Tenaga Kesehatan							
Positif	26	51,0	25	49,0	51	100	0,021
Negatif	16	27,6	42	72,4	58	100	
Waktu Tunggu							
Cepat	3	30,0	7	70,0	10	100	0,738
Lama	39	39,4	60	60,6	99	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa responden dengan jarak tempuh dekat mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 58 responden (63,0%) dan responden dengan jarak tempuh jauh mayoritas juga tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 9 responden (52,9%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,606$ maka dapat disimpulkan bahwa $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa responden yang menyatakan jarak tempuh dari rumah ke puskesmas dekat lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan jarak tempuh dari rumah ke puskesmas jauh. Hal ini menunjukan bahwa letak puskesmas masih terjangkau dengan rumah masyarakat sehingga jarak tempuh tidak menjadi hambatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Adongo, WB & Asaarik, MJA tahun 2018 yang menyatakan terdapat hubungan antara jarak fasilitas perawatan kesehatan dengan penggunaan fasilitas kesehatan (13). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyuni, NS Tahun (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dimana p -value yang diperoleh sebesar 0,702 yang berarti p -value $> \alpha$ (14).

Hasil analisis hubungan antara sarana transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa responden yang menyatakan sarana transportasi mudah mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 47 responden (61,0%) dan responden yang menyatakan sarana transportasi mudah mayoritas juga tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 20 responden (62,5%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara sarana transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden terbanyak menyatakan sarana transportasi mudah. Berdasarkan observasi di lapangan juga diketahui bahwa masyarakat lebih banyak yang menggunakan kendaraan motor dan juga berjalan kaki. Sehingga, meskipun sarana transportasi umum kurang memadai tidak menjadi hambatan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan karena menggunakan kendaraan pribadi atau berjalan kaki.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Su'udi, A & Hendarwan, A tahun 2017 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kemudahan transportasi

dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini diketahui bahwa seseorang yang memiliki kemudahan transportasi menuju pelayanan kesehatan cenderung 4,32 lebih memanfaatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan (15).

Hasil analisis hubungan biaya tempuh menunjukkan bahwa responden yang menyatakan biaya tempuh terjangkau mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 58 responden (60,4%) dan responden yang menyatakan biaya tempuh cukup terjangkau mayoritas juga tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 9 responden (69,2%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,757$ maka dapat disimpulkan bahwa $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara biaya tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak menyatakan biaya tempuh yang dikeluarkan untuk ke puskesmas merupakan kategori terjangkau oleh masyarakat yaitu ≤ 10.000 . Dalam penelitian ini biaya tempuh tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dikarenakan jarak tempuh dari rumah ke puskesmas mayoritas mengatakan dekat sehingga biaya tempuh yang dikeluarkan untuk sarana transportasi masih terjangkau dan tidak menjadi hambatan dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian berbeda diungkapkan oleh Su'udi, A & Hendarwan, A tahun 2017 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara biaya transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dimana seseorang dengan biaya transportasi < 10.000 akan cenderung 1,7 lebih memanfaatkan puskesmas dibandingkan dengan orang dengan biaya tempuh > 10.000 (15).

Hasil analisis hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan responden yang menyatakan sikap tenaga kesehatan positif mayoritas memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 26 responden (51,0%) dan responden yang menyatakan sikap tenaga kesehatan negatif mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 42 responden (72,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,021$ maka dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara sikap tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa responden yang menyatakan sikap tenaga kesehatan negatif cenderung lebih tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumengan, DSS., dkk tahun 2015 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tindakan petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Responden yang menilai tindakan petugas baik akan cenderung 3,1 kali lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang menilai tindakan petugas buruk (16).

Hasil analisis hubungan antara waktu tunggu pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa responden yang menyatakan waktu tunggu cepat mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 7 responden (70,0%) dan responden yang menyatakan waktu tunggu lama mayoritas juga tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 60 responden (60,6%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,738$ maka dapat disimpulkan bahwa $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara waktu tunggu pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa responden menyatakan hal ini tidak menjadi hambatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dikarenakan ketika merasa sakit maka responden tetap membutuhkan pelayanan kesehatan meskipun harus menunggu lama untuk diperiksa oleh dokter. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang diungkapkan oleh Nurlailah tahun 2009 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara waktu tunggu pelayanan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (17).

Hubungan antara karakteristik kebutuhan yaitu persepsi sehat dan sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Kebutuhan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Variabel	Pemanfaatan Pelayanan				Total		P value
	Ya		Tidak		n	%	
	N	%	N	%			
Persepsi Sehat dan Sakit							
Positif	27	49,1	28	50,9	55	100	0,037
Negatif	15	27,8	39	72,2	54	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan persepsi sehat dan sakit positif mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar (50,9%) dan responden dengan persepsi sehat dan sakit negatif mayoritas juga tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 39 orang (72,7%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,037$ maka dapat disimpulkan bahwa $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara persepsi sehat dan sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh

dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Persepsi adalah memberikan makna kepada stimulus (18). Dapat diketahui bahwa persepsi sehat dan sakit adalah terkait bagaimana seseorang memaknai atau mengartikan sehat dan sakit itu tersendiri. Sehingga, apabila seseorang memiliki persepsi sehat dan sakit positif maka akan cenderung mendorong seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selama perbedaan konsep sehat sakit tersebut masih ada dan konsep-konsep ini tidak diluruskan maka pemanfaatan pelayanan kesehatan akan berjalan dengan lambat (19). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Irianti, I tahun 2018 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan $p\text{-value } 0,023 < \alpha$ (20).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) di Puskesmas Mekarsari tahun 2019, dapat disimpulkan bahwa 1) Karakteristik predisposisi yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mekarsari tahun 2019 adalah manfaat pelayanan kesehatan dan persepsi mengenai JKN, 2) Karakteristik pendukung yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sikap tenaga kesehatan, 3) Karakteristik kebutuhan yaitu persepsi sehat dan sakit berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. 4) Variabel lain yang tidak berhubungan yaitu umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, jarak tempuh, sarana transportasi, biaya tempuh dan waktu tunggu pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta; 2017 .
2. Kementrian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta; 2015.
3. Setiawati S, Darmawan A. Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan. Jakarta: TIM; 2008.
4. Dinas Kesehatan Kota Depok. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2017. Depok; 2018.
5. Irawan B, Ainy A. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 2018, 9(3): 189-197.
6. Napirah MR, Rahman A, Tony A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. Jurnal Pengembangan Kota 2016, 4(1): 29-39.
7. Hidana R, Shaputra R, Maryati H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Luar Wilayah di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018. Jurnal PROMOTOR 2018, 1(2): 105–115.
8. Lomboan MM, Korompis GE., Tucunan AA. Hubungan Karakteristik Peserta JKN-KIS dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Tumaratas Kecamatan Langowan Barat Kabupaten Minahasa. Jurnal KESMAS 2018, 7(4).
9. Kim H-K, Lee M. Factors associated with health services utilization between the years 2010 and 2012 in Korea: using Andersen's Behavioral model. Osong Public Health and Research Perspective 2016, 7(1): 18-25
10. Londo JP, Tucunan AAT, Maramis FRR. Hubungan Antara Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas di Wilayah Kerja Puskesmas Tahuna Barat. Jurnal KESMAS 2017, 6(3).
11. Li Y-N, Nong D-X, Wei B, Feng Q-M, Luo H-Y. The impact of predisposing, enabling, and need factors in utilization of health services among rural residents in Guangxi, China. BMC Health Services Research 2016, 16(562): 1-9.
12. Retraningsih E. Akses Layanan Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers; 2013.
13. Adongo WB, Asaarik MJA. Health Seeking Behaviors and Utilization of Healthcare Services among Rural Dwellers in Under-Resourced Communities in Ghana International Journal of Caring Science 2018, 11(2): 840-850.
14. Wahyuni NS. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012. Depok; 2012.
15. Su'udi A, Hendarwan H. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Sasaran Program Jaminan Tabalong Sehat di Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan 2017, 1(2): 102–112.
16. Rumengan DSS, Kandou JMLUGD. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas

- Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat* 2015, 5(1): 88–100.
17. Nurlailah. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya oleh Peserta JAMKESMAS (Studi Kasus : Kec. Baturaja Barat Kab. Oku. Universitas Indonesia; 2009.
 18. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 19. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 20. Irianti I. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Petani Rumput Laut Desa Garassikang Kecamatan Bangkala Barat Kabupaten Jeneponto Tahun 2018. Makassar; 2018.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN MOTIVASI MENGGUNAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI PUSKESMAS PANARUNG

Correlation Knowledge And Motivation Using National Health Insurance (JKN) In Panarung Health Center

Rizka Ovany^{1*}

Hermanto²

Titus Suprianto³

¹Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES Eka Harap, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

^{2,3}Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Eka Harap, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

*email: hermantosuhin87@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang; Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang membayar iuran atau dibayar oleh Pemerintah. Hal ini kurang dipahami oleh banyak keluarga sehingga masih ada keluarga yang belum menggunakan jaminan kesehatan nasional dengan alasan jarang sakit dan tidak menggunakan saat berobat. Penelitian ini bertujuan untuk Melihat Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Dalam Menggunakan JKN.

Metode: Jenis penelitian *correlation study* dengan teknik purposive sampling, pengumpulan data menggunakan kuesioner berbentuk pernyataan tertutup sebanyak 11 item tentang pengetahuan jaminan kesehatan nasional (JKN) dan sebanyak 15 item pertanyaan Pengukuran motivasi yang diberikan pada 35 responden. Uji statistic menggunakan Uji *Spearman Rho (Rank)*.

Hasil: Dari 35 responden didapatkan pengetahuan kurang berjumlah 22 responden (62,9%) dengan motivasi sedang 16 responden (45,7%) dan motivasi kuat 6 responden (17,1%) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berjumlah 9 responden (25,7%) dengan motivasi kuat 6 responden (17,1%) dan motivasi sedang 3 responden (8,6%) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 4 responden (11,4%) dengan motivasi kuat 4 responden (11,4%) dan motivasi sedang tidak ada (0%). Dengan hasil uji analisis menggunakan *Spearman Rho (Rank)* didapatkan nilai *P Value* 0.002 (0,002 < 0,05).

Kata Kunci:

Pengetahuan
Motivasi
Jaminan Kesehatan

Keywords:

Knowledge
Motivation
Health Insurance

Abstract

Background; The National Health Insurance (JKN) is carried out with a social health insurance mechanism that is mandatory to meet the basic health needs of the community that pays contributions or is paid by the Government. This is not well understood by many families so there are still families who have not used national health insurance on the grounds that they rarely get sick and do not use it when they seek treatment. This study aims to see the relationship of knowledge with motivation in using JKN.

Method: This type of correlation study with purposive sampling technique, data collection using questionnaires in the form of closed statements as many as 11 items about national health insurance knowledge (JKN) and as many as 15 items of questions. Motivational measurements were given to 35 respondents. Statistical test uses the Rho Spearman Test (Rank).

Results: From 35 respondents, there were 22 respondents (62.9%) lacking knowledge with 16 respondents (45.7%) moderate motivation and 6 respondents (17.1%) strong motivation while 9 respondents had sufficient knowledge level (9 respondents) 25.7% with a strong motivation of 6 respondents (17.1%) and a moderate motivation of 3 respondents (8.6%) while respondents who have a good level of knowledge amounted to 4 respondents (11.4%) with a strong motivation of 4 respondents (11,4%) and moderate motivation (0%). With the analysis test results using the Rho Spearman (Rank) obtained *P Value* 0.002 (0.002 < 0.05).



© year The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>.

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang

diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004

tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah dan sudah terlaksana mulai 1 Januari 2014 yang diselenggarakan oleh suatu badan hukum yaitu Badan Penyelenggara Jaminan kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes RI. 2014). Bagi masyarakat dengan tingkat ekonomi yang baik bukanlah suatu masalah mengeluarkan biaya mahal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal, namun jika masalah itu dialami pada masyarakat dengan ekonomi yang rendah yang tidak mampu mengeluarkan biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maka ketiadaan jaminan kesehatan menjadi suatu hambatan kemiskinan. Hal tersebut karena kurangnya pengetahuan masyarakat akan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih begitu banyak masyarakat yang bingung bahkan tidak tahu tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Motivasi terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga masih berbeda-beda karena masih begitu banyak masyarakat Indonesia yang mendukung maupun tidak mendukung terhadap program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sebenarnya bersifat wajib seperti yang telah diamanatkan oleh Undang-Undang. Data dari WHO pada tahun 2015 terdapat 400 juta orang di dunia yang belum memiliki jaminan kesehatan. Di Indonesia data pada 1 April 2016 bahwa jumlah peserta JKN diseluruh Indonesia yang telah terdaftar adalah sebanyak 221.580.743 jiwa, jika dibandingkan dengan total jumlah penduduk Indonesia sekitar 250 juta jiwa maka masih ada 30 juta jiwa yang tidak terdaftar sebagai peserta JKN (BPJS Kesehatan, 2014). Kota Palangka Raya data tahun 2014 jumlah masyarakat yang terlindungi oleh JKN sebanyak 71.987 jiwa atau 29,44% dari total penduduk Kota Palangka Raya sebanyak 244.496 jiwa (BPJS Kesehatan, 2014). Berdasarkan Penelitian Widiawati (2014) tentang evaluasi proses pendataan program Jaminan kesehatan nasional kesehatan menunjukkan program jaminan kesehatan nasional (JKN) masih

dianggap belum optimal, bahkan sebagian besar masyarakat belum mengetahui dan masih kebingungan terkait program ini. Hasil survei yang dilakukan kepada keluarga yang memiliki jaminan kesehatan nasional sebagian besar belum menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan alasan karena merasa hal itu tidak perlu.

METODOLOGI

Jenis penelitian *correlation study* dengan pendekatan *cross sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan motivasi dalam menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Panarung. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian berjumlah 35 orang. Alat pengumpulan data menggunakan questioner sebanyak 26 soal yang terdiri dari 11 pertanyaan tentang pengetahuan mengenai jaminan kesehatan nasional (JKN) dan sebanyak 15 item pertanyaan tentang motivasi internal sebanyak 8 pertanyaan dan eksternal sebanyak 7 pertanyaan. Untuk mengolah data menggunakan uji statistik Spearman Rank dengan Hubungan bermakna bila nilai p (*value*) < *level of significance* (< 5% = 0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dilihat dari karakteristik 35 responden berdasarkan umur sebanyak 16 responden (46%) kelompok usia 36-45 tahun yaitu 16 responden (46%), sebanyak 10 responden (28%) kelompok usia 20-35 tahun dan sebanyak 9 responden (26%) kelompok >45 tahun. Berdasarkan pendidikan sebanyak 13 responden (37%) berpendidikan SD, Sebanyak 10 responden (29%) berpendidikan SMP, Sebanyak 5 responden (14%) berpendidikan SMA, sebanyak 3 responden (9%) berpendidikan sarjana dan sebanyak 4 responden (11%) tidak sekolah. Berdasarkan jenis kelamin sebanyak 22

responden (63%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 13 responden (37%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan pekerjaan sebanyak 11 responden (31%) pekerjaan swasta, sebanyak 9 responden (26%) pekerjaan buruh, sebanyak 9 responden (26%) pekerjaan lain-lain, sebanyak 3 responden (8%) pekerjaan tani dan sebanyak 3 responden (9%) pekerjaan PNS. Hasil penelitian tingkat pengetahuan menggunakan JKN dari 35 responden sebanyak 4 responden (11%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Sebanyak 9 responden (26%) tingkat pengetahuan cukup dan sebanyak 22 responden (63%) tingkat pengetahuan kurang. Hasil motivasi menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional JKN dari 35 responden sebanyak 16 responden (45,7%) memiliki Motivasi kuat, sebanyak 19 responden (54,3%) memiliki motivasi sedang.

