

**SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN  
PELAYANAN KESEHATAN PADA PASIEN BPJS  
DI PUSKESMAS BANTIMURUNG  
KABUPATEN MAROS**

**MIRWANA LUKFIATI JAFAR**

**K111 16 036**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

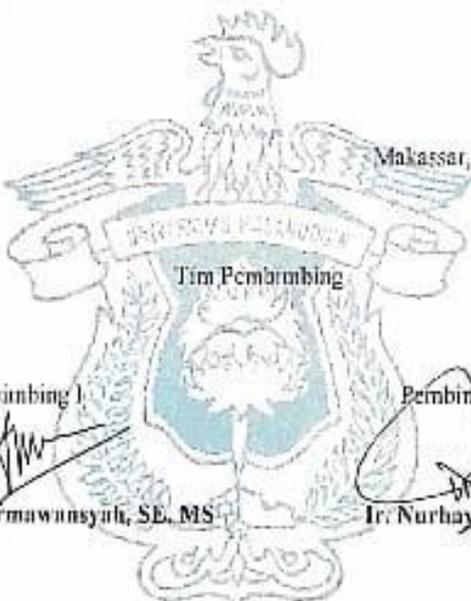
**DEPARTEMEN ADMNISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2021**

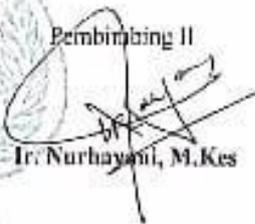
## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 16 Desember 2020

  
Tim Pembimbing

Pembimbing I  
  
Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS

Pembimbing II  
  
Ir. Nurhayati, M.Kes

Mengetahui

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. H. Mulfumud Alwy Arifin, M.Kes

### LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar pada hari Rabu, 16 Desember 2020.

Ketua

Prof. Dr. Darmawansyah, SE, MS

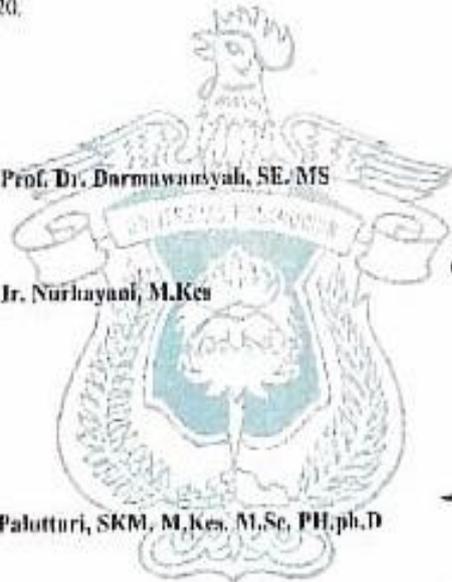
Sekretaris

Jr. Nurlayani, M.Kes

Anggota

1. Prof. Sukri Palotturi, SKM, M.Kes, M.Sc, PH, ph.D

2. Muhammad Azyud Rahman, SKM, M.Kes



(Handwritten signatures of the members of the Thesis Examination Team, corresponding to the names listed on the left.)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mirwana Lukfiati Jafar  
NIM : K11116036  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No.HP : 082193031243  
e-mail : mirwanajafar31@gmail.com

Menyatakan bahwa judul skripsi "Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 19 Januari 2021



Mirwana Lukfiati Jafar

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, November 2020

**Mirwana Lukfiati Jafar.**

**“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros”**

**(xviii + 73 halaman + 11 tabel + 6 lampiran)**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat penting bagi setiap orang untuk memelihara, meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan atau keluarga di Puskesmas, mencakup kegiatan pelayanan kedokteran (*medical services*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan, sikap, fasilitas kesehatan, dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Jumlah populasi pada penelitian ini yakni sebanyak 8.245 kepala keluarga. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, diperoleh sampel sebanyak 136 orang. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ( $p=0,037 < 0,05$ ), dan sikap ( $p=0,001 < 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS, serta tidak ada hubungan antara fasilitas kesehatan ( $p=0,727 > 0,05$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0,428 > 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros.

Kesimpulan dari penelitian adalah bahwa variabel pengetahuan dan sikap berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel fasilitas kesehatan dan dukungan keluarga tidak ada hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS. Saran diharapkan mengadakan pemberian informasi dari pihak petugas kesehatan yang menangani program BPJS Kesehatan dalam bentuk penyuluhan kesehatan terutama terhadap masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang dan fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros agar tetap ditingkatkan dan dipertahankan.

**Kata kunci: Pemanfaatan, Pelayanan Kesehatan, BPJS**

**Daftar Pustaka : 23 (2005-2019)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada progam Strata-1 di Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Skripsi ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi penulis yang dalam penyusunannya menemui banyak hambatan dan ditunjang dengan bantuan tenaga, pemikiran, baik moral maupun materil dari berbagai pihak. Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga penulis ucapkan kepada kedua orangtua tercinta Bapak Muhammad Jafar, Ibu Ramlah Hamid serta kedua adik saya Mirwansyah Fatahillah Jafar dan Misrawati Susilya Jafar serta seluruh keluarga besar atas segala pengorbanan, kasih sayang, nasehat, dukungan serta doa yang tiada hentinya hingga akhirnya penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.

