

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Tangerang Selatan

¹Nanda Rahmayanti, ²RR Arum Ariasih

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jl. KH. Ahmad Dahlan, Ciputat, Cireundeu, Ciputat, Kota Tangerang Selatan, Banten 15419
Email : Rahmayantinanda@gmail.com

ABSTRAK

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dan melihat faktor yang paling dominan terhadap Pemanfaatan BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yang bersifat *cross sectional*, sebanyak 150 sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian dengan analisis bivariat menunjukkan bahwa diketahui nilai *p-value* umur (0,003), diagnosis penyakit (0,018), sikap tenaga kesehatan (0,000), informasi/promosi BPJS Kesehatan (0,035), jenis kelamin (0,306), pendidikan (0,182), jumlah anggota keluarga (0,885) dan pendapatan (0,110). Setelah dianalisis multivariat hasil menunjukkan nilai OR pada pendapatan (0,584), diagnosis penyakit (2,130), sikap tenaga kesehatan (6,090), informasi/promosi BPJS Kesehatan (5,788), umur (3,886) dan pendidikan (1,446). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan adalah Umur, Diagnosis Penyakit, Sikap Tenaga Kesehatan dan Informasi BPJS Kesehatan. Faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan adalah Sikap Tenaga Kesehatan. Saran untuk puskesmas dalam rangka meningkatkan pemanfaatan BPJS Kesehatan, petugas puskesmas diberikan pelatihan tentang *service excellent* dalam peningkatan mutu agar bisa melaksanakan pelayanan secara optimal dan meningkatkan kegiatan sosialisasi terkait program JKN dengan cara mengintegrasikan kedalam kegiatan masyarakat agar lebih banyak yang tertarik pada program JKN.

Kata kunci: Sikap Tenaga Kesehatan, Informasi/Promosi BPJS Kesehatan, Diagnosis Penyakit

ABSTRACT

BPJS is an institution formed to organize the National Health Insurance Program (JKN). The purpose of this study was to analyze the related factors and see the most dominant factor in the Utilization of Health BPJS in the Puskesmas Benda Baru Work Area. The type of this research was quantitative by using cross-sectional approach. Samples were taken with an accidental technique of 150 respondents. The results of bivariate analysis showed that age *p-values* (0.003), disease diagnoses (0.018), health worker attitudes (0,000), BPJS Health information (0.035), gender (0.306), education (0.182), number of family members (0.885) and income (0.110). After multivariate analysis the results showed OR values on income (0.584), disease diagnosis (2,130), attitude of health workers (6,090), BPJS Health information (5,788), age (3,886) and education (1,446). Factors related to Health BPJS Utilization are Age, Disease Diagnosis, Attitudes of Health Workers and BPJS Health Information. The most influential factor on the utilization of the BPJS Health is the Attitude of Health Workers. In order to improve utilization of BPJS Health, puskesmas staff's should be trained about excellent services on quality improvement so health workers can implement services optimally. Improve socialization activities related to the National Health Insurance program by integrating into community activities such as Posyandu, Posbindu, Majlis Ta'lim and mom's gathering so more people would interested in the National Health Insurance program.

Keywords: Attitude of Health Workers, Information of BPJS Health, Disease Diagnosis

Pendahuluan

Asuransi Kesehatan Sosial merupakan suatu perwujudan *Universal Health Coverage* (UHC) yang fungsinya sebagai perlindungan kesehatan bagi masyarakat. WHO mendefinisikan *Universal Health Coverage* adalah sebuah konsep untuk memastikan seluruh masyarakat memiliki akses yang dibutuhkan terhadap usaha promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi oleh pelayanan kesehatan dengan kualitas yang mencukupi agar menjadi efektif dan memastikan seluruh masyarakat tidak mengalami kesulitan keuangan ketika membayar untuk layanan kesehatan (WHO, 2014). Berdasarkan Laporan Pemantauan Cakupan Kesehatan *Universal* tahun 2017, sekitar 800 juta orang menghabiskan lebih dari 10% pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan dan sekitar 100 juta orang didorong ke ekstrem kemiskinan setiap tahun karena pengeluaran yang tidak terjangkau atau memakai sistem pendanaan *Out Of Pocket* (OOP) untuk kesehatan (WHO, 2017).

