



SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERAN TENAGA KESEHATAN, DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN BPJS DI POLI GIGI PPK1 WILAYAH TELUK JAMBE KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2018

Disusun Oleh:

RESHA NURTIANA UTAMI

02160200105

**PROGRAM STUDI S-1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU
JAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul

HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERAN TENAGA KESEHATAN, DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN BPJS DI POLI GIGI PPK1 WILAYAH TELUK JAMBE KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2018

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan TimPenguji Skripsi
Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jakarta, 19 Oktober 2018

**Pembimbing Akademik
S-1 Kesehatan Masyarakat-STIKIM**



Slamet Priyono, S.Pd. M.M

**Pembimbing Lapangan
Klinik Bina Medika Karawang**



dr. Lukman Endro S

HALAMAN PENGESAHAN

Panitia Sidang Ujian Skripsi
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Menerangkan Skripsi dengan judul:

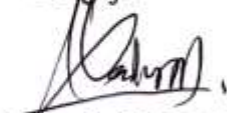
**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERAN TENAGA KESEHATAN, DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN BPJS DI POLI
GIGI PPK1 WILAYAH TELUK JAMBE KABUPATEN KARAWANG
TAHUN 2018**

Oleh :
RESHA NURTIANA UTAMI
02160200105

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana.

Jakarta, November 2018
Tim Penguji,

Penguji I



(**Lulu'ul Badriyah, SKM. MKM**)

Penguji II



(**Slamet Priyono, S.Pd. MM**)

Mengetahui,

Kepala Departemen Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju



(**Nina, SKM. M.Kes**)

SURAT PERNYATAAN

Nama : **RESHA NURTIANA UTAMI**
NPM : 02160200105
Program Studi : S-1 Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Manajemen Rumah Sakit

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Skripsi saya yang berjudul: **HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERAN TENAGA KESEHATAN, DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN BPJS DI POLI GIGI PPK1 WILAYAH TELUK JAMBE KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2018**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Oktober 2018



(Resha Nurtiana Utami)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA DIRI

Nama : **RESHA NURTIANA UTAMI**
Nomor Pokok Mahasiswa : 02160200105
Tempat Tanggal Lahir : Karawang, 22 April 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No. HP : 081280802481
Alamat : Perumnas BTJ, Jl. Citra Rasa 3 Blok QC No.7
RT 002 RW 021, Desa Sukaluyu, Kec. Teluk
Jambe Timur, Karawang.
Alamat E-mail : reshanurtianautami@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Karawang Wetan 3 1996 - 2002
2. SMP Negeri 1 Karawang 2002 - 2005
3. SMA Negeri 4 Karawang 2005 - 2008
4. Program Pendidikan Bidan di STIKes Medistra Indonesia 2008 - 2011
5. S-1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 2017–Saat Ini
Masyarakat

RIWAYAT PEKERJAAN

1. Bidan Pelaksana di Klinik Anggadita Medika 2011 - 2012
2. Bidan Pelaksana di Klinik Bina Medika 2012–Saat Ini
3. Bidan Praktek Mandiri (BPM Bidan Resha) 2014–Saat Ini

**PROGRAM SARJANA (S-1) KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU
PEMINATAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT**

**SKRIPSI, OKTOBER 2018
RESHA NURTIANA UTAMI
02160200105**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, PERAN TENAGA KESEHATAN, DAN
DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN BPJS DI POLI GIGI PPK1
WILAYAH TELUK JAMBE KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2018**

VIII Bab + 112 halaman + 11 tabel + 4 gambar + 7 lampiran

ABSTRAK

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia serta menjadi hak asasi bagi setiap orang. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan hubungan pengetahuan, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018. Desain penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel independen dan variabel dependennya diteliti secara bersamaan dalam periode yang sama. Sampel yang digunakan sebanyak 45 responden, yang merupakan peserta BPJS Kesehatan di poli gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang dengan metode *accidental sampling*. Teknik pengambilan data menggunakan kuisioner. Hasil penelitian berdasarkan hasil analisis data, Didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan BPJS didapatkan nilai *p-value* 0,020 dan nilai $\alpha = <0,05$ dan nilai OR = 5,500. Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan BPJS dengan nilai *p-value* 0,002 dan nilai $\alpha = <0,05$ dan nilai OR = 10,000. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS dengan nilai *p-value* 0,024 dan nilai $\alpha = <0,05$ dan OR = 5,200. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018. Oleh karena itu diharapkan peserta BPJS memahami prosedur-prosedur tentang menggunakan BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai.