Dengan tidak melupakan uluran tangan dan bantuan yang telah penulis peroleh dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terimakasih atas segala bentuk bantuan baik materil maupun moril, kepada:

1. Bapak Prof Dr. Darmawansyah, SE. MS selaku pembimbing I dan Ibu Ir. Nurhayani M.Kes selaku pembimbing II atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan.

2. Bapak Prof Sukri Palutturi, SKM, M.Kes. M.Sc.PH, Ph.D, dan Bapak Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberikan masukan, kritikan dan arahan.
3. Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM. M.Kes selaku Penasehat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med. Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Dr. H. Muh Alwy Arifin, M.Kes selaku ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh Dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Departemen AKK (Pak Salim, Kak Yani dan Kak Fajrin) atas segala bentuk bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
8. Kepala Puskesmas, Pegawai dan staf di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses penelitian.

9. Terimakasih untuk sahabat-sahabatku Panemos Squad dari awal kuliah sampai sekarang (Fikrayana, Nirwana, Yuliana Kadetu dan Risna Ul Husna) yang selalu memberikan dukungan dan selalu ada untuk saya disaat senang maupun susah.
10. Terimakasih untuk teman-teman PBL Posko Desa Timbuseng (Akifa, Fira, Inna, Liling, Rezky, Kak Muti dan Anca) atas waktu, pengalaman dan kenangan yang diberikan.
11. Terimakasih juga kepada teman-teman KKN Reguler Bulukumba Kecamatan Ujungloe atas kebersamaannya selama ini, terkhusus untuk teman-teman KKN Posko Desa Tamatto (Ica, Mita, Indah, Tenri, Eca, Kak Enal dan Kak Ikhsan) atas pengalaman, kebersamaan, dan kenangan yang diberikan.
12. Teman-teman pengurus HAPSC Periode 2019-2020 dan seluruh keluarga besar HAPSC, terimakasih atas canda, tawa, motivasi, semangat dan nasehat serta bantuan dan kerjasamanya selama ini.
13. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 GOBLIN Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
14. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik pembaca yang bersimpati pada skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis

ucapkan selain doa semoga ALLAH Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Amin.

**Makassar, 30 Oktober 2020**

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
PENGESAHAN TIM PENGUJI .....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah .....</b>	<b>6</b>
<b>C. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>6</b>
<b>D. Manfaat Penelitian.....</b>	<b>7</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>8</b>
<b>B. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial         (BPJS) .....</b>	<b>13</b>
<b>C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas .....</b>	<b>17</b>
<b>D. Sintesa Penelitian.....</b>	<b>22</b>
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>31</b>
<b>A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....</b>	<b>31</b>
<b>B. Kerangka Teori.....</b>	<b>33</b>
<b>C. Kerangka Pikir .....</b>	<b>34</b>

<b>D. Kerangka Konsep .....</b>	<b>35</b>
<b>E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....</b>	<b>35</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
<b>A. Jenis Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>C. Populasi dan Sampel.....</b>	<b>44</b>
<b>D. Pengumpulan Data .....</b>	<b>45</b>
<b>E. Pengolahan dan Penyajian Data .....</b>	<b>46</b>
<b>F. Analisis Data .....</b>	<b>47</b>
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
<b>A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>B. Hasil Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>C. Pembahasan .....</b>	<b>59</b>
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>43</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>71</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>72</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>76</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sintesa Penelitian .....	22
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros 2020.....	48
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros 2020.....	49
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros 2020.....	50
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros 2020.....	50
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros 2020.....	51
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros 2020.....	52
Tabel 5.7	Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros Tahun 2020 .....	53
Tabel 5.8	Hubungan antara Sikap dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros Tahun 2020 .....	54
Tabel 5.9	Hubungan antara Fasilitas Kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros Tahun 2020.....	55
Tabel 5.10	Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros Tahun 2020.....	56

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	Modifikasi dari teori L. Green, 1980, dan teori Andersen, 1975 dalam (Soekidjo Notoadmodjo, 2010).....
Gambar 2	Kerangka Pikir.....
Gambar 3	Kerangka Konsep .....

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Master Tabel
- Lampiran 3 Analisis Data Penelitian
- Lampiran 4 Persuratan
- Lampiran 5 Dokumentasi
- Lampiran 6 Riwayat Hidup

## **DAFTAR SINGKATAN**

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
JKBM	: Jaminan Kesehatan Berbasis Masyarakat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Polri	: Polisi Republik Indonesia
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
TNI	: Tentara Nasional Indonesia

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar yang sangat dibutuhkan oleh setiap manusia. Dengan adanya pola dan gaya hidup yang dipengaruhi oleh kemajuan zaman dan teknologi, semakin banyak pula ragam jenis penyakit yang diderita oleh manusia, hal ini juga mengakibatkan semakin meningkatnya kebutuhan manusia akan kebutuhan pelayanan kesehatan. Adanya jaminan kesehatan dari berbagai macam program seperti asuransi sosial, Jaminan kesehatan masyarakat miskin dan program pemerintah lainnya serta jaminan kesehatan yang disediakan oleh pihak swasta merupakan wujud bahwa perhatian pemerintah pada sektor kesehatan semakin berdampak dan masyarakat menjadi lebih sadar akan kesehatan, hal tersebut dapat memberikan dampak pada pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan sangat penting bagi setiap orang untuk memelihara, meningkatkan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan atau keluarga di Puskesmas, mencakup kegiatan pelayanan kedokteran (*medical services*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) seperti: Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu Dan Anak/KB, Upaya Perbaikan Gizi, Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan (Masita.,dkk. 2015).

Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*Consumer satisfaction*) melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*Provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institutional satisfaction*).

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, Pusat Kesehatan Masyarakat atau biasa disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Napirah, 2016).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas memiliki beberapa faktor yang mempengaruhinya, yakni faktor konsumen berupa: pendidikan, mata pencaharian, pengetahuan dan persepsi pasien; faktor organisasi berupa: ketersediaan sumber daya, keterjangkauan lokasi layanan, dan akses sosial; serta faktor pemberi layanan diantaranya: perilaku petugas kesehatan. Terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, penelitian dari Rauf dkk (2013) menunjukkan bahwa perilaku petugas terhadap pasien menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Puskesmas Minasa Upa Kota Makasar. Penelitian dari Pratiwi (2012) menyatakan bahwa akses ke

lokasi pelayanan kesehatan dengan minat pemanfaatan puskesmas oleh peserta Jaminan Kesehatan Berbasis Masyarakat (JKBM) di Kabupaten Karangasem dan Kabupaten Badung Provinsi Bali tidak terdapat hubungan karena ketersediaan transportasi yang lancar dan murah menjadi faktor yang memudahkan masyarakat untuk menjangkau Puskesmas (Rumengan, 2015).

Hasil penelitian Junaidi (2014) tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap masyarakat dengan pemanfaatan puskesmas guguk panjang, menunjukkan bahwa sebanyak (54,2%) responden yang memiliki pengetahuan rendah, (51,4%) responden yang memiliki sikap negatif tentang pemanfaatan puskesmas, dan (50%) yang memanfaatkan Puskesmas Guguk Panjang oleh masyarakat Kelurahan Bukik Cangang (Junaidi, 2014).

Hasil penelitian Sampeluna (2013), tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada, menunjukkan bahwa pada variabel keluarga, responden dengan dukungan keluarga cukup dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 249 orang (81,1%) dan tidak memanfaatkan sebanyak 58 orang (18,9%), dan yang mendapatkan dukungan keluarga kurang dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 34 orang (37,8%) dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 56 orang (62,2%)

Beberapa hal yang menyebabkan masih kurangnya pemanfaatan pelayanan puskesmas oleh masyarakat saat ini karena citra Puskesmas

yang masih kurang baik, tentunya yang berkaitan dengan mutu, penampilan fisik puskesmas yang kurang bersih dan nyaman, disiplin, profesionalisme dan keramahan petugas dalam pelayanan kesehatan yang masih lemah, waktu kerja pegawai puskesmas yang tidak efektif, kegiatan yang dilaksanakan oleh puskesmas kurang berorientasi pada masalah dan kebutuhan kesehatan masyarakat setempat, serta ketersediaan obat-obatan yang terbatas dan alat-alat kesehatan yang masih kurang memadai, sehingga sangat berpengaruh pada angka kunjungan (Alamsyah, 2011) dalam (Madunde, 2013).

Puskesmas Bantimurung sebagai salah satu dari 14 Puskesmas yang ada di Kabupaten Maros, dimana Puskesmas Bantimurung ini juga melaksanakan program untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pembangunan yang disesuaikan dengan permasalahan, kebutuhan dan kemampuan puskesmas.

Jumlah Puskesmas di Kecamatan Bantimurung pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1 unit dengan jumlah Pustu 2 unit, Posyandu 39 unit. Dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang ada di desa yaitu Poskesdes sebanyak 5 unit.

**Tabel 1.1**  
**Data Jumlah Kunjungan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas**  
**Bantimurung Kabupaten Maros Tahun 2019**

No.	Bulan	Jumlah Kunjungan Pasien BPJS Kesehatan
1	Januari	2.009
2	Februari	1.544
3	Maret	1.871
4	April	1.907
5	Mei	1.699
6	Juni	1.578
7	Juli	1.860
8	Agustus	1.806
9	September	1.785
10	Oktober	1.788
11	November	1.661
12	Desember	1.439

*Sumber: Data Sekunder Puskesmas Bantimurung tahun 2019*

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa, jumlah kunjungan pasien BPJS Kesehatan yang paling besar jumlah kunjungannya pada tahun 2019 adalah pada bulan Januari yaitu sebesar 2.009 dan jumlah kunjungan yang paling terendah yaitu terjadi pada bulan Desember yaitu sebesar 1.439. data jumlah kunjungan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Bantimurung masih mengalami fluktuasi.

Berdasarkan beberapa masalah pada latar belakang, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan

Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Bantimurung Kab. Maros”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang dikemukakan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Bantimurung Kab. Maros”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1) Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros Tahun 2020.

### 2) Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara faktor pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupateng Maros.
- b. Mengetahui hubungan antara faktor sikap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupateng Maros.
- c. Mengetahui hubungan antara faktor fasilitas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupateng Maros.