Penelitian menurut Quimbo (2008) di negara Filipina kurang dimanfaatkan asuransi sosial rata-rata yang diperoleh adalah sekitar 15%. Hal ini dikarenakan bahwa asuransi terlalu banyak persyaratan dan kurangnya informasi tentang manfaat dari asuransi itu sendiri. Penelitian Allock (2019) di negara Namibia dengan jumlah sampel 14.443 individu, Hanya 17,5% yang memanfaatkan asuransi.

Didapatkan hasil penelitian bahwa lebih banyak pria yang mendapatkan asuransi

kesehatan dengan jumlah 20,2%. Peneliti menemukan bahwa cakupan asuransi kesehatan khususnya lebih tinggi di penduduk kota 25,7%. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah Republik Indonesia mencantumkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, oleh karena itu agar pemerataan pelayanan kesehatan dapat tercapai, pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk mengadakan dan mengatur upaya pelayanan kesehatan. Salah satunya dengan mengadakan Asuransi kesehatan yang fungsinya sebagai instrumen untuk memudahkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Di Indonesia dengan didirikannya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diharapkan cakupan pelayanan BPJS dapat mencakup ke seluruh masyarakat Indonesia agar pelayanan kesehatan dapat diakses oleh masyarakat yang tidak mampu/miskin. Cakupan data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional per 1 Mei sebesar 221.105.092 peserta (BPJS, 2019). Berdasarkan data BPJS Kesehatan bahwa sudah 192,9 juta masyarakat yang memanfaatkan BPJS Kesehatan.

Analisis tahun 2017 oleh Tim Nasional untuk Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menunjukkan bahwa orang miskin mengakses lebih banyak pada fasilitas kesehatan sejak JKN dijalankan. Semakin banyak orang dari kelas sosial ekonomi bawah

DOI :

sekarang lebih dapat mengakses klinik swasta. Namun, terjadi efek pemerataan yang terbatas

Pada fasilitas kesehatan tingkat pertama cakupan data kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Tangerang Selatan pada tahun 2018 yang sudah terdaftar dalam program JKN-KIS sampai dengan 1 November 2018 sebanyak 62,46% dengan kata lain masih terdapat sebanyak 37,54% lagi masyarakat yang belum menjadi peserta JKN-KIS dan diharapkan akan terpenuhi sesuai dengan target (BPJS, 2019). Kota Tangerang Selatan sudah mendeklarasikan diri sebagai salah satu kota yang mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) atau Jaminan Kesehatan menyeluruh. Pemerintah Kota Tangsel akan memberikan jaminan kesehatan bagi penduduknya dengan meningkatkan presentase jumlah penduduk yang menjadi peserta JKN KIS minimal 95%. Salah satu puskesmas yang berada di Tangerang Selatan yaitu Puskesmas Benda Baru, penggunaan Jaminan Kesehatannya sudah mencapai 90%, namun berdasarkan total jumlah kunjungan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Benda Baru tahun 2018 sebesar 15,978 jiwa jika dibandingkan dengan total masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Benda Baru sebanyak 44,544 jiwa, ini menandakan bahwa belum sepenuhnya masyarakat Benda Baru memanfaatkan BPJS Kesehatan di Puskesmas Benda Baru. Berdasarkan hasil observasi bahwa tidak semua masyarakat di benda baru memakai faskes pertamanya di benda baru. Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk meratakan dan memudahkan akses pelayanan kesehatan

kepada masyarakat, program *Universal Health Coverage* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2019 sudah menjadi issue strategis yang sedang dihadapi oleh pemerintah kota tangerang selatan. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti pemanfaatan BPJS Kesehatan kurang diminati oleh masyarakat benda baru. Padahal data pemanfaatan BPJS Kesehatan dapat digunakan untuk menyusun strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Akan tetapi, kajian mengenai pemanfaatan BPJS Kesehatan di Puskesmas Benda Barubelum ada, untuk meningkatkan pemanfaatan BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru.