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional JKN di Puskesmas Panarung

Pengetahuan	Motivasi						Total	
	Motivasi Kuat		Motivasi Sedang		Motivasi Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	4	11,4	0	0	0	0	4	11,4
Cukup	6	17,1	3	8,6	0	0	9	25,7
Kurang	6	17,1	16	45,7	0	0	22	62,9
Total	16	45,7	19	54,3	0	0	35	100

Berdasarkan analisis dengan menggunakan uji statistik Spearman Rho (Rank) didapatkan tingkat signifikansi P Value 0,002 yang menunjukkan terdapat Hubungan Pengetahuan Dengan Motivasi Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional JKN. Hal ini dibuktikan dengan hasil P value < nilai α dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ sehingga hasil uji sebesar $0,002 < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan cukup bermakna antara Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pengetahuan responden lebih banyak pengetahuan kurang hal ini karena mayoritas pendidikan responden adalah berpendidikan rendah yaitu SD. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan membuat pengetahuan

menjadi lebih baik (Notoatmodjo, S. 2014) karena itu pemanfaatan jaminan kesehatan oleh masyarakat yang masih minim akibat kurangnya terpapar informasi mengenai jaminan kesehatan itu sendiri mulai dari pendaftaran, pembayaran iuran, dan penggunaan jaminan kesehatan ketika kondisi sedang sakit. Hasil fakta menjelaskan bahwa responden yang memiliki motivasi sedang lebih banyak daripada yang memiliki motivasi kuat. Menurut Notoatmodjo (2007) pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesehatan hidup, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin baik pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan di karenakan seseorang dengan pendidikan yang rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan dan informasi yang disampaikan sehingga pengetahuan yang didapat menjadi kurang, hal ini didukung oleh penelitian Sastradimulya (2014) & penelitian Komariyah, R. (2018) mengemukakan bahwa tingginya tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman, kesadaran dan keikutsertaan menjadi peserta JKN.

Dalam hasil penelitian kekurangan informasi yang dialami oleh masyarakat atau keluarga ini tidak lepas dari kurangnya motivasi dalam menjaga kesehatan dan keamanan keluarga. Kurang terpaparnya informasi akan menurunkan motivasi, kemauan, harapan dalam mempertahankan suatu kondisi. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis. Keluarga yang memiliki pengetahuan baik dan cukup cenderung memiliki sikap dan motivasi kuat hal ini dikarenakan responden yang memiliki pengetahuan baik dan cukup memiliki informasi dan pengalaman yang banyak, semakin banyak informasi yang didapat maka pengetahuan seseorang akan bertambah baik dengan semakin banyaknya informasi yang didapat maka pola pikirnya seseorang akan semakin

terbuka dan dapat mencari solusi dari suatu masalah, semakin banyak pengalaman seseorang maka pengetahuannya akan menjadi baik dimana pengalaman yang banyak akan menjadi suatu perbandingan dan pembelajaran bagi seseorang untuk menentukan motivasi kuat agar menjadi lebih baik, Selain itu perubahan pola pikir seiring dengan meningkatnya usia seseorang semakin dewasa maka pemikiran akan semakin terbuka.

Menurut penelitian Andreina, O. M. (2018) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui website BPJS Kesehatan berpengetahuan rendah adalah usia dibawah 20 tahun sedangkan yang berpengetahuan tinggi adalah usia 30-39 tahun tingkat. Motivasi merupakan hal yang penting harus dimiliki dalam mencapai suatu tujuan, memiliki motivasi menggambarkan pola pikir yang melihat kedepan, terjadinya peningkatan usia mempengaruhi motivasi. Adanya tujuan masa depan akan membuat individu memiliki motivasi.

Hasil penelitian ini cenderung memiliki motivasi kuat dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan kurang yang memiliki motivasi kuat karena pendidikan yang rendah sehingga sumber informasi yang didapat sedikit serta pengalaman diperoleh yang sedikit berpengaruh terhadap motivasi dari dalam diri hal ini didukung hasil penelitian Dahliana, A. (2019) mengemukakan bahwa motivasi peserta BPJS untuk mengikuti program BPJS Kesehatan atas kesadaran peserta sendiri sebesar (74%), dan atas anjuran keluarga sebesar (26%). Motivasi sedang dalam hal ini dikarenakan persepsi dari masyarakat yang beragam tentang JKN diantaranya adalah adanya kerugian membayar iuran setiap bulan karena dirinya tidak pernah mengalami sakit, pelayanan kesehatan yang terlalu rumit dalam proses administrasi sampai dengan fasilitas kesehatan yang dianggap kurang maksimal dalam memberikan pelayanan hal ini diperkuat hasil penelitian Rumengan, D. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015) menjelaskan bahwa persepsi dalam memanfaatkan pelayanan dipengaruhi oleh faktor

internal itu seperti motivasi dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji statistik Spearman Rank (Rho) didapatkan analisis *P Value* 0,002 yang menunjukkan terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Motivasi Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional JKN, hal ini dibuktikan dengan hasil *P value* < nilai α dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$ sehingga hasil uji sebesar $0,002 < 0,05$. Tingkat Pengetahuan rendah mempengaruhi Motivasi dalam menggunakan jaminan kesehatan nasional, sehingga diharapkan JKN lebih rutin dan intensif dalam melakukan sosialisasi dan memberikan edukasi kepada masyarakat terkait mekanisme dan proses dalam pemanfaatan JKN sehingga masyarakat bisa memanfaatkan dan menikmati pelayanan jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang jaminan kesehatan nasional.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. 2013. Bahan Paparan: *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Kemenkes RI. 2014. Buku Pegangan Sosialisasi: *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Notoatmodjo, S. 2007. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. *Jakarta: rineka cipta*, 20.
5. Notoatmodjo, S. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan, *Cet Ke-2. Rineka Cipta. Jakarta*.
6. Sastradimulya, F. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien dengan Status Kepesertaan BPJS.
7. Komariyah, R. 2018. Hubungan pengetahuan dan motivasi keluarga dengan keikutsertaan bpjs kesehatan pada masyarakat di desa aengsareh kecamatan sampang kabupaten sampang. *Skripsi kesehatan masyarakat*.

8. Andreina, O. M. 2018. *Tingkat pengetahuan masyarakat Surabaya mengenai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui website BPJS Kesehatan* (Doctoral dissertation, Widya Mandala Catholic University Surabaya).
9. Dahliana, A. 2019. Motivasi Kepesertaan Mandiri BPJS di Era Universal Health Coverage Jaminan Kesehatan Nasional. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(1), 11-18
10. Rumengan, D. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu*, 5(2).

PEMANFAATAN PELAYANAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN
DI UPTD PUSKESMAS BLAMBANGAN PAGAR KABUPATEN
LAMPUNG UTARA

Atikah Adyas¹, Vitria Vina Ulandari², Noviansyah³

¹Dosen Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mitra Indonesia
Email : adyas_atikah@yahoo.com

²Mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mitra Indonesia
Email : vinavitria@gmail.com

³Dosen Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mitra Indonesia
Email : noviansyah@gmail.com

**ABSTRACT : UTILIZATION OF HEALTH GUARANTEE SERVICES IN UPTD
BLAMBANGAN PAGAR HEALTH CENTER IN NORTH LAMPUNG REGENCY IN 2019**

Background : JKN is a social insurance that must be followed by all Indonesians but efforts to expand coverage are carried out in stages. Based on the data it is known that BPJS patient visits in North Lampung District Health Center in 2018 found Kotabumi II Health Center as many as 25,887 patients, Madukoro Public Health Center as many as 18,280 patients, Udik Health Center as many as 11,436 patients and Blambangan Pagar Health Center 9,116 patients, from the visit data showed that Blambangan Health Center was a Puskesmas with the lowest visit in the area in North Lampung Regency.