- d. Mengetahui hubungan antara faktor dukungan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupateng Maros.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Ilmiah

Dapat menambah ilmu pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien BPJS di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros.

2. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu penyedia pelayanan kesehatan sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

3. Manfaat Praktis

Manfaat praktis merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah di peroleh selama di bangku perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Pemanfaatan pelayanan kesehatan**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan hasil dari suatu proses pencairan pelayanan kesehatan oleh individu maupun kelompok. Kesehatan individu dan status sosial ekonomi adalah determinan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan status kesehatan yang buruk akan meningkatkan pemanfaatannya ke pelayanan kesehatan. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan (Rini, 2015).

##### **2. Syarat-syarat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Suatu pelayanan kesehatan yang baik harus memiliki berbagai persyaratan pokok. Adapun syarat pokok yang dimaksud adalah (Azwar, 2010):

###### **a. Tersedia dan berkesinambungan**

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaanya dimasyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dan wajar

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pelayanan kesehatan yang baik adalah mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangatlah penting. Sebab pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan, dan tidak ditemukan di daerah pedesaan bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

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

e. Bermutu

Syarat pelayanan kesehatan yang baik adalah bermutu (*quality*). Yaitu yang menunjuk pada kesempatan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, dimana pihak yang satu dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan yang di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

### 3. Model-model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Model-model Pemanfaatan Kesehatan Menurut Andersen

Model pemanfaatan kesehatan (*The behavioral of health service use*) Andersen dalam Notoadmojo 2007, terdapat tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, yakni:

1) Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristic*)

Menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Ini disebabkan karena adanya ciri-ciri individu yang digolongkan ke dalam tiga kelompok, antara lain:

- a) Ciri demografi, seperti: umur, jenis kelamin, dan status perkawinan.
- b) Struktur sosial, seperti: tingkat pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, agama dan sebagainya.

c) Kepercayaan kesehatan (*health belief*), seperti: keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

2) Karakteristik kemampuan (*enabling characteristics*)

Menggambarkan keadaan dan kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

a) Sumber daya keluarga diantaranya, penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

b) Sumber daya masyarakat diantaranya, jumlah sarana kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia dalam wilayah tersebut, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi pemukiman penduduk.

3) Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*)

Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling berhubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Digunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan. Penilaian kebutuhan ini diperoleh dari dua sumber yaitu:

- a) Penilaian individu (*perceived need*), merupakan penilaian yang keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
- b) Penilaian klinik (*evaluated need*), merupakan penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya. Hal ini tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit dari dokter.

b. Model-model Pemanfaatan Kesehatan Menurut Lawrence Green

Menurut L. Green dalam Soekidjo Notoadmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor pendahulu yang menjadi dasar atau motivasi perilaku, diantaranya adalah karakteristik masyarakat (umur, jenis kelamin, suku, dan lama tinggal di daerah tersebut), pekerjaan, pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan, sikap terhadap kesehatan, dan manfaat umum yang dirasakan terhadap layanan kesehatan.
- 2) Faktor yang mendukung (*enabling factor*), merupakan faktor pemungkin dalam terlaksananya perilaku diantaranya adalah tingkat pendapatan keluarga, kepesertaan asuransi, fasilitas kesehatan, jarak dan fasilitas transportasi.

- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*), merupakan faktor yang mendorong terjadinya perubahan perilaku diantaranya adalah sikap petugas kesehatan, perilaku petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

## **B. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

### **1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau biasa disingkat dengan BPJS merupakan badan hukum yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia terutama untuk TNI/POLRI, Pegawai Negeri Sipil (PNS), Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya, Veteran dan Badan Usaha lainnya maupun rakyat biasa (Mariyam, 2018)

### **2. Prinsip-Prinsip BPJS**

BPJS merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dengan mendasarkan pada pasal 4 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 yang memiliki beberapa prinsip, diantaranya yaitu:

- a) **Prinsip Kegotong Royongan.** Prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi

seluruh rakyat. Peserta yang beresiko rendah membantu yang beresiko tinggi dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip kegotong royongan ini maka jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

- b) **Prinsip Nirlaba.** Pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
- c) **Prinsip Keterbukaan.** Kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- d) **Prinsip Portabilitas.** Jaminan sosial ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta tersebut berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).
- e) **Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib.** Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan

program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya SJSN atau Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.

f) **Prinsip Dana Amanat.** Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dapat dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g) **Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional.** Dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

### **3. Fungsi, Tugas, dan Wewenang BPJS Kesehatan**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan Undang-Undang BPJS merupakan badan hukum public (Syahputra, 2016).

Fungsi BPJS Kesehatan diatur dalam pasal 9 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS yaitu Menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan. Dalam pasal 1 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang dimaksud BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Adapun wewenang BPJS yang diatur dalam pasal 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dalam melaksanakan tugas sebagaimana yang dimaksudkan dalam pasal 10 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, antara lain :

- a) Menagih pembayaran iuran;
- b) Menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi jangka pendek maupun jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;
- d) Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan pemerintah;
- e) Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f) Mengenaikan sanksi administrative kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g) Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidak patuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan

h) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka menyelenggarakan program jaminan sosial.

## **C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Menurut Permenkes RI 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. Penyelenggaraan puskesmas perlu ditata ulang untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial nasional.