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juli Tahun 2019. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Benda Barutangerang selatan berjumlah 44,544 peserta dengan sampel sebanyak 150. cara pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil

Berdasarkan tabel 1 terhadap 150 orang

responden, diketahui bahwa sebagian besar (46,7%) responden tidak memanfaatkan kartu BPJS untuk pengobatan atau pemeriksaan, Sebanyak (53,3%) responden memanfaatkan kartu BPJS untuk pengobatan atau pemeriksaan. Pada variabel umur diketahui lebih banyak responden umur dewasa >30 tahun sebanyak (82%) dan ≤ 30 tahun sebanyak (18%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Menurut Variabel Penelitian pada Pemanfaatan BPJS Kesehatan di Puskesmas Benda Baru Tangerang Selatan Tahun 2019

Variabel	Total Responden	
	n	%
Variabel Dependen		
Pemanfaatan BPJS Kesehatan		
Tidak memanfaatkan	70	46,7
Memanfaatkan	80	53,3
Variabel Independen		
Usia		
Muda	27	18,0
Dewasa	123	82,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	17,3
Perempuan	124	82,7
Pendidikan		
Rendah	41	27,3
Tinggi	109	72,7
Jumlah anggota keluarga		
Sedikit	62	41,3
Banyak	88	58,7
Pendapatan		
Rendah	65	43,3
Tinggi	85	56,7
Diagnosis penyakit		
Tidak	110	66,7
Ya	50	33,3
Sikap tenaga kesehatan		
Negatif	59	39,3
Positif	91	60,7
Promosi/ Informasi BPJS Kesehatan		

Tidak	11	7,3
Ya	139	92,7

Variabel jenis kelamin ditemukan lebih banyak perempuan sebanyak (82,%) dan laki-laki sebanyak (17,3%). Responden dengan pendidikan tinggi lebih banyak (72,7%) dibandingkan pendidikan rendah sebanyak (27,3%). Pada variabel jumlah anggota keluarga ditemukan lebih banyak jumlah anggota yang > 4 sebanyak (58,7%) dan ≤4 sebanyak (41,3%). Ditemukan bahwa responden dengan berpendapatan ≥ 3.555.834.67,- sebanyak (56,7%) dan < 3.555.834.67,- sebanyak (43,3%). Responden yang didiagnosis penyakit ditemukan sebanyak (33,3%) dan yang tidak didiagnosis sebanyak (66,7%).

Pada variabel sikap tenaga kesehatan ditemukan persepsi yang positif lebih banyak sebesar (60,7%) dan persepsi negatif sebanyak (39,3%). Pada variabel promosi/ informasi tentang BPJS Kesehatan bahwa responden yang pernah mengikuti kegiatan sosialisasi atau mendapatkan informasi secara mandiri tentang BPJS Kesehatan sebanyak (92,7%) dan yang tidak pernah sebanyak (7,3%).

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa hasil analisis bivariat yang dilakukan pada variabel umur diketahui nilai *p-value* 0,003 yang artinya bahwa umur berhubungan dengan pemanfaatan BPJS Kesehatan. Hasil analisis pada penelitian ini diketahui lebih banyak responden dengan umur dewasa >30 yang memanfaatkan BPJS Kesehatan. Hasil uji statistik dengan *p-value* 0,018 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara diagnosis penyakit dengan

DOI :

pemanfaatan BPJS Kesehatan. Peluang responden yang didiagnosis penyakit sebesar 2,495 kali (95%CI=1,223-5,087) untuk memanfaatkan BPJS Kesehatan dibandingkan responden yang tidak didiagnosis penyakit. diketahui bahwa sebagian besar 64 responden (70,3%) yang berpendapat sikap tenaga kesehatan positif akan memanfaatkan BPJS Kesehatan, sedangkan sebagian kecil 16 responden (27,1%) berpendapat sikap tenaga

kesehatan negatif juga memanfaatkan BPJS Kesehatan. Hasil uji statistik dengan *p-value* 0,000 yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap tenaga kesehatan dengan pemanfaatan BPJS Kesehatan. Responden yang berpendapat bahwa sikap tenaga kesehatan yang positif memiliki peluang sebesar 6 kali untuk memanfaatkan BPJS Kesehatan dibandingkan dengan responden yang berpendapat sikap tenaga kesehatan negatif.