Purpose : This study aims to determine the service utilization of health insurance participants in the UPTD of Blambangan Pagar Health Center in North Lampung Regency in 2019.

Methods : Quantitative research with a Cross Sectional approach with a sample of 140 respondents. The sampling technique was accidental sampling. The study was conducted in May-June 2019 at the UPTD Blambangan Pagar Health Center in North Lampung Regency. The data used are primary data which are the results of the questionnaire. Data analysis was univariate, bivariate (chi square) and multivariate.

Results: The results showed 69 (49.3%) did not use JKN services, 85 (60.7%) non-productive age, 117 (83.6%) positive attitudes, 77 (55.0%), poor knowledge, 77 (55.0%) basic education, 90 (64.3%) worked, 75 (53.6%) had less income, 72 (51.4%) long time grades, 85 (60.7%) self-financing, 80 (57.1%) negative needs factor.

Conclusion: There is a relationship between personal needs (p-value = 0,000 OR value 4,697), financing (p-value = 0,001 OR value 3,405), time value (p-value = 0,042 value OR 2,126), education (p-value = 0,000 OR value 4,904), occupation (p-value = 0,001 value OR 3,843), income (p-value = 0,027 value OR 2,271), age (p-value = 0,000 value OR 4,037), knowledge (p-value = 0,000 value OR 4,288) in utilizing JKN services at the UPTD of Blambangan Pagar Health Center in North Lampung Regency in 2019. Suggestions for improving attitudes to the community that are still negative are related to the services available at the Puskesmas by adopting a promotive effort approach

Keywords : Utilization Of Health Guarantee Service, Patients, BPJS

INTISARI : PEMANFAATAN PELAYANAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN DI UPTD PUSKESMAS BLAMBANGAN PAGAR KABUPATEN LAMPUNG UTARA

Pendahuluan : JKN merupakan asuransi sosial yang wajib diikuti oleh seluruh penduduk Indonesia namun upaya untuk memperluas cakupan dilakukan secara bertahap. Berdasarkan data diketahui bahwa kunjungan pasien BPSJ di Puskesmas Kabupaten Lampung Utara tahun 2018 diketahui Puskesmas Kotabumi II sebanyak 25.887 pasien, Puskesmas Madukoro sebanyak 18.280 pasien, Puskesmas Udik sebanyak 11.436 pasien dan Puskesmas Blambangan Pagar sebanyak 9.116 pasien, dari data kunjungan terlihat bahwa Puskesmas Blambangan merupakan Puskesmas dengan kunjungan terendah di wilayah yang ada di Kabupaten Lampung Utara.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk diketahui pemanfaatan pelayanan peserta jaminan kesehatan di UPTD Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara tahun 2019.

Metode : Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan sampel sebanyak 140 responden. Teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2019 di UPTD Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara. Data yang digunakan data primer yang merupakan hasil dari kuesioner. Analisis data secara univariat, bivariat (*chi square*) dan multivariat.

Hasil : Hasil penelitian diketahui sebanyak 69 (49,3%) tidak memanfaatkan pelayanan JKN, 85 (60,7%) usia non produktif, 117 (83,6%) sikap positif, 77 (55,0%), pengetahuan kurang baik, 77 (55,0%) pendidikan dasar, 90 (64,3%) bekerja, 75 (53,6%) pendapatan kurang, 72 (51,4%) nilai waktu lama, 85 (60,7%) pembiayaan sendiri, 80 (57,1%) faktor kebutuhan negatif.

Kesimpulan: Ada hubungan antara kebutuhan pribadi (p -value = 0,000 nilai OR 4,697), pembiayaan (p -value = 0,001 nilai OR 3,405), nilai waktu (p -value = 0,042 nilai OR 2,126), pendidikan (p -value = 0,000 nilai OR 4,904), pekerjaan (p -value = 0,001 nilai OR 3,843), pendapatan (p -value = 0,027 nilai OR 2,271), usia (p -value = 0,000 nilai OR 4,037), pengetahuan (p -value = 0,000 nilai OR 4,288) dalam memanfaatkan pelayanan JKN di UPTD Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019. Saran peningkatan sikap kepada masyarakat yang masih negative terkait pelayanan yang ada di Puskesmas dengan melakukan pendekatan upaya promotif.

Kata Kunci : Jaminan Kesehatan Nasional, pasien, BPJS

PENDAHULUAN

Mulai 1 Januari 2014 sistem Jaminan Sosial terbaru atau JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) resmi diberlakukan. JKN adalah merupakan sebuah program pelayanan kesehatan terbaru yang merupakan kepanjangan dari Jaminan Kesehatan Nasional yang sistemnya adalah dengan menggunakan sistem asuransi. Maksudnya adalah bahwasannya seluruh warga

Indonesia nantinya akan wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan di masa depan (BPJS Kesehatan, 2014).

Penerapan BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara JKN masih memiliki persoalan dalam banyak hal, yaitu sejak proses aktivasi kartu. BPJS menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS baru bisa aktif sepekan setelah pendaftaran diterima. Padahal sakit menimpa tanpa terduga dan tak

mungkin bisa ditunda. Selanjutnya, menunjukkan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk BPJS Kesehatan hanya boleh memilih satu fasilitas kesehatan untuk memperoleh rujukan dan tak bisa ke faskes lain meski sama-sama bekerja sama dengan BPJS. Keterbatasan itu, menyulitkan orang yang sering bepergian dan bekerja di tempat jauh. Masalah lain adalah rumitnya alur pelayanan BPJS Kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang. Sebelum ke rumah sakit, peserta wajib terlebih dulu ke faskes tingkat panama, yaitu puskesmas, dan persoalan terakhir yaitu banyak peserta BPJS mengeluhkan pembayaran biaya pengobatan yang tak ditanggung sepenuhnya oleh BPJS (BPJS, 2015).

JKN merupakan asuransi sosial yang wajib diikuti oleh seluruh penduduk Indonesia namun upaya untuk memperluas cakupan dilakukan secara bertahap. Pada fase awal dari implementasi JKN, sasaran utama adalah penduduk yang bekerja di sektor formal serta penduduk miskin (Nopiyani dkk, 2015).

Pada awal pelaksanaan JKN setidaknya ada 121,6 juta jiwa yang telah terdaftar sebagai peserta, terdiri dari peserta asuransi kesehatan sosial PT. Askes (pegawai negeri sipil/PNS dan pensiunan beserta keluarga, anggota dan pensiunan TNI/Polri dan keluarga), peserta jaminan kesehatan dari PT. Jamsostek, peserta yang berasal dari semua BUMN, serta penduduk miskin yang tercakup dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). (Kemenkes, 2017).

Pada umumnya pekerja mandiri yang mendaftar adalah mereka yang memiliki penyakit kronis, usia tua, atau bahkan yang sudah dijadwal melakukan terapi. Meskipun potensi kebangkrutan pada skema asuransi sosial sangat kecil, tingginya

kejadian *edverse selection* pada fase awal implementasi JKN berpotensi menimbulkan kerugian sehingga diperlukan dana cadangan dalam jumlah besar. Untuk menjamin adekuasi dan sustainabilitas dari pembiayaan JKN maka upaya untuk meningkatkan cakupan peserta adalah sama pentingnya dengan upaya untuk meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan pembayaran iuran oleh peserta (Nopiyani dkk, 2015).