Kata Kunci : Pengetahuan, Peran Tenaga Kesehatan, Dukungan Keluarga

**DEGREE PROGRAM PUBLIC HEALTH
INDONESIA MAJU SCHOOL OF HEALTH SCIENCE**

**SKRIPSI, OKTOBER 2018
RESHA NURTIANA UTAMI
02160200105**

**RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE, ROLE OF HEALTH WOKER
AND FAMILY SUPPORT WITH USING BPJS IN TEETH POLYCLINIC
PPK1 TELUK JAMBE IN KARAWANG REGENCY 2018**

VIII Chapter + 112 pages + 11 tabels + 4 images + 7 attachments

ABSTRACT

Health in very important aspect in life and a human rights for every person. The purpose of this research is to explain relationship between knowledge, role of health works and family support use BPJS in theeth policlinic PPK1 in Teluk Jambe in Karawang Regency 2018. Design of this research is cross sectional which independent Variable and independent Variabel are researched in same time. Sample used is 45 respondences, which are as user BPJS in teeth policlinic in PPK1 teluk jambe in Karawang Regency. By accidental sampling method. Sampling technical is by kuestioner. Result of this research is based from data analysis, gained that relationship between knowladge and using BPJS is P value 0,020 and $\alpha = < 0,05$ and OR = 5,500. There is a relationship between role of health woker with using BPJS which P Value 0,002 and $\alpha = < 0,05$ and OR = 10,000. There is a relationship between family support with use BPJS which p Value 0,024 and $\alpha = < 0,05$ and OR = 5,200. according to this research that there is relationship between knowledge, roll of health worker and family support with using BPJS in teeth policlinic PPK1 Teluk Jambe in Karawang Regency 2018. Three foce for every user of BPJS has to understand some procedurs of using BPJS to get health care.

Keyword : knowladge, role of health worker, family support.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah wasyukurillah, ditengah kesibukan aktivitas sehari-hari, atas berkat karunia Allah SWT, rahmat serta kasih sayang-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi. Penulisan ini berjudul: **“Hubungan Pengetahuan, Peran Tenaga Kesehatan, Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan BPJS Di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018”**.

Penulisan Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana (Strata 1) pada Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada peminatan Manajemen Rumah Sakit.

Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Dr.dr. H.M. Hafizurrachman, MPH. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta.
2. Bapak Dr. Sobar Darmadja, S.Psi, MKM, selaku Wakil Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta serta Ibu Nina SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Pascasarjana STIKIM Jakarta.
3. Bapak Slamet Priyono, S.Pd. MM selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan kritik dan saran bimbingan maupun arahan yang sangat berguna dalam penyusunan skripsi ini

4. Kedua orang tua, Ayahanda Imam Nursetiono, ST dan Ibunda Romlah. Suami tercinta Muhamad Nur Rois, ST. Putriku tercinta Risya Nurrahma Putri. Tidak lupa saya sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada ke-2 Mertua saya H. Romeli dan Ibu Suparni. Terima kasih telah memberikan kasih sayang serta dorongan semangat bagi penulis selama menjalankan studi.
5. Seluruh dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Progam Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah berkenan membuka cakrawala ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Rekan-rekan seangkatan yang telah bersama-sama dalam suka maupun duka selama proses studi pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat di STIKIM Jakarta khususnya sahabat saya Winasari, Riska Oktafiana, Yulistiowati, Pak Muhamad Zunaedi, Bu Yayah Herlina, dan Pak Supriyanto.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan menjadi bahan masukan dalam dunia pendidikan.

Jakarta, Oktober 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	14
1.3 Pertanyaan Penelitian	14
1.4 Tujuan Penelitian.....	15
1.4.1 Tujuan Umum.....	15
1.4.2 Tujuan Khusus.....	15
1.5 Manfaat Penelitian.....	16
1.5.1 Manfaat Teoritis	16
1.5.2 Manfaat Metodologi	16
1.5.3 Manfaat Praktis.....	16
1.6 Ruang Lingkup.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pemanfaatan Pelayanan BPJS Kesehatan	19
2.2 BPJS Kesehatan	20