Tabel 2. Hubungan antara Variabel Independen dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Tangerang Selatan Tahun 2019

Variabel	Pemanfaatan BPJS Kesehatan				Jumlah		OR(95%CI)	P-value
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
Dewasa	73	59.3	50	40.7	123	100	4.171	0.003
Muda	7	25.9	20	74.1	27	100	(1.641-10.603)	
Jenis kelamin								
Perempuan	69	55.6	55	44.4	124	100	1.711	0.306
Laki -laki	11	42.3	15	57.7	26	100	(0.728-4.002)	
Pendidikan								
Tinggi	54	49.5	55	50.5	109	100	0.556	0.182
Rendah	26	63.4	15	36.6	41	100	(0.271-1.185)	
Jumlah anggota keluarga								
Banyak	46	52.3	42	47.7	88	100	0.902	0.885
Sedikit	34	54.8	28	45.2	62	100	(0.470-1.731)	
Pendapatan								
Tinggi	40	47.1	45	52.9	85	100	0.556	0.110
Rendah	40	61.5	25	38.5	65	100	(0.288-1.071)	
Diagnosis penyakit								
Ya	34	68.0	16	32.0	50	100	2.495	0.018
Tidak	46	46.0	54	54.0	100	100	(1.223-5.087)	
Sikap tenaga kesehatan								
Positif	64	70.3	27	29.7	91	100	6.370	0.000
Negatif	16	27.1	43	72.9	59	100	(3.072-13.208)	
Promosi/informasi BPJS Kesehatan								
Ya	78	56.1	61	43.9	139	100	5.754	0.035
Tidak	2	18.2	9	81.8	11	100	(1.199-2.763)	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa variabel Sikap Tenaga Kesehatan, Promosi/informasi BPJS Kesehatan dan Umur terbukti berhubungan signifikan (*p-value* ≤

0,05) dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan, akan tetapi pada variabel Pendapatan, Diagnosis Penyakit dan Pendidikan dengan nilai *p value* > 0,05 tetap masuk kedalam model

akhir multivariat karena hasil perhitungan nilai OR >10%. Analisis multivariat dapat menentukan faktor yang paling berpengaruh dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baruyaitu dengan melihat *Odds Ratio* (OR), variabel Sikap Tenaga Kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh atau dominan terhadap

pemanfaatan BPJS Kesehatan didapatkan hasil nilai OR = 6.090 (95% CI: 2.765-13.415) setelah dikontrol oleh variabel Promosi/Informasi mengenai BPJS Kesehatan dengan nilai OR = 5.788(95% CI:0.997-33.608) dan variabel Umur dengan nilai OR = 3.886 (95% CI: 1.322-11.424).

Tabel 3. Hasil Pemodelan Terakhir pada Analisis Multivariat

Variabel	AOR	P-value	CI 95%	
			Lower	Upper
Pendapatan	0,231	0,584	0,242	1,407
Diagnosis Penyakit	0,089	2,130	0,891	5,090
Sikap Tenaga Kesehatan	0,000	6,090	2,765	13,415
Promosi /informasi BPJS Kesehatan	0,050	5,788	0,997	33,608
Umur	0,014	3,886	1,322	11,424
Pendidikan	0,493	1,446	0,504	4,149