### **2. Visi dan Misi Puskesmas**

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005)

Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator utama yaitu:

- (1) Lingkungan Sehat
- (2) Perilaku Sehat
- (3) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu serta,
- (4) Derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Rumusan visi untuk masing-masing puskesmas harus mengacu pada visi pembangunan kesehatan puskesmas di atas yakni terwujudnya Kecamatan Sehat, yang harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

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

- a) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.
- b) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui

peningkatan pengetahuan dan kemampuan, menuju kemandirian untuk hidup sehat.

- c) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

### **3. Tugas dan Fungsi Puskesmas**

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

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping

itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan diwilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambunga. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan merupakan pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utamam memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

**Tabel 2.1**

**SINTESA PENELITIAN**

No	Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil
1.	<b>Irawan, 2018</b>	Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir	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	<b>Variabel Independen</b> : Usia, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Persepsi Mengenai Sikap Petugas, Persepsi Mengenai JKN, Aksesibilitas Layanan, Persepsi Sakit	Hasil penelitian ini 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

			<p>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</p>	<p><b>Variabel Dependen :</b>  Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan</p>	<p>(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%) dan memiliki persepsi positif mengenai sakit (58,9%). Ada hubungan signifikan antara variable</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>pada responden di wilayah kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Ilir. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji chi square.</p>		<p>usia (p-value &lt; 0,0001), jenis kelamin (p-value = 0,016), persepsi mengenai JKN (p-value = 0,039), aksesibilitas layanan (p-value &lt; 0,0001) dengan pemanfaatan layanan kesehatan bagi peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung.</p>
2	<p><b>Wulandari,</b> <b>2016</b></p>	<p>Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Uptd</p>	<p>Jenis penelitian ini menggunakan metode desain cross sectional study. Populasi dalam</p>	<p><b>Variabel Independen :</b> Sarana, Sikap Petugas Kesehatan, Kesadaran</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sarana dengan</p>

		<p>Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016</p>	<p>penelitian ini adalah semua kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupeten Konawe Kepulauan dengan jumlah 1.737 Kepala Keluarga (KK). Sampel dalam penelitian ini adalah KK masyarakat Langara sebanyak 100 KK, sedangkan responden</p>	<p>Masyarakat, Pendapatan Masyarakat</p> <p><b>Variabel Dependen :</b></p> <p>Pemanfaatan pelayanan kesehatan</p>	<p>pemanfaatan pelayanan kesehatan (<math>p = 0,025</math>), ada hubungan yang signifikan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (<math>p= 0,288</math>), ada hubungan yang signifikan antara Kesadaran masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (<math>p = 0,239</math>), dan tidak ada hubungan yang signifikan antara</p>
--	--	--	--	---	--

			adalah suami atau istri yang rumah tangganya terpilih sebagai sampel dengan teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (simple random sampling).		pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (p = 0,028).
<b>3</b>	<b>Masita, Andriana., dkk. 2015</b>	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Desa Tanailandu Di Wilayah	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan survei dengan rancangan Cross sectional study untuk	<b>Variabel Independen :</b> Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, Keyakinan, Akses, Kepemilikan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara keyakinan terhadap pelayanan kesehatan

		<p>Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015</p>	<p>mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kanapa-Napa Tahun 2015. Populasi pada penelitian ini sebanyak 864 Kepala Keluarga, sampel pada penelitian ini Kepala Keluarga masyarakat Desa Tanailandu sebanyak 69 responden. Teknik pengambilan sampel</p>	<p>Asuransi Kesehatan</p> <p><b>Variabel Dependen :</b> Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan</p>	<p>(p=0.233) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan serta ada hubungan yang signifikan antara akses (p=0,009), kepemilikan asuransi kesehatan (p=0,002) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.</p>
--	--	---	---	---	---

			menggunakan simple random sampling. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.		
<b>4</b>	<b>Napirah., dkk. 2016</b>	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 69	<b>Variabel Independen :</b> pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, persepsi masyarakat tentang kesehatan, persepsi masyarakat	Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ( $p=0,000$ ),

		Kabupaten Poso	responden yang diambil menggunakan rumus Standley Lameshow yang populasinya diketahui. Data dianalisis secara deskriptif yaitu analisis univariat dan bivariat, pada taraf kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ).	tentang kualitas pelayanan  <b>Variabel Dependen :</b> Pemanfaatan pelayanan kesehatan	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.
--	--	--	--	--	---

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti**

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan suatu hubungan interaksi antara konsumen yang menggunakan jasa layanan dan penyedia jasa layanan kesehatan. Dimana hubungan interaksinya sangat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai banyak faktor (Alamsyah, 2017).

Menurut Teori L. Green bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu : Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) yang terdiri dari Ciri demografi (jenis kelamin, umur, dan status perkawinan), Struktur sosial (tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, ras, agama, dan sebagainya). Serta Kepercayaan kesehatan. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*) terdiri dari Sumber daya keluarga (penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan) dan Sumber daya masyarakat (jumlah sarana pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia). Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) terdiri dari Penilaian individu dan Penilaian klinik sebagai variabel independen. Sedangkan pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai variabel dependen.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan (pengetahuan, sikap, fasilitas kesehatan dan

dukungan keluarga, variabel dependen adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan BPJS.