2.3.1 Peserta BPJS Kesehatan	21
2.3.2 Anggota Keluarga yang Ditanggung	23
2.3.3 Hak dan Kewajiban Peserta.....	24
2.3.4 Biaya Iuran BPJS.....	25
2.3.5 Fasilitas Kesehatan Bagi Peserta	26
2.3.6 Manfaat Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan	28
2.3.7 Pelayanan Kesehatan yang Dijamin	30
2.3.8 Alur Pelayanan Kesehatan.....	32
2.3 Teori Laurence Green.....	32
2.4 Pengertian Pengetahuan.....	34
2.4.1 Tingkat Pengetahuan	36
2.4.2 Cara Memperoleh Pengetahuan.....	38
2.4.3 Proses Terjadinya Pengetahuan	39
2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	40
2.4.5 Pengukuran Pengetahuan.....	44
2.4.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan BPJS	46
2.4.7 Sintesis Pengetahuan Peserta BPJS	48
2.5 Peran Tenaga Kesehatan.....	48
2.5.1 Macam-macam Peran Tenaga Kesehatan.....	52
2.5.2 Indikator Peran Tenaga Kesehatan.....	55
2.5.3 Peran Perawat dalam hubungannya dengan dokter dan klien.....	56
2.5.4 Peran Perawat Terhadap Klien	57
2.5.5 Cara Mengukur Peran Tenaga Kesehatan	58
2.5.6 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Pemanfaatan BPJS	58
2.5.7 Sintesis Peran Tenaga Kesehatan	60
2.6 Dukungan Keluarga.....	60
2.6.1 Fungsi Keluarga.....	62
2.6.2 Bentuk Dukungan Keluarga	66
2.6.3 Tugas Keluarga dalam bidang Kesehatan	67

2.6.4	Cara Mengukur Dukungan Keluarga.....	68
2.6.5	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan BPJS	70
2.6.6	Sintesis Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan BPJS	72
2.7	Landasan Teori Menuju Konsep.....	72
 BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL		
3.1	Kerangka Teori	75
3.2	Kerangka Konsep	76
3.3	Kerangka Analisa	77
3.4	Definisi Operasional	78
3.5	Hipotesis Penelitian	79
 BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Desain dan Jenis Penelitian	80
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	80
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	81
4.3.1	Populasi	81
4.3.2	Sampel.....	81
4.4	Metode Pengumpulan Data	82
4.4.1	Prosedur Pengumpulan Data	82
4.5	Pengembangan Instrumen	82
4.6	Manajemen Penelitian	83
4.6.1	Uji Coba Instrumen	83
4.6.2	Pengolahan Uji Coba.....	83
4.6.3	Hasil Uji Coba.....	84
4.7	Pengumpulan Data	86
4.7.1	Organisasi Pengumpulan Data	86
4.7.2	Input Data ke Dalam Instrumen	86

4.7.3 Data Entri/Input.....	87
4.8 Pengolahan Data.....	89
4.8.1 Deskripsi Data (Univariat)	89
4.8.2 Bivariat (P-Value atau OR atau RR).....	90
4.9 Analisis Data	90
4.10 Penyajian Data	91
4.11 Interpretasi.....	92
BAB V AREA PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum	93
5.2 Visi, Misi dan Tujuan.....	94
5.3 Fasilitas Pelayanan.....	94
5.4 Sumber Daya Manusia	95
BAB VI HASIL PENELITIAN	
6.1 Analisis Univariat	96
6.2 Analisa Bivariat	99
BAB VII PEMBAHASAN	
7.1 Keterbatasan Penelitian	102
7.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018	103
7.3 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.....	105
7.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.....	108
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	
8.1 Kesimpulan.....	110

8.2 Saran..... 111

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Di Klinik Bina Medika Tahun 2018.....	13
Tabel 2.1	Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga.....	68
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	76
Tabel 4.1	Hasil Uji Validitas	82
Tabel 4.2	Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha	84
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.....	94
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.....	95
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018	95
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018	96
Tabel 6.5	Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018 .	97
Tabel 6.6	Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.....	98
Tabel 6.7	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.....	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pelayanan Kesehatan	33
Gambar 3.1 Kerangka Teori	73
Gambar 3.2 Kerangka konsep	74
Gambar 3.3 Kerangka Analisa	75

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Tabulasi Data
- Lampiran 6 Spss
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi semua manusia karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melakukan aktifitas sehari-harinya. Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari segi kesehatan fisik semata melainkan bersifat menyeluruh, yaitu kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Hal ini telah ditegaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) yaitu: “Setiap orang berhak atas kesehatan” (UU-RI, 2009).

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Kesehatan) merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa (BPJS, 2014).

Peraturan Menteri No. 12 tahun 2013, menyatakan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Kepesertaan BPJS kesehatan dibagi menjadi 2 yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Kemenkes, 2014).

Usaha pemerintah untuk menjamin masyarakat agar sejahtera khususnya dibidang kesehatan telah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, dengan dikeluarkannya program seperti Jamkesmas, Jamkesda, Askes dan Jamsostek. Usaha ini diperkuat dengan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang ini mengamanatkan adanya suatu jaminan sosial yang bersifat wajib dengan dan mampu menjangkau seluruh penduduk Indonesia. Pemberlakuan SJSN ini diharapkan seluruh masyarakat dapat terlindungi dalam sistem asuransi pada setiap yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Melalui SJSN ini seluruh masyarakat akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang akan berdampak ada peningkatan derajat kesehatan (Undang-undang RI, 2004).