Faktor penghambat kepesertaan tidak melakukan pemanfaatan pelayanan JKN adalah masih ada masyarakat kategori tidak mampu tapi belum menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI), Masih ada kekosongan aturan mengenai kepesertaan, khususnya terhadap kelompok rentan seperti bayi baru lahir, penyandang disabilitas, dan korban kekerasan, tidak ada insentif bagi peserta bukan penerima upah (PBPU) atau peserta mandiri, Kepesertaan berbasis KK rumit secara administratif. Seringkali perubahan itu tanpa proses sosialisasi atau konsultasi publik yang memadai sehingga banyak orang yang tidak mengetahui perubahan kebijakan itu (Ady, 2018)

Di Indonesia jumlah peserta total BPJS hingga bulan Maret 2015 adalah 163.327.183 yang terdiri dari peserta kategori PBI adalah 103.735.804 peserta kategori PBI adalah paling banyak dengan 63%. Kategori peserta terbanyak ke 2 adalah pekerja penerima upah dengan jumlah peserta 38.697.609 atau 24% dari jumlah total peserta sedangkan jenis peserta BPJS mandiri adalah yang paling sedikit jumlah pesertanya yakni 20.993.770 atau sekitar 13% dari jumlah total semua peserta BPJS (BPJS, 2016). Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial hingga Oktober 2018 mencapai

203,28 juta jiwa yang berarti bertambah 46,49 juta jiwa (29,65%) dari posisi akhir 2015 (Katadata, 2018). Peserta BPJS Kesehatan antara lain terdiri dari 92,4 juta peserta PBI, 29 juta peserta penerima upah pekerja mandiri, 5,09 juta peserta mandiri bukan pekerja, serta peserta PNS, BUMN, dan BUMD (Agustiyanti, 2018).

Pemerintah Provinsi Lampung pada tahap awal (merujuk data 14 Februari 2014) mencatat peserta sebanyak 3.815.121 jiwa, yang terdiri dari PNS/Pensiunan TNI/Polri/Veteran sebanyak 417.121 jiwa, yang berasal dari Jamkesmas sebanyak 3.087.541 jiwa. TNI/POLRI sebanyak 20.671 jiwa. Kemudian dari peserta Jamsostek sebanyak 41.627 jiwa, lantasi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari kabupaten/kota eks Jamkesda) sebanyak 236.219 jiwa.

Adapun peserta baru yang mendaftar secara aktif di kantor BPJS cabang Kotabumi sebanyak 11.711 jiwa, BPJS cabang Metro sebanyak 17.920 jiwa dan BPJS cabang Bandarlampung sebanyak 16.288 jiwa (BPJS Lampung, 2016). Sedangkan untuk wilayah Lampung tahun 2018, sudah mencapai 5.448.715 jiwa atau 56,77 % (Johana, 2018).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Kotabumi per Agustus 2018, jumlah kepesertaan JKN-KIS di Kabupaten Lampung Utara adalah sebanyak 501.915 jiwa dari total jumlah penduduk sebanyak 886.860 jiwa. Itu berarti sebanyak 56,59 % penduduk telah terdaftar menjadi peserta JKN-KIS. Dengan demikian, ada sebanyak 384.945 jiwa (43,41) yang belum menjadi peserta JKN-KIS. Dimana ditargetkan pada tahun 2019 sebanyak 98% penduduk Lampung Utara sudah terdaftar sebagai peserta JKN-KIS, Jumlah total jumlah penduduk sebanyak 886.860 jiwa

terdapat 892.195 jiwa yang terdaftar sebagai peserta JKN mandiri (Surosa, 2018).

Berdasarkan hasil prasurvei yang dilakukan terhadap 20 orang yang terdaftar sebagai peserta JKN di wilayah Puskesmas sebanyak 70% pernah berkunjung ke Puskesmas Blambangan tidak untuk melakukan pengobatan atau pemeriksaan namun untuk meminta surat rujukan ke rumah Sakit terkait dengan pengobatan yang diinginkan, diketahui bahwa sebanyak 70% dengan usia >40 tahun, 60% dengan pendidikan dasar, sebanyak 80% mengungkapkan bahwa tidak mengetahui penyakit apa saja yang dapat diobati di Puskesmas, sebanyak 70% mengungkapkan terkadang malas ke Puskesmas karena tidak sembuh jika berobat kesana, 60% bekerja sebagai petani, terkadang tidak sempat untuk ke Puskesmas sehingga jika mau berobat ke praktek dokter swasta yang buka saat sore hari.

Berdasarkan latar belakang di atas maka tujuan yang akan dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimanakah Pemanfaatan pelayanan peserta jaminan kesehatan di UPTD Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan sampel sebanyak 140 responden. Teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei - Juni 2019 di UPTD Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara. Data yang digunakan data primer yang merupakan hasil dari kuesioner. Analisis data secara univariat, bivariat (*chi square*) dan multivariate dengan menggunakan aplikasi SPSS.

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN**a. Hasil Penelitian****1. Analisa Univariat**

Distribusi frekuensi pemanfaatan pelayanan jaminan kesehatan nasional, usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, pekerjaan, nilai waktu, sumber pembiayaan dan kebutuhan pribadi di UPTD Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pemanfaatan Pelayanan	Tidak memanfaatkan	69	49,3
	Memanfaatkan	71	50,7
Usia	Non produktif (<15 dan ≥65 tahun)	85	60,7
	Produktif (≥15 - 64 tahun)	55	39,3
Pengetahuan	Kurang baik	77	55,0
	Baik	63	45,0
Sikap	Negatif	23	16,4
	Positif	117	83,6
Pendidikan	Dasar (≤ SMP)	77	55,0
	Tinggi (> SMP)	63	45,0
Pekerjaan	Tidak bekerja	50	35,7
	Bekerja	90	64,3
Pendapatan	Kurang	75	53,6
	Cukup	65	46,4
Nilai Waktu	Lama	72	51,4
	Cepat	68	48,6
Sumber Pembiayaan	Dibantu	55	39,3
	Sendiri	85	60,7
Faktor Kebutuhan Pribadi	Negatif	80	57,1
	Positif	60	42,9

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui dari 140 responden, sebanyak 71 (50,7%) responden memanfaatkan pelayanan, sebanyak 85 (60,7%) responden dengan usia non produktif. sebanyak 77 (55,0%) responden berpengetahuan kurang baik, sebanyak 117 (83,6%) responden dengan sikap positif, sebanyak 77 (55,0%) responden

dengan pendidikan dasar, sebanyak 90 (64,3%) responden bekerja, sebanyak 75 (53,6%) responden dengan pendapatan kurang, sebanyak 72 (51,4%) responden dengan nilai waktu lama, sebanyak 85 (60,7%) responden pembiayaan sendiri dan sebanyak 80 (57,1%) responden dengan factor kebutuhan negatif.