Pembahasan

Diketahui bahwa hasil analisis bivariat yang dilakukan pada variabel umur diketahui nilai *p-value* 0,003 yang artinya bahwa umur berhubungan dengan pemanfaatan BPJS Kesehatan. Hasil analisis pada penelitian ini diketahui lebih banyak responden dengan umur dewasa >30 yang memanfaatkan BPJS Kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan Irawan dan Ainy (2018) yang menunjukkan bahwa kecenderungan usia > 46 tahun lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan usia ≤ 46 tahun. Tidak sejalan dengan penelitian Purba (2012) yang menunjukkan bahwa kelompok usia muda lebih banyak memanfaatkan pelayanan puskesmas dibandingkan responden kelompok usia dewasa, diperoleh *p-value* sebesar 0,335 yang artinya tidak terdapat hubungan

signifikan antara umur dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas di Puskesmas Paal Merah.

Pada variabel diagnosis penyakit hasil analisis diketahui nilai *p-value* 0,018 artinya terdapat hubungan signifikan antara diagnosis penyakit dengan pemanfaatan BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak responden didiagnosis penyakit kronis memanfaatkan BPJS Kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kim dan Lee (2015) di Korea bahwa penyakit kronis dan status cacat adalah variabel yang memiliki signifikan atau efek lebih besar pada pengalaman pelayanan kesehatan. Namun tidak sejalan dengan penelitian Irawan dan Ainy (2018) diperoleh *p-value* 0,529 yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara persepsi sakit dengan pemanfaatan Pelayanan

DOI :

Kesehatan bagi Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung tahun 2018. Hasil uji statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara sikap tenaga kesehatan dengan pemanfaatan BPJS Kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rumengan,dkk (2015) menyatakan bahwa responden dengan persepsi terhadap tindakan petugas yang baik atau positif mempunyai kemungkinan 8,5 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Irawan dan Ainy (2018) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara prespesi mengenai petugas kesehatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung Tahun 2018.

Pada variabel promosi/informasi BPJS Kesehatan didapatkan hasil penelitian *p-value* sebesar 0,035 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tidak terdapat hubungan bermakna informasi/promosi BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan BPJS informasi/promosi BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan BPJS Kesehatan di puskesmas. Masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Benda Baru hampir semua masyarakatnya pernah mendapatkan informasi/promosi tentang BPJS Kesehatan, berbagai macam sumber yang mereka dapat sebagian besar masyarakat mendapatkan informasi/promosi dari *social media* dan penyuluhan dari kader-kader puskesmas. Hal ini sejalan dengan penelitian Purwaningsih (2016) menunjukkan ada

hubungan yang signifikan antara informasi yang diperoleh kepala keluarga dengan keikutsertaan dalamjaminan kesehatan nasional. Namun, penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tasya (2016) bahwa faktor pemanfaatan mengenai informasi keberadaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.

Berdasarkan tabel 3 Hasil analisis multivariat dapat menentukan faktor yang berpengaruh dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru yaitu dengan melihat nilai *Odds Ratio* (OR), variabel Sikap Tenaga Kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh atau dominan terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan diikuti variabel Promosi/Informasi mengenai BPJS Kesehatan dan variabel Umur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rumengan,dkk (2015) bahwa faktor yang paling mempengaruhi terhadap pemanfaatan puskesmas adalah persepsi yang baik terhadap tindakan petugas kesehatan dengan nilai OR 8,929 diikuti persepsi tentang JKN (3,287) dan akses layanan (0,066). Ilyas (2002) persepsi suatu aspek yang paling banyak berperan yakni psikologis dari seseorang. Adanya sikap membangun komunikasi yang baik danjuga dukungan situasi lingkungan secara fisik di sekitar pasien atau masyarakat merupakan aspek yang berpengaruh terhadap penilaian masyarakat itu sendiri. Persepsi yang baik terhadap suatu pelayanan akan membuat

masyarakat tertarik untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan itu sendiri. Sikap tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan dilihat dari ketelitian dalam merawat pasien, kepeduliannya serta cepat dalam merespon pasien. Namun pada peneliatan ini ditemukan hasil bahwa responden mengeluhkan sikap tenaga kesehatan yang kurang tanggap dan sigap serta kurang teliti dalam memberikan pelayanan kesehatan. Azwar (1996) dalam bukunya menuliskan bahwa salah satu persyaratan pokok pelayanan kesehatan adalah memiliki mutu pelayanan yang mampu memuaskan para pemakai jasa dan penyelenggara sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Benda Baru diperlukan sikap tenaga kesehatan yang positif yang berorientasi pada kepuasan pelanggan sehingga peserta BPJS Kesehatan tidak perlu merasa takut atau enggan berobat ke puskesmas.