Bentuk tindak lanjut perhatian pemerintah maka dikeluarkan Undang undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, Jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan telah dimulai diimplementasikan sejak 1 Januari 2014 (Agnifa F, 2014). Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan, dapat diketahui bahwa pada tanggal 4 Desember 2015 jumlah peserta BPJS Kesehatan mencapai 155.189.547 jiwa yang

terdiri dari 98.125.684 peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan 57.063.863 jiwa peserta non-Penerima Bantuan Iuran Non PBI (Sigit, 2015). Dari jumlah penduduk Indonesia 257.912.349 jiwa, itu berarti masih sekitar 102.722.802 jiwa yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS. Peserta BPJS yang tergolong Bukan PBI adalah PNS, Anggota TNI, Anggota POLRI, Pejabat negara, Pegawai pemerintah non Pegawai Negeri, Pegawai swastan (BPJS, 2014).

Dalam pemenuhan pelayanan kesehatan seluruh peserta maka diperlukannya fasilitas kesehatan, yaitu fasilitas yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan. Upaya tersebut bersifat perorangan yaitu berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam peraturan menteri kesehatan nomor 71 tahun 2013, jaminan kesehatan adalah jaminan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Ada 2 jenis fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) Kesehatan, yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dapat berupa Puskesmas, Praktek dokter, Praktek dokter gigi, Klinik Pratama dan Rumah Sakit Kelas D Pratama (Kemenkes, 2014).

Pada FKTP sistem pembayaran yang dilaksanakan adalah melalui tarif kapitasi dan non kapitasi. Kapitasi adalah sebuah metode pembayaran

untuk pelayanan kesehatan dimana penyedia layanan dibayar berdasarkan jumlah pasien atau peserta secara tetap tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 19 tahun 2014, dana kapitasi pada FKTP adalah dari BPJS yang selanjutnya akan dimanfaatkan untuk pembiayaan jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Besaran tarif kapitasi sudah ditentukan dalam peraturan menteri kesehatan nomor 59 tahun 2014. Sehingga besarnya dana kapitasi yang diberikan kepada FKTP tergantung dari jumlah peserta yang terdaftar di FKTP (Kemenkes, 2014).

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dan pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, keluarga maupun perorangan baik yang sakit maupun yang sehat. Upaya kesehatan gigi dan mulut ini dilaksanakan sesuai dengan pola pelayanan, yang bertujuan untuk mencapai keadaan kesehatan gigi dan mulut masyarakat yang optimum dan secara khusus untuk menambah kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi, memberikan perlindungan khusus untuk memperkuat gigi dan jaringan penyangganya, sertamengurangi akibat-akibat yang ditimbulkan oleh hal-hal yang merugikan kesehatan gigi (Depkes RI, 2009).

Kesehatan gigi dan mulut masih menjadi masalah global yang perlu diperhatikan. Pentingnya kesehatan gigi dapat dilihat dari

terselenggaranya program oral health 2010 yang disepakati oleh WHO (*world health organization*), FDI (*foreign direct investment*), IADR (*international association for dental research*) untuk mengurangi kehilangan gigi akibat penyakit periodontal terutama untuk kasus kebersihan mulut yang buruk (Hobdell dkk, 2003). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan sebesar 25,9% penduduk indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut (Kemenkes, 2014). Hasil studi morbiditas survei kesehatan rumah tangga (SKRT) dalam survei Kesehatan Nasional (Surkenas) tahun 2001 menunjukkan dari 10 penyakit terbanyak yang dikeluhkan masyarakat, penyakit gigi dan mulut menduduki peringkat pertama sebesar 60%.

Masalah kesehatan gigi di indonesia masih sangat tinggi. Kejadian karies di indonesia sebanyak 90,05% berdasarkan SKRT tahun 2004. Tampubolon (2010) mencatat bahwa masalah kesehatan gigi dan mulut memiliki prevalensi yang cukup tinggi dan prevalensi penyakit periodontal pada semua kelompok umur di indonesia sebanyak 96,58%. Banyak faktor yang menyebabkan tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut yang dapat mempengaruhi kesehatan umum, yaitu pola hidup tidak sehat, dan tidak memeriksakan gigi secara teratur, serta faktor-faktor lain seperti diet, merokok, kurang vitamin dapat menyebabkan masalah pada kesehatan gigi dan mulut (Larasati, 2012). Air yang kurang mengandung flour, jauhnya jarak untuk akses pelayanan kesehatan gigi, dan kurangnya pengetahuan

orang tua dalam mendidik anak juga dapat menyebabkan sakit gigi dan mulut (Maharani dan Rahardjo, 2012).