2. Analisis Bivariat

Hubungan pemanfaatan pelayanan peserta jaminan kesehatan di UPTD Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara

Variabel	Kategori	Pemanfaatan pelayanan JKN				Total		P _{value}	OR (95%CI)
		Tidak memanfaatkan		Memanfaatkan		n	%		
		n	%	n	%				
Kebutuhan pribadi	Negatif	52	65,0	28	35,0	80	100,0	0,000	4,697 (2,274 - 9,704)
	Positif	17	28,3	43	71,7	60	100,0		
pembayaran	Dibantu	37	67,3	18	27,9	55	100,0	0,001	3,405 (1,667 - 6,952)
	Sendiri	32	37,6	53	62,4	85	100,0		
Nilai waktu	Lama >20 menit	42	58,3	30	41,7	72	100,0	0,042	2,126 (1,083 - 4,175)
	Cepat < 20 menit	27	39,7	41	60,3	68	100,0		
pendidikan	Dasar SMP	51	58,3	26	33,8	77	100,0	0,000	4,904 (2,381 - 10,099)
	Tinggi >SMP	18	39,7	45	71,4	63	100,0		
pekerjaan	Tidak bekerja	35	70,0	15	30,0	50	100,0	0,001	3,843 (1,834 - 8,054)
	bekerja	34	37,8	56	62,2	90	100,0		
Pendapatan	kurang	44	58,7	31	41,3	75	100,0	0,027	2,271 (1,152 - 4,478)
	Cukup	25	38,5	40	61,5	65	100,0		
Sikap	Negatif	19	82,6	4	17,4	23	100,0	0,001	6,365 (2,038 - 19,877)
	Positif	50	42,7	67	57,3	117	100,0		
Usia	Non produktif	50	64,9	27	35,1	77	100,0	0,000	4,288 (2,102 - 8,750)
	Produktif	19	30,2	44	69,8	63	100,0		
pengetahuan	kurang	50	64,9	27	35,1	77	100,0	0,000	4,288 (2,102 - 8,750)
	Baik	19	30,2	44	69,8	63	100,0		

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 80 responden yang mengungkapkan kebutuhan pribadi negatif terdapat 52 (65,0%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan dari 60 responden yang mengungkapkan kebutuhan pribadi positif terdapat 17 (28,3%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebutuhan pribadi dalam memanfaatkan pelayanan JKN, dengan nilai OR 4,697.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 55 responden yang mengungkapkan pembiayaan dibantu terdapat 37 (67,3%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan dari 85 responden yang mengungkapkan pembiayaan sendiri terdapat 32 (37,6%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pembiayaan dalam memanfaatkan pelayanan JKN, dengan nilai OR 3,405.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 72 responden yang mengungkapkan nilai waktu lama terdapat 42 (58,3%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 30 (41,7%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Diketahui bahwa 68 responden yang mengungkapkan nilai waktu cepat terdapat 27 (39,7%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 41 (60,3%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,042$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara nilai waktu dalam memanfaatkan pelayanan JKN, dengan nilai OR 2,126.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 77 responden dengan pendidikan dasar terdapat 51 (58,3%)

responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 26 (33,8%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Dari 63 responden dengan pendidikan tinggi terdapat 18 (39,7%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 45 (71,4%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dalam memanfaatkan pelayanan JKN, dengan nilai OR 4,904.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 50 responden yang tidak bekerja terdapat 35 (70,0%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 15 (30,0%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Dari 90 responden yang bekerja terdapat 34 (37,8%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 56 (62,2%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dalam memanfaatkan pelayanan JKN, dengan nilai OR 3,843.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 75 responden yang pendapatan kurang terdapat 44 (58,7%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 31 (41,3%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Dari 65 responden yang pendapatan cukup terdapat 25 (38,5%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 40 (61,5%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dalam memanfaatkan pelayanan JKN, dengan nilai OR 2,271.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 23 responden dengan sikap

negative terdapat 19 (82,6%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 4 (17,4%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Dari 117 responden dengan sikap positif terdapat 50 (42,7%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 67 (57,3%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dalam memanfaatkan pelayanan JKN, dengan nilai OR 6,365.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 77 responden dengan usia non produktif terdapat 50 (64,9%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 27 (35,1%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Dari 63 responden dengan usia produktif terdapat 19 (30,2%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 44 (69,8%) responden yang

memanfaatkan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dalam memanfaatkan pelayanan JKN, dengan nilai OR 4,288.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 77 responden dengan pengetahuan kurang terdapat 50 (64,9%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 27 (35,1%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Dari 63 responden dengan pengetahuan baik terdapat 19 (30,2%) responden yang tidak memanfaatkan pelayanan JKN dan terdapat 44 (69,8%) responden yang memanfaatkan pelayanan JKN. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dalam memanfaatkan pelayanan JKN, dengan nilai OR 4,288.

Hasil Analisis Logistik Ganda pemanfaatan pelayanan peserta jaminan kesehatan di UPTD Puskesmas Blambangan Pagar Kabupaten Lampung Utara

Variabel	$p\text{ value}$	OR	95% CI for Exp (B)	
			Lower	Upper
Model Akhir				
pengetahuan	0.943229	1.057223	0.22858	4.890
usia	0.001652	4.459778	1.757361	11.318
Sikap	0.001277	9.163939	2.3805	35.277
Ekonomi	0.402113	3.099187	0.219831	43.693
pendidikan	0.920918	0.858909	0.04265	17.297
nilai_waktu	0.331141	0.250727	0.0154	4.082
pembiayaan	0.005742	4.755771	1.572815	14.380
kebutuhan	0.280388	4.468077	0.29491	67.694

Setelah diperoleh variabel independent yang memenuhi syarat ($p \leq 0,25$), maka dilanjutkan dengan melakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda dengan mengeluarkan variabel yang memiliki nilai p signifikan ($p > 0,05$) dimulai dari nilai p tertinggi adalah pendidikan sehingga harus dikeluarkan dari model. Dalam penelitian peneliti melihat perubahan OR (Exp B) variabel kandidat lainnya setelah salah satu kandidat dikeluarkan dari model jika terjadi perubahan Odd rasio lebih dari 10% maka variabel yang dikeluarkan dari model harus masuk kembali ke dalam model tetapi jika terjadi perubahan odd ratio kurang dari 10% maka variabel tersebut keluar secara mutlak. Karena ada perubahan nilai OR $> 10\%$ sebelum dan sesudah variabel tersebut dikeluarkan dari model, maka variabel tetap dikeluarkan dari model. Tahap berikutnya adalah pembuatan model multivariat tanpa variabel dan dilakukan analisis regresi logistik ganda, setelah tahap ketujuh didapatkan nilai akhir bahwa sikap memiliki nilai P-value $< 0,05$ dan nilai OR yang tertinggi. Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel sikap merupakan faktor yang paling dominan dibandingkan faktor yang lainnya setelah dikontrol oleh variabel lain.

b. PEMBAHASAN

1. Hubungan Antara Kebutuhan Pribadi Dengan Pemanfaatan Pelayanan JKN

Berdasarkan hasil penelitian kebutuhan masih merupakan faktor yang menyebabkan seseorang tidak memanfaatkan JKN, hal ini dimungkinkan karena ketidakpuasan dan ketidakpercayaan responden untuk dilakukan pengobatan di puskesmas sehingga responden memaksa untuk dilakukan rujukan

walaupun tidak sesuai dengan diagnosa penyakitnya dan adanya faktor lain seperti sikap, pendidikan, status ekonomi yang mendorong pasien untuk meminta rujukan. Responden ada juga mengatakan walaupun sudah memiliki kartu BPJS tetapi ia lebih suka berobat kampung sehingga ia tidak memanfaatkan pelayanan puskesmas. Ada juga yang menyatakan bahwa mereka lebih baik berobat ke bidan praktik atau ke dokter praktik walaupun mereka harus membayar tetapi mereka mendapatkan kepuasan dalam pelayanannya atau cocok (serasi). Selain itu karena bidan praktik atau dokter praktik itu dekat dengan rumahnya dan sudah mengenalnya sehingga walaupun sudah memiliki kartu BPJS ia tetap berobat ke praktik tersebut. Masyarakat cenderung baru mau mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan bila keadaan dirinya benar-benar tidak dapat berbuat apa-apa. Persepsi masyarakat yang keliru dalam menyikapi sakit menyebabkan kurang memanfaatkan sarana-sarana kesehatan yang ada meskipun puskesmas berada di wilayah tempat tinggalnya. Persepsi sakit yang keliru akan mengakibatkan pemanfaatan kesehatan di puskesmas rendah.