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan di mengerti setelah melihat atau menyaksikan, mengalami, atau diajar baik melalui pendidikan formal maupun nonformal. Pengetahuan yang cukup akan memudahkan seseorang dalam memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

#### 2. Sikap

Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek yang dapat berupa perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) dan perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) terhadap objek tersebut.

#### 3. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang dimaksud diantaranya yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, rumah sakit, jamban, tempat pembuangan sampah, sarana dan informasi kesehatan lainnya.

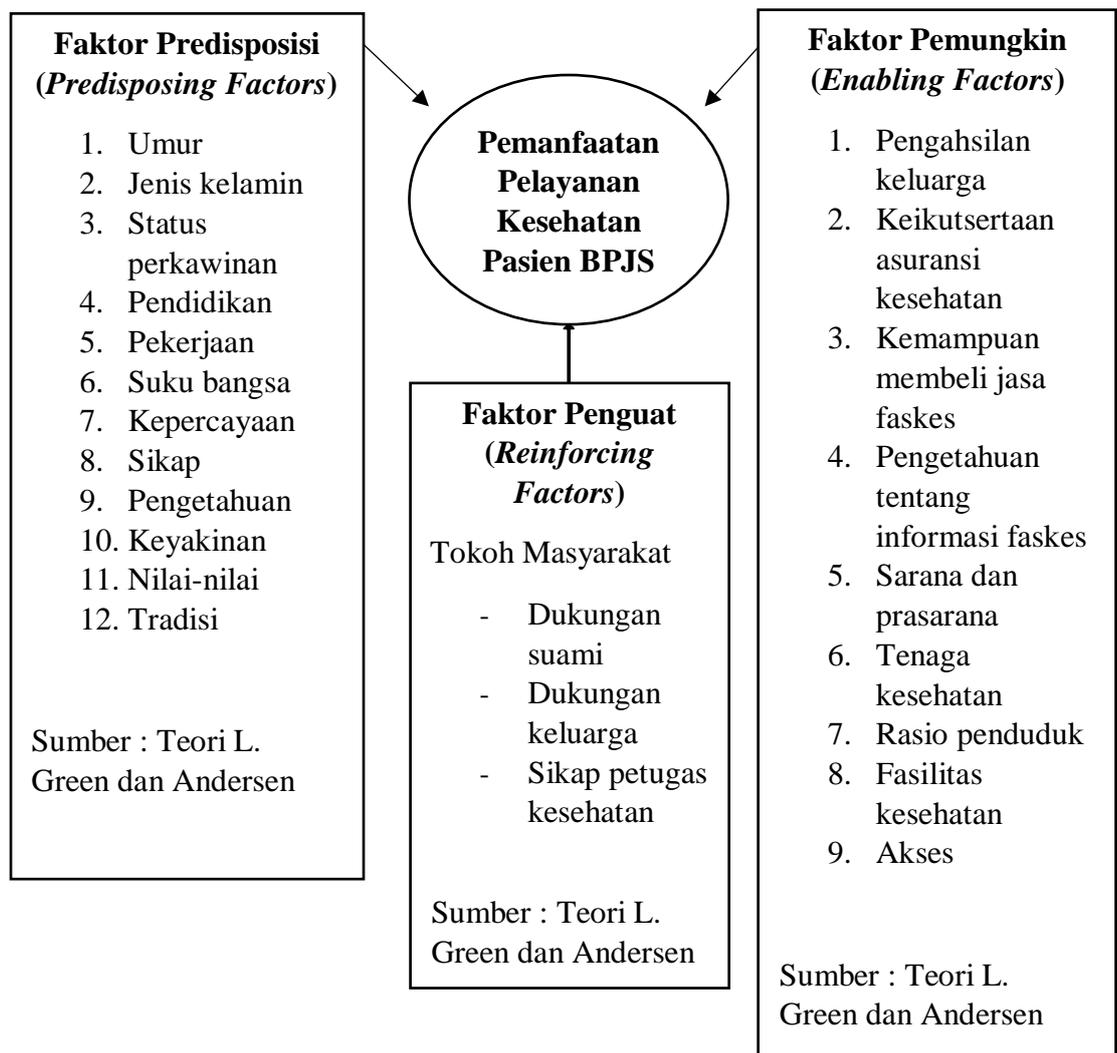
#### 4. Dukungan keluarga

Keluarga berperan penting dalam proses pengambilan keputusan seseorang terhadap penggunaan fasilitas kesehatan. Kepedulian keluarga terhadap kesehatan juga akan menentukan apakah seseorang

mencari pengobatan di puskesmas atau mencari pengobatan alternatif lainnya.