Menjaga kesehatan gigi mempunyai manfaat yang besar dalam menunjang kesehatan dan penampilan, namun masih banyak orang yang tidak memperhatikan kondisi kesehatan gigi mereka secara keseluruhan dan perawatan gigi dianggap tidak terlalu penting (Pratiwi, 2007). Penyelenggaraan yang bersifat pemeliharaan, peningkatan, dan perlindungan kesehatan gigi dan mulut masih dirasa kurang (Depkes RI, 2012).

Menurut WHO (2012) pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan karena hal tersebut dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit rongga mulut. Kesehatan gigi dan mulut menjadi salah satu aspek pendukung paradigma sehat serta merupakan strategi pembangunan nasional untuk mewujudkan Indonesia sehat. Kesadaran seseorang akan pentingnya kesehatan gigi terlihat dari pengetahuan yang ia miliki. Fankari 2004 dalam Kawuryan (2008) menjelaskan bahwa salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal ini dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut (Winda, 2015).

Dukungan pemerintah dalam menangani penyakit gigi sudah baik. Hal ini terlihat pada keputusan menteri kesehatan nomor 14 tahun 2005 yang menetapkan penyebaran dokter gigi dan perawat gigi. Masyarakat

yang telah terdaftar menjadi peserta BPJS juga telah dimudahkan untuk mendapatkan pelayanan gigi secara gratis. Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) bahwa peserta BPJS kesehatan mendapatkan pelayanan gigi gratis di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun di fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Tujuan aturan ini agar masyarakat melakukan pemeriksaan gigi secara rutin setiap 6 bulan sekali. Tindakan perawatan gigi yang dijamin oleh BPJS meliputi, administrasi pelayanan, penyediaan dan pemberian surat rujukan, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis (UU-RI, 2011).

Dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda beda. Menurut Green dalam Notoatdmojo (2007) beberapa faktor yang mengidentifikasi dan berpotensi mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah pengetahuan, sikap dan sumber informasi.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan terdapat beberapa faktor – faktor yaitu faktor prediposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong atau penguat, serta faktor kebutuhan konsumen berupa pada faktor pengetahuan, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga. Selain itu promosi kesehatan mengenai pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan sebagai pendekatan terhadap faktor kesehatan kegiatannya tidak terlepas dari faktor-faktor yang menentukan perilaku kesehatan. Faktor

predisposisi mendasari terjadinya perilaku seseorang berkaitan dengan umur, jenis kelamin, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan. Pada faktor pemungkin berupa ketersediaan saran dan prasarana yang mendukung, memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang. Sedangkan faktor penguat untuk terjadinya perilaku tertentu yaitu dukungan keluarga dan pemberi layanan berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan. (Anderson, 1975) dalam (Notoadmodjo, 2010).

Menurut teori Green, bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor. Pertama, faktor predisposisi (*pre disposing factor*), yaitu factor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain : Pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Kedua, faktor pemungkin (*enabling factor*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, antara lain : prasarana, sarana, ketersediaan sumber daya manusia. Ketiga, faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, antara lain : sikap petugas kesehatan, sikap tokoh masyarakat, dukungan suami, dukungan keluarga, tokoh adat, dan sebagainya.

Menurut Notoatmodjo (2012), mendeskripsikan model sistem kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behavior model of health service utilization*). Notoatmodjo (2012), mengelompokan pengetahuan merupakan domain kognitif yang memiliki 6 tingkatan. Pertama yaitu tahu artinya kemampuan seseorang mengingat suatu hal atau pelajaran yang telah didapatkan sebelumnya,

kedua yaitu paham artinya seseorang dapat menjelaskan atau mendeskripsikan suatu hal dengan benar, ketiga yaitu aplikasi artinya seseorang dapat menerapkan dengan nyata sesuatu hal yang telah dipelajari, keempat yaitu analisis artinya seseorang mampu menjelaskan secara rinci atau menghubungkan antara hal-hal yang telah dipelajari, kelima yaitu sintesis artinya seseorang mampu membentuk suatu hal baru dari hal yang sebelumnya sudah dipelajari, keenam yaitu evaluasi artinya seseorang mampu memberikan penilaian atas suatu hal.