2. Hubungan Antara Pembiayaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan JKN

Masyarakat tetap menempati porsi yang lebih besar dalam keterlibatan kepentingan dengan adanya kebijakan ini. Akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan pada masyarakat masih belum optimal, khususnya bagi golongan masyarakat tidak mampu. Mengingat prioritas pendapatan keluarga diperuntukkan untuk membeli makanan dan biaya kebutuhan

primer sehari-hari lainnya, sehingga penyediaan biaya untuk pelayanan kesehatan mengalami penurunan. Hal ini diperbesar dengan meningkatnya tarif pelayanan kesehatan yang mengakibatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin menurun.

3. Hubungan Antara Nilai Waktu Dengan Pemanfaatan Pelayanan JKN

Menurut pendapat peneliti semakin nilai waktu pelayanan terhadap peserta JKN membuat peserta merasa tidak puas dengan pelayanan, sehingga menimbulkan persepsi yang negative dan masyarakat memutuskan untuk tidak menjadi peserta JKN. Sesuai dengan teori utilitas pelayanan kesehatan yang menjelaskan bahwa keinginan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan juga ditentukan oleh faktor pendukung yakni salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan. Dengan kondisi jalan yang buruk dan sulitnya akses ke pelayanan kesehatan membuat seseorang tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Beda halnya dengan teori Health Belief Model yang menyatakan bahwa dalam faktor struktur yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan akan cenderung mempengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan. Peserta JKN yang memiliki rumah dengan jarak tempuh yang jauh dari puskesmas Payakabung tetap cenderung banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena tidak ada pilihan pelayanan kesehatan yang lain.

Jarak ketempat pelayanan kesehatan yakni puskesmas merupakan salah satu faktor yang

berperan dalam penggunaan sarana dan prasarana kesehatan, semakin dekat dengan fasilitas kesehatan maka akan memudahkan seseorang untuk mengakses fasilitas kesehatan yang ada. Peningkatan akses dipengaruhi oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh ataupun biaya tempuh. Fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada belum digunakan dengan efisien oleh masyarakat karena lokasi pusat-pusat pelayanan tidak berada dalam radius masyarakat banyak dan lebih banyak berpusat di kota-kota dan lokasi sarana yang tidak terjangkau dari segi perhubungan.

Menurut peneliti keterjangkauan dalam penelitian ini meliputi masalah jarak yang terlalu jauh dari rumah/permukiman masyarakat dan ketersediaan transportasi serta dana yang dibutuhkan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Masyarakat yang memiliki kesulitan dalam hal ini tidak memiliki kendaraan serta transportasi umum yang sangat terbatas lebih memilih berobat ke praktek bidan dan membeli obat di warung saja.

4. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Pemanfaatan Pelayanan JKN

Berdasarkan hasil penelitian hal ini dimungkinkan pasien dengan pendidikan tinggi secara tidak langsung memiliki status sosial yang tinggi sehingga menimbulkan gengsi tersendiri jika berobat di puskesmas dan untuk memenuhi keinginannya tersebut pasien memaksa untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lain dan sebanyak pada responden dengan pendidikan dasar hal ini dimungkinkan karena dengan pendidikan yang kurang sehingga pengetahuan pasien pun kurang baik dan pada seseorang dengan

pendidikan kurang akan lebih sulit menerima masukan maupun informasi baru karena memiliki pandangan yang lebih sempit jika dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi selain itu adanya faktor lain yang ikut mendukung sehingga responden memaksa untuk dilakukan rujukan ke fasilitas lain.

5. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Pelayanan JKN

Menurut peneliti pekerjaan merupakan suatu usaha tetap dalam meningkatkan kesejahteraan dalam memnuhi kebutuhan, sehingga tingkat kesejahteraan yang baik dapat meningkatkan akses seseorang ke layanan kesehatan untuk menjaga status kesehatannya agar tetap baik. memiliki pekerjaan mereka memiliki pemasukan sehingga mereka memiliki kemampuan untuk membayar iuran Jaminan Kesehatan sebagai upaya meningkatkan status kesehatan. Status pekerjaan merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan JKN. Hal ini menunjukkan dengan memiliki pekerjaan masyarakat memiliki pemasukan sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan. Rumah tangga yang mempunyai pendapatan rendah akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan mereka untuk kebutuhan pokok dan sebaliknya orang yang mempunyai pendapatan yang tinggi akan membelanjakan sebagian kecil untuk kebutuhan pokok. Pada kelompok orang yang bekerja ataupun tidak memiliki pekerjaan tidak akan selalu berhubungan

dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena pola pikir dan motivasi yang cenderung berubah-ubah membuat seseorang akan memilih pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya. Dari wawancara mendalam dengan responden diketahui bahwa alasan mengapa mereka tidak datang ke puskesmas karena mereka rata-rata bekerja dari pagi hingga sore hari dan jadwal hadirnya dokter di puskesmas hanya sampai pada jam 11 pagi saja. Padahal mayoritas pekerjaan responden adalah petani yaitu sebanyak 84 responden, yang hanya memiliki waktu luang pada hari minggu saja. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mata pencaharian terbesar penduduk adalah petani. Petani bekerja pada pagi hari sampai sore hari, ketika mereka sakit atau keluarganya sakit, mereka tidak langsung berobat ke puskesmas melainkan ke praktek bidan atau menggunakan obat-obat tradisional. Hal ini juga disebabkan dengan alasan puskesmas jauh dari rumah

6. Hubungan Antara Pendapatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan JKN

Menurut peneliti pendapatan merupakan hal yang sangat sensitif dalam keadaan keluarga dalam upaya memenuhi kebutuhan dan kelangsungan hidup. Maka pendapatan juga sangat mempengaruhi masyarakat dalam melakukan pemanfaatan JKN, dengan pendapatan yang cukup maka masyarakat dapat mengikuti iuran JKN, tetapi dengan pendapatan yang kurang dan tidak mendapatkan bantuan dalam pembiayaan iuran JKN, masyarakat akan menunda memanfaatkan JKN.

7. Hubungan Antara Sikap Dengan Pemanfaatan Pelayanan JKN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari responden dengan sikap negatif Pasien bisa sangat menuntut jika menginginkan rujukan. Umumnya mereka kurang percaya dengan pelayanan kesehatan di fasilitas tingkat Pertama, sehingga walaupun telah dijelaskan berulang-ulang bahwa penyakitnya dapat diobati di Puskesmas, namun mereka tetap bersikeras meminta dirujuk. Keadaan ini biasanya dapat menyulitkan dokter dalam mengambil keputusan dan akhirnya dokterpun akan memberikan rujukan. Berdasarkan teori, penelitian terkait dan hasil dari penelitian, menurut pendapat peneliti sikap mempengaruhi perilaku pasien dalam meminta rujukan. Semakin negatif sikap yang ada di diri pasien, maka pasien akan semakin mendesak petugas untuk memberikan surat rujukan dibutuhkan peran petugas untuk lebih memiliki sikap yang empaty sehingga responden dapat lebih memahami bahwa sistem rujukan memiliki aturan tersendiri yang harus dipatuhi, tidak berdasarkan kemauan pasien namun lebih kepada faktor penyakit yang diderita oleh pasien berdasarkan dari penilaian dokter dan ketersediaan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang menyatakan bahwa tidak langsung memeriksakan diri ketika mulai merasa ada keluhan sakit atau tidak enak badan ke puskesmas karena mereka mengatakan tidak perlu repot-repot langsung berobat ke puskesmas lebih baik membeli obat-obatan yang ada di warung dan merajiknya sendiri. Menurut pendapat beberapa ahli, perilaku

kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan penilaian terhadap objek kesehatan, selain itu perilaku kesehatan individu ditentukan juga dengan adanya sumber daya yang dapat mendukung perilaku seperti biaya, waktu dan tenaga (Sinaga, 2014). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2014), yang menyebutkan bahwa variabel sikap mempengaruhi terhadap pemanfaatan pelayanan Posyandu di wilayah kerja puskesmas Desa Lalang.