## B. Kerangka Teori

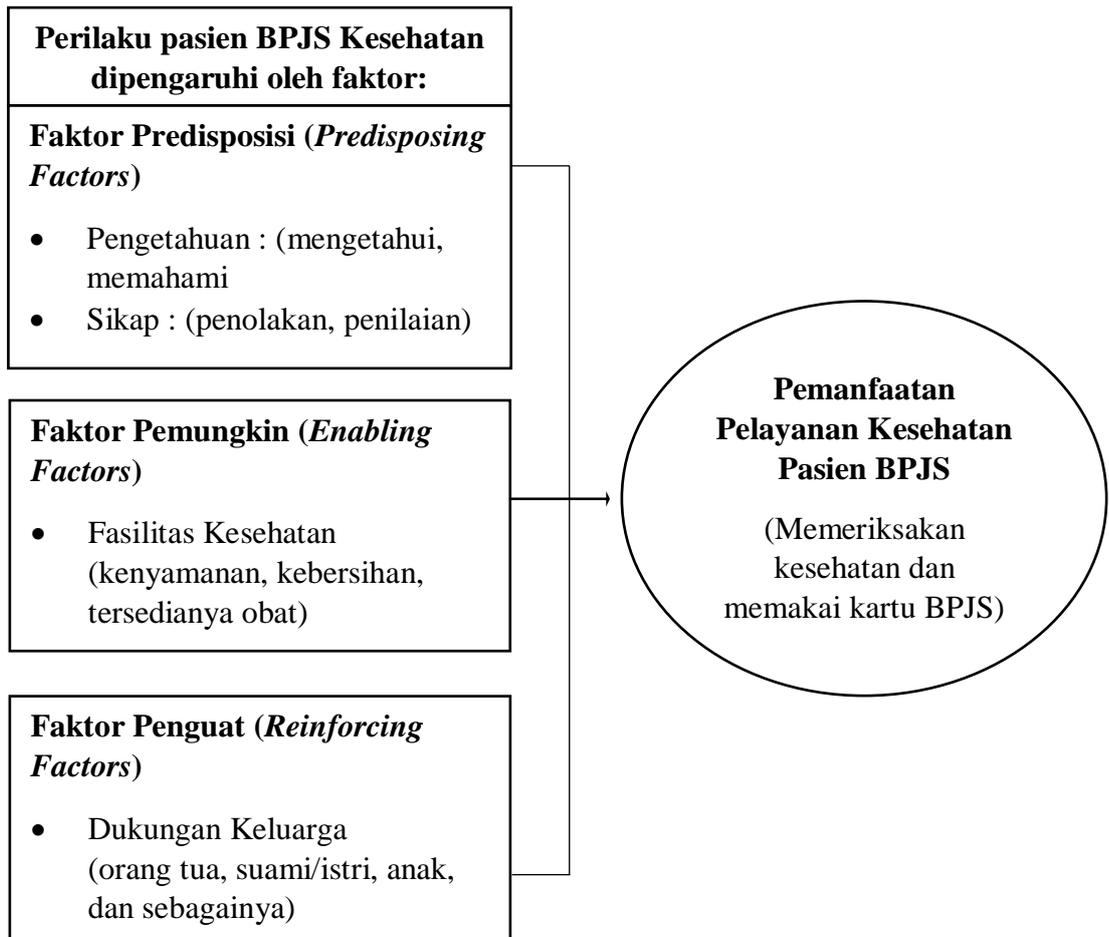
Berdasarkan teori dari L. Green dan Andersen maka peneliti membangun kerangka teori sebagai berikut:



**Sumber : Modifikasi dari teori L. Green, 1980, dan teori Andersen, 1975 dalam (Soekidjo Notoadmodjo, 2010)**

### C. Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka teori yang telah dipaparkan di atas maka di rancang kerangka pikir penelitian, yang merupakan modifikasi dari teori L. Green dan Andersen sebagai berikut:



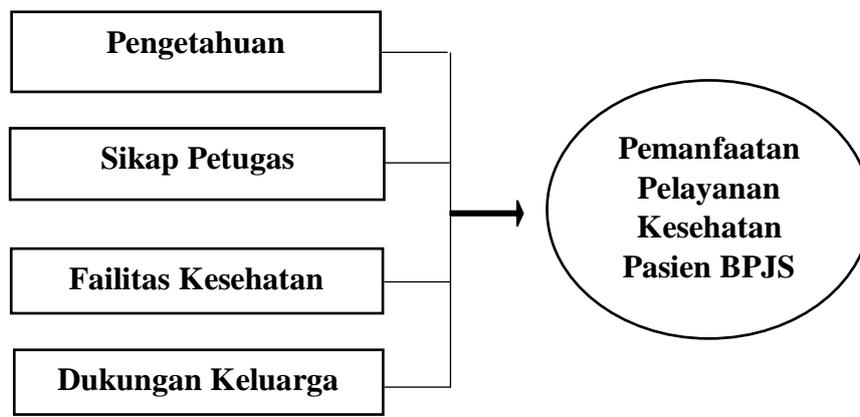
Sumber : Modifikasi dari teori L. Green, 1980, dan teori Andersen, 1975 dalam (Soekidjo Notoadmodjo, 2010)

Keterangan :

Variabel Independen :

Variabel Dependen :

#### D. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel Independen :

Variabel Dependen :

#### E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Berikut ini definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel yang digunakan oleh penelitian :

##### a) Variabel Independen

###### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yaitu tentang pengertian BPJS, tujuan dan prinsip-prinsip BPJS,

fungsi, tugas dan wewenang BPJS, serta pelayanan kesehatan yang dijamin dan tidak dijamin oleh BPJS.