Persepsi masyarakat terhadap layanan yang memuaskan atau baik memiliki kesan yang dalam dan menimbulkan keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Apabila masyarakat mengetahui bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang diharapkan akan meningkatkan kepercayaan dan kepuasan terhadap pelanggan (Wijono,2010).

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan BPJS Kesehatan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Benda Barubelum seluruhnya memanfaatkan BPJS Kesehatan untuk pengobatan maupun

pemeriksaan. Terdapat hubungan antara Umur, Diagnosis Penyakit, Sikap Tenaga Kesehatan dan promosi/informasi BPJS Kesehatan. Faktor yang paling berpengaruh terhadap Faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan adalah Sikap TenagaKesehatan. Saran untuk puskesmas Dalam rangka meningkatkan pemanfaatan BPJS Kesehatan. Petugas puskesmas diberikan pelatihan tentang *service excellent* dalam peningkatan mutu agar tenaga kesehatan bisa melaksanakan pelayanan secara optimal dan meningkatkan kegiatan sosialisasi terkait program Jaminan Kesehatan Nasional dengan cara mengintegrasikan kedalam kegiatan masyarakat seperti Posyandu, Posbindu, MMD (Musyawarah Masarakat Desa), Majelis Ta'lim dan Arisan ibu-ibu supaya lebih banyak lagi masyarakat yang tertarik pada program Jaminan Kesehatan Nasional.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan jurnal tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Baru Tahun 2019, sehingga jurnal ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi selaku pemberi pelayanan kesehatan pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Daftar Pustaka

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.
Peserta Program JKN 2019
<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>.
World Health Organization and the

DOI :

- International Bankfor Reconstruction and Development/The World Bank, Tracking Universal Health Coverage:2017 GlobalMonitoring Report. 2017:Switzerland.
- World Health Organization. What is universal health coverage? 2014. Available from:http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/en/. Accessed 04 April 2019
- Azwar, Azrul. 1996. "Pengantar Administrasi Kesehatan". Jakarta; Binarupa Aksara.
- Tasya, N., Andriany, P., dan Herwanda. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. *Journal Caninus Dentistry*, 1(4):54-6
- Wijono, Sutarto. 2010. Psikologi Industri dan Organisasi. Kencana : Jakarta.
- Undang-undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Allcock et al. 2019. Sociodemographic patterns of health insurance coverage inNamibia".*International Journal forEquityin Health*. 18(16). Online, Tersedia: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0915-4> diakses pada 22Mei 2019.
- Irawan, B. dan Ainy, A. (2018) "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung Kabupaten Ogan Iilir", *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, November 2018,9(3):189-197.DOI:<https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.3.189-197> Available onlineat<http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>.
- Johar, dkk. 2017. "Access Inequity Health Insurance And The Role Of Supply Factors".TNP2K Working Paper I. <http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/working-paper-access-inequity-health-insurance-january-2018.pdf>
- Kim H-K, Lee M, Factors Associated with Health Service Utilization Between the Years 2010 and 2012 in Korea: A Panel Studying Using Andersen's Behavioral Model , *Osong Public Health Res Perspect* (2015),<http://dx.doi.org/10.1016/j.phrp.2015.11.007>
- Quimbo S, Florentino J, Peabody JW, Shimkhada R, Panelo C, et al. (2008) Underutilization of Social Insurance among the Poor: Evidence from the Philippines. *PLoS ONE* 3(10): e3379.doi:10.1371/journal.pone.00033