Tenaga kesehatan juga berpengaruh dalam memonitor perkembangan untuk meningkatkan serta membantu melakukan perubahan gaya hidup yang sesuai dengan anjuran kesehatan (Panjaitan, 2013). Menurut Stuart dan Sundeen (1995) dalam Tamher (2012), dukungan keluarga juga sangat berpengaruh untuk meningkatkan keyakinan dan motivasi menghadapi masalah serta membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh individu (Tamher, 2012). Dengan adanya dukungan sosial keluarga menjadikan seorang mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Harmilawati, 2013).

Menurut Friedman dalam Muhith (2016), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat

mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Muhith, 2016).

Berdasarkan penelitian Christine (2016), menyatakan ada hubungan antara pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado. Dengan hasil data pasien yang berpengetahuan baik dan memanfaatkan pelayanan kesehatan berjumlah 58 pasien (51,8%), sedangkan pasien berpengetahuan baik tapi tidak memanfaatkan bpjs dan pelayanan kesehatan berjumlah 23 pasien (29,2%). Selanjutnya pada kategori pasien yang berpengetahuan kurang baik tetapi memanfaatkan pelayanan kesehatan berjumlah 6 pasien (12,2%) sedangkan pasien yang berpengetahuan kurang baik dan tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan berjumlah 13 pasien (6,8%). Hasil dari perhitungan dari analisis uji chi-square (SPSS) diperoleh nilai $p = 0,003$ dengan tingkat kesalahan lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Menurut penelitian Noviansyah (2017), menyebutkan berdasarkan hasil penelitian, diperoleh keterangan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan pada peserta BPJS, berhubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Rowosari. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan dan pengetahuan peserta BPJS yang baik memungkinkan peserta BPJS memanfaatkan puskesmas dengan baik pula. Dengan analisa bivariat secara statistik diperoleh nilai ($p=0,00$) peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas.

Menurut penelitian Rumengan (2015), program yang baik perlu sosialisasi yang baik, seluruh petugas kesehatan harus ditingkatkan kesadaran dalam pelayanan, ada komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dan masyarakat akan terciptanya kesadaran terhadap hak dan kewajiban dan menghasilkan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Menurut penelitian Maryana (2013), peran petugas kesehatan sangat besar berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam pemanfaatan jaminan kesehatan. Menurut peneliti bahwa peran petugas sangat dibutuhkan karena tanpa dukungan dan sosialisasi dari pihak tenaga kesehatan tidak akan terlaksana hubungan baik baik antara masyarakat dengan tenaga kesehatan. Hasil uji chi-square yang diperoleh $Pvalue = 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan peran tenaga kesehatan dalam pemanfaatan BPJS. Menurut penelitian Nursafa (2015), mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan di puskesmas Jumpandang Baru, terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pasien BPJS.

Berbagai daerah program BPJS masih menemui banyak kendala seperti minimnya sosialisasi kepada masyarakat sehingga banyak peserta BPJS yang tidak mengetahui program pro rakyat ini, banyak praktek dokter gigi mandiri yang masih enggan untuk bergabung dengan program BPJS ini karena mereka merasa tidak diuntungkan dengan adanya program BPJS, disebabkan oleh anggaran yang disediakan pemerintah masih

tergolong rendah. Dampak dari kendala tersebut menyebabkan tingkat pelayanan terhadap pengguna BPJS menjadi rendah juga, sehingga hal tersebut mempengaruhi minat masyarakat khususnya peserta BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Klinik Bina Medika merupakan satu dari klinik PPK1 yang berada di wilayah teluk jambe kabupaten karawang. Klinik ini telah terdaftar di Badan Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu (BPMPT) dengan nomor Izin Operasional Klinik Pratama Nomor: 503/10589/45/SIOKP/X/BPMPT/2016 dan berlaku sampai 21 Oktober 2021. Klinik Bina Medika ini beralamat di Jalan Raya Teluk Jambe No.8, RT 009 RW 004 Dusun Sukagalih, Kec. Teluk Jambe Timur, Kab. Karawang (Profil Klinik BM, 2018).

Tabel 1.1
Data Kunjungan Rawat Jalan Pasien BPJS
Di Poli Umum, Poli Bidan dan Poli Gigi Klinik Bina Medika
Tahun 2018

No	Bulan	Kunjungan Poli Umum	Kunjungan Poli Bidan	Kunjungan Poli Gigi	Total Kunjungan
1	Januari	12.112	160	80	12.352
2	Februari	11.032	165	47	11.244
3	Maret	11.424	160	33	11.617
4	April	11.242	163	28	11.433
5	Mei	11.565	165	43	11.773
6	Juni	11.781	164	23	11.968
Total		69.156	977	254	70.387

Sumber : Data pelaporan kunjungan pasien di Klinik Bina Medika Tahun 2018

Dapat digambarkan dari kunjungan pasien pada poli gigi dengan menggunakan BPJS Kesehatan di Klinik Bina Medika pada tabel di atas sangat rendah sebanyak 254 kunjungan dan mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien dalam 6 bulan terakhir.

Klinik Bina Medika merupakan PPK1 yang melayani banyak pasien BPJS, data kunjungan peserta BPJS pada tahun 2018 dalam 6 bulan terakhir (Januari sampai Juni), sebagai berikut : Pada bulan Januari sebanyak 12.352 pasien, Februari 11.244 pasien, Maret 11.617 Pasien, April 11.433 pasien, Mei 11.773, Juni 11.968 pasien. Sedangkan jumlah kunjungan peserta BPJS pada poli gigi 6 bulan terakhir mengalami penurunan dengan data sebagai berikut : bulan Januari 80 pasien, Februari 47 pasien, Maret 33 pasien, April 28 pasien, Mei 43 pasien, Juni 23 pasien (Profil klinik, 2018), Terdapat penurunan jumlah kunjungan yang cukup besar pada poli gigi. Berdasarkan data yang ditunjukkan tersebut, maka peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di poli gigi masih rendah. Adapun wawancara dalam survei awal dengan beberapa peserta BPJS, peserta banyak yang belum mengetahui dengan jelas tentang manfaat JKN-BPJS sehingga setiap pasien yang ingin ke poli gigi menanyakan tentang BPJS, beberapa pasien juga mengaku bahwa nanti datang berobat ke klinik jika sakit gigi yang dialami sudah bertambah parah dan tidak sembuh dengan obat tradisional maupun obat yang dibeli sendiri. Artinya masih Rendahnya pemanfaatan pelayanan gigi dan mulut oleh peserta BPJS.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian yakni hubungan pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS di poli gigi PPK 1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Pemanfaatan BPJS merupakan pelayanan kesehatan yang sangat penting bagi masyarakat khususnya kesehatan gigi dan mulut, karena pelayanan kesehatan berpengaruh pada kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara.

Dari hasil observasi dan data yang diperoleh peneliti yang dilakukan di PPK 1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang, masih rendahnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan di poli gigi oleh pengguna BPJS. Hal ini dilihat dari data jumlah kunjungan peserta BPJS pada PPK1 di Wilayah Teluk Jambe.

Berdasarkan latar belakang yang tertera didapatkan rumusan masalah yakni, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Pengetahuan, Peran Tenaga Kesehatan, dan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK 1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Apakah ada hubungan antara pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.
2. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.
3. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan peran tenaga kesehatan di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.
4. Mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.

5. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan BPJS dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.
6. Mengetahui hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan BPJS dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini tidak menemukan teori baru, penelitian ini hanya mengkonfirmasi teori yang telah ada yang dapat memberikan informasi dan penegasan terhadap teori yang dijadikan dasar penelitian.

1.5.2 Manfaat Metodologi

Pada penelitian ini tidak menemukan metodologi baru, karena metodologi penelitian ini hanya mengkonfirmasi metodologi yang telah ada mengenai pemanfaatan BPJS.

1.5.3 Manfaat Praktisi

1.5.3.1 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan antara pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan BPJS.

1.5.3.2 Bagi Petugas kesehatan di PPK1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan dapat dijadikan sebagai informasi yang objektif mengenai hubungan pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.

1.5.3.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan dengan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut dengan penggunaan BPJS Kesehatan.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang hubungan pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS di poli gigi PPK 1 wilayah teluk jambe kabupaten karawang tahun 2018. Dengan variabel Independen pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dukungan keluarga. Sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah pemanfaatan BPJS.

Penelitian ini dilakukan di bulan September 2018 dengan menggunakan studi *cross sectional* dengan membagikan kuisioner kepada responden yang dilakukan dengan metode *Accidental sampling*. Teknik *Accidental sampling* ini dipilih karena memiliki informasi yang dibutuhkan dan mudah untuk di jangkau oleh peneliti. Penelitian dilakukan dengan metode survei dengan menggunakan instrumen kuisioner yang dibuat sebelumnya dan telah dilakukan terlebih dahulu dalam pengujian validitas dan reabilitas. Data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Pada data primer yaitu data yang di ambil langsung dari sumbernya, sedangkan data sekunder yaitu data peneliti menggunakan data yang didapat dari PPK 1, buku jurnal, situs dari internet yang berkaitan. Hasil dari pengisian kuisioner yang diteliti oleh peneliti adalah hubungan antara pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS. Data diolah menggunakan perangkat statistik (SPSS) 18.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemanfaatan Pelayanan BPJS Kesehatan

Pemanfaatan berasal dari kata dasar manfaat yang berarti guna, faedah, maka pemanfaatan adalah hal, cara, hasil kerja dalam memanfaatkan sesuatu yang berguna yakni menurut Prof. Dr. J.S Badudu (1994) dalam kamus umum bahasa indonesia. Dan menurut Mc Quail dan Sven Windahi manfaat merupakan harapan sama artinya dengan explore penghadapan semata-mata menunjukkan suatu kegiatan menerima.

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan tersebut (Depkes, 2006). Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil dari proses pencarian pelayanan kesehatan oleh seseorang maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku pencari pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Depkes, 2009). Menurut Notoatmodjo pelayanan kesehatan adalah sebuah

sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Notoatmodjo (2012), mendeskripsikan model sistem kesehatan merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan, Notoatmodjo mengelompokkan faktor deterinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan kedalam tiga kategori utama yaitu karakteristik, predisposisi untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan karena ciri- ciri individu, karakteristik kemampuan adalah sebagai keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan. Dengan faktor predisposisi tersebut pengetahuan masyarakat tentang BPJS akan merubah perilaku kesehatan masyarakat dengan memanfaatkan BPJS pada pelayanan kesehatan.

2.2 BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)

BPJS kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditujukan bagi seluruh masyarakat di Indonesia. Pembentukan BPJS Kesehatan ini berlandaskan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan mekanisme atau tata cara pelaksanaannya di atur dalam

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa (Yustisia, 2014).

2.2.1 Peserta BPJS Kesehatan

1. Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan adalah peserta jaminan kesehatan untuk fakir miskin atau orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan, yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Yang berhak menjadi peserta PBI jaminan kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap, fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.
2. Bukan PBI (Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan terdiri dari, pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, termasuk warga negara asing yang bekerja di indonesia paling singkat 6 bulan dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota

keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya. (Yustisia, 2014).

Non PBI terdiri dari:

- Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya:
 - a. Pegawai Negeri Sipil
 - b. Anggota TNI
 - c. Anggota Polri
 - d. Pejabat Negara
 - e. Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri
 - f. Pegawai Swasta dan
 - g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan.
- Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.

Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan.
- Bukan pekerja dan anggota keluarganya
 - a. Investor;
 - b. Pemberi Kerja

- c. Penerima Pensiun, terdiri dari : Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun, Anggota TNI dan anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun, Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun, Penerima pensiun lain dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
- d. Veteran
- e. Perintis Kemerdekaan
- f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan dan
- g. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a s/d e yang mampu membayar iuran.

2.2.2 Anggota Keluarga yang Ditanggung

1. Pekerja Penerima Upah :

- Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
- Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:

- a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri
- b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja :

Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).

3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.

2.2.3 Hak dan Kewajiban Peserta

Hak Peserta

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan
4. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

Kewajiban Peserta

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat-1
3. Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

2.2.4 Biaya Iuran BPJS

Tarif iuran bpjs kesehatan untuk kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) atau Peserta Mandiri (Perorangan) berdasarkan Perpres No 19 Tahun 2016.

1. Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan. Peserta mendapatkan fasilitas kesehatan rawat inap setara kelas III. Dengan jumlah pasien per kamar 4-6 orang.

2. Sebesar Rp.51.000,- (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan.
Peserta mendapatkan fasilitas kesehatan rawat inap setara kelas II.
Dengan jumlah pasien per kamar 3-5 orang.
3. Sebesar Rp. 80.000,- (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan.
Peserta mendapatkan fasilitas kesehatan rawat inap setara kelas I.
Dengan jumlah pasien per kamar 2-4 orang.

(Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
Apabila terjadi keterlambatan pembayaran iuran, maka status penjaminan dihentikan sementara waktu.

2.2.5 Fasilitas Kesehatan Bagi Peserta

Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari:

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama:

- a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Non Perawatan dan Puskesmas Perawatan (Puskesmas dengan Tempat Tidur).
- b. Fasilitas Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI)
 - TNI Angkatan Darat : Poliklinik kesehatan dan Pos Kesehatan.
 - TNI Angkatan Laut : Balai kesehatan A dan D, Balai Pengobatan A, B, dan C, Lembaga Kesehatan Kelautan dan Lembaga Kedokteran Gigi.

- TNI Angkatan Udara : Seksi kesehatan TNI AU, Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa (Laksepra) dan Lembaga Kesehatan Gigi & Mulut (Lakesgilot