Sikap masyarakat ini diperkuat oleh hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada 3 orang informan, dimana menurut pengakuan informan bahwa sikap masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan masih cenderung negative hal ini di buktikan dengan masyarakat yang sering meminta rujukan ke puskesmas untuk ke fasilitas lainnya, berikut kutipan wawancaranya:

“....Diakui memang masih ada yang tidak memanfaatkan, karena mereka terkadang lebih ke praktek dokter atau bidan atau jika sakit ringan mereka terbiasa untuk menggunakan obat-obat warung...(Staf Dinas)”

“....Masih ada yang meminta untuk rujukan, jadi memang masih ada yang tidak memanfaatkan pelayanan....(Kepala PKM)

Namun berbeda dengan kepala dan staf Puskesmas, menurut staf BPJS sikap masyarakat menurutnya positif, berikut kutipan wawancaranya:

“....Selama ini masyarakat sudah banyak yang melakukan pendaftaran

terkait kepesertaan, sehingga menurut saya dengan perilaku ini terlihat sikap positif masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan yang ada di Puskesmas (staf BPJS) ..”

Menurut peneliti responden lebih memilih ke bidan, ataupun menggunakan obat-obat tradisional dibandingkan harus ke puskesmas. Hal ini disebabkan jika berobat ke bidan responden lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan langsung dan kapan saja responden mau. Selain itu, bidan juga segera memberikan pelayanan kesehatan kepada responden berbeda ketika ke puskesmas yang terkadang dokter tidak ada dan situasi geografis (jarak) puskesmas pun tidak strategis (jauh) dari tempat permukiman masyarakat. Kemudian beberapa responden juga menyatakan lebih baik menggunakan ramu-ramuan tradisional sendiri di rumah dibandingkan berobat ke praktek bidan maupun puskesmas. Hal ini disebabkan biaya yang relatif mahal dan keberadaan bidan yang tidak ada beberapa hari di desa responden

8. Hubungan Antara Usia Dengan Pemanfaatan Pelayanan JKN

Hubungan antara umur dan penggunaan pelayanan medis, bagaimanapun tidak linear juga tidak sama untuk setiap jenis pelayanan kesehatan. Karena semakin bertambah usia akan semakin membutuhkan pelayanan kesehatan. Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2016), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Wawan dan Dewi, 2010).

Menurut peneliti usia merupakan salah satu ukuran

tingkat kedewasaan seseorang, bertambahnya usia bertambah pula wawasan, ilmu dan tumbuhnya kesadaran dalam melakukan hal yang baik, bersikap yang sesuai dengan akal fikiran yang baik. Hal ini yang mengakibatkan masyarakat dengan usia yang lebih banyak yang memanfaatkan JKN, karena dirasa bermanfaat bagi dirinya dan keluarga. Semakin tua seseorang maka daya tahan tubuh seseorang akan semakin menurun dan pada usia lansia derajat penyakit yang dialami akan semakin berat maka kecenderungan pada usia lansia akan semakin banyak membutuhkan pelayanan kesehatan demi kesembuhan penyakit tersebut. Hasil di atas juga sejalan dengan penelitian lainnya yang menyatakan adanya pengaruh usia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Usia lansia akan sering mendatangi pelayanan kesehatan meskipun ada beberapa kelompok bukan kategori usia lansia juga sering memanfaatkan pelayanan kesehatan.

9. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Pelayanan JKN

Menurut peneliti pengetahuan adalah wawasan seseorang tentang masalah tersebut, dan pengetahuan akan berpengaruh pada tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan, serta sikap seseorang dalam mengambil keputusan untuk menjadi peserta JKN, hal ini juga terlihat dari kunjungan responden yang turun naik, artinya ada responden yang memanfaatkan dan tidak memanfaatkan, hal ini terlihat dari hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada kepala dan staf Puskesmas:

“....Fluktuatif ya, kadang sehari banyak kadang sehari

sedikit ngak menentu, karena kan banyak juga yang memang ngak melakukan pengobatan secara langsung, karena memang sebagian besar mereka petani sehingga waktu untuk melakukan kunjungan hanya hari minggu sedangkan hari minggu Puskesmas tutup, kemungkinan mereka jika sakit berobat ke praktek dokter atau bidan....(Staf dinas).

“.....Ngak tentu, tergantung kondisi masyarakat, karena mereka terkadang melakukan pemeriksaan bukan di Puskesmas, langsung ke praktek umum dokter dengan pertimbangan menurut mereka bisa langsung dilayani...(Kepala PKM).”

KESIMPULAN

1. Diketahui sebanyak 69 (49,3%) responden tidak memanfaatkan pelayanan JKN, 85 (60,7%) usia non produktif, 117 (83,6%) responden sikap positif, sebanyak 77 (55,0%) responden berpengetahuan kurang baik, sebanyak 77 (55,0%) responden dengan pendidikan dasar, sebanyak 90 (64,3%) responden bekerja, sebanyak 75 (53,6%) responden dengan pendapatan kurang, sebanyak 72 (51,4%) responden dengan nilai waktu lama, sebanyak 85 (60,7%) responden pembiayaan sendiri, sebanyak 80 (57,1%) responden dengan factor kebutuhan negatif.
2. Ada hubungan antara kebutuhan pribadi dalam memanfaatkan pelayanan JKN (p -value = 0,000 nilai OR 4,697)
3. Ada hubungan antara pembiayaan dalam memanfaatkan pelayanan JKN (p -value = 0,001 nilai OR 3,405)
4. Ada hubungan antara nilai waktu dengan memanfaatkan pelayanan JKN (p -value = 0,042 nilai OR 2,126)
5. Ada hubungan antara pendidikan dengan memanfaatkan pelayanan JKN (p -value = 0,000 nilai OR 4,904)
6. Ada hubungan antara pekerjaan dengan memanfaatkan pelayanan JKN (p -value = 0,001 nilai OR 3,843)
7. Ada hubungan antara pendapatan dengan memanfaatkan pelayanan JKN (p -value = 0,027 nilai OR 2,271)
8. Ada hubungan antara usia dengan memanfaatkan pelayanan JKN (p -value = 0,000 nilai OR 4,037)
9. Ada hubungan antara pengetahuan dengan memanfaatkan pelayanan JKN (p -value = 0,000 nilai OR 4,288)
10. Faktor dominan adalah sikap dengan memanfaatkan pelayanan JKN (p -value = 0,001 nilai OR 6,365)

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman dan Agus Riyanto. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam penelitian Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Gatekeeper Concept Faskes BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2016). *Jumlah Peserta BPJS Lampung*.

Departemen Kesehatan. (2014).
Jakarta. *Prosedur pelaksanaan
BPJS*.

DinKes Lampung. (2014). *Profil
Kesehatan Lampung*. Lampung.
[http://www.dinkeslampung.
go.id](http://www.dinkeslampung.go.id)_diakses.

Gaol, T. L. (2013). *pengaruh faktor
sosiodemografi, sosioekonomi
dan kebutuhan terhadap
perilaku masyarakat dalam
pencarian pengobatan di
Kecamatan Medan Kota*. Tesis
tidak dipublikasikan.

Kementrian Kesehatan RI, (2013).
*Buku pegangan sosialisasi:
jaminan kesehatan nasional
(JKN) dalam sistem jaminan
sosial nasional*. Jakarta.

Kemenkes RI. (2014). *Peraturan
Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 5 Tahun 2014
tentang Panduan Praktik Klinis
Bagi Dokter Di Fasilitas
Pelayanan Kesehatan Primer*.
Jakarta: Kementrian Kesehatan
Republik Indonesia.

Khodijah, N. (2014). *Psikologi
Pendidikan*. Jakarta: Rajawali
Pers.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2014).
*Kesehatan masyarakat Ilmu dan
Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.