Variabel ini menggunakan skala Guttman, yang terdiri 5 pertanyaan dengan dua kategori yaitu “Benar” dan “Salah” dengan skor 1 (satu) untuk jawaban yang benar dan skor 0 (nol) untuk jawaban yang salah.

Kriteria Objektif :

Cukup : Jika responden memperoleh skor jawaban  $>$  nilai median dari 5 pertanyaan yang diajukan

kurang : Jika responden memperoleh skor jawaban  $\leq$  nilai median dari 5 pertanyaan yang diajukan

## 2. Sikap

Sikap adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien yang berkunjung ke puskesmas. Adapun indikator sikap adalah kognitif dan afektif, dimana kognitif dipengaruhi oleh pengalaman individu, pengamatannya serta informasi yang diperolehnya mengenai objek sikap dan afektif berkenaan dengan perasaan dan emosi konsumen mengenai objek sikap. Komponen efektif ini dapat beragam mulai dari rasa suka atau tidak suka, senang atau tidak senang, sangat senang atau sangat tidak senang terhadap petugas kesehatan. Pengukuran variabel sikap menggunakan skala *Likert* sesuai dengan jumlah pertanyaan dengan menggunakan 5 kategori yang diberi skor.

Skor 5 = Sangat Setuju

Skor 4 = Setuju

Skor 3 = Ragu-Ragu

Skor 2 = Tidak Setuju

Skor 1 = Sangat Tidak Setuju

Dimana,

Jumlah pertanyaan : 5

Jumlah kategori : 2

Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor Tertinggi

$$= 5 \times 5$$

$$= 25 (100\%)$$

Skor terendah = Jumlah Pertanyaan x Skor Terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (20\%)$$

Range (R) = Skor Tertinggi – Skor Terendah

$$= 100\% - 20\%$$

$$= 80\%$$

Jumlah kategori (K) = 2

Interval (I) = R/K

$$= 80\% / 2$$

$$= 40\%$$

Maka skor standar = 100% - 40%

= 60%

Kriteria Objektif :

Positif : jika responden memperoleh skor  $> 60\%$

Negatif : jika responden memperoleh skor  $\leq 60\%$

### 3. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah sarana dan prasarana yang tersedia di puskesmas yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan, baik yang bersifat fisik maupun psikologis untuk memberikan kenyamanan. Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan, misalnya alat pemeriksaan kesehatan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses misalnya gedung pelayanan kesehatan, ruangan pemeriksaan kesehatan serta ruangan apotek. Skala yang digunakan pada variabel penelitian ini adalah skala Likert yaitu :

Jumlah pertanyaan : 5

Jumlah kategori : 4 = Sangat Baik

3 = Baik

2 = Tidak Baik

1 = Sangat Tidak Baik

Skor tertinggi = Jumlah Pertanyaan x Skor Tertinggi

= 5 x 4

= 20 (100%)

$$\begin{aligned} \text{Skor Terendah} &= \text{Jumlah Pertanyaan} \times \text{Skor Terendah} \\ &= 5 \times 1 \\ &= 5 (25\%) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kisaran (Range)} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah} \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= 75\% / 2 \\ &= 37,5\% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Skor yang diinginkan} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

Kriteri Objektif :

Cukup : jika skor jawaban responden  $> 62,5\%$

Kurang : jika skor jawaban responden  $\leq 62,5\%$

#### 4. Dukungan Keluarga

Pernyataan responden tentang adanya dukungan keluarga (orang tua, suami/istri, anak untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan berupa saran, nasehat atau ajakan berobat ke Puskesmas. Variabel ini menggunakan skala *Likert* sesuai dengan jumlah pertanyaan dengan menggunakan 5 kategori yang diberi skor yaitu :

Skor 5 = Sangat Setuju

Skor 4 = Setuju

Skor 3 = Kurang Setuju

Skor 2 = Tidak Setuju

Skor 1 = Sangat Tidak Setuju

Dimana,

Jumlah pertanyaan : 5

Jumlah kategori : 2

Skor tertinggi =  $5 \times 5$   
= 25 (100%)

Skor terendah =  $5 \times 1$   
= 5 (20%)

Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah  
= 100% - 20%  
= 80%

Jumlah kategori (K) = 2

Interval (I) =  $R/K$   
=  $80\%/2$   
= 40%

Maka skor standar =  $100\% - 40\%$   
= 60%

Kriteria Objektif :

Tinggi : jika responden memperoleh skor  $> 60\%$

Rendah : jika responden memperoleh  $\leq 60\%$

b) Variabel Dependen

1. Pemanfaatan BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar puskesmas

Pertanyaan responden tentang pernah atau tidak pernah menggunakan kartu BPJS untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros.

Kriteria Objektif :

Memanfaatkan : Apabila pasien yang pernah memanfaatkan pelayanan BPJS Kesehatan lebih dari satu kali di Puskesmas Bantimurung.

Tidak Memanfaatkan : Apabila pasien yang memanfaatkan pertama kali pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Bantimurung

**F. Hipotesis Penelitian**

**1. Hipotesis Null ( $H_0$ )**

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.
- b. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.
- c. Tidak ada hubungan antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.

- d. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.

## **2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )**

- a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.
- b. Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.
- c. Ada hubungan antara fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.
- d. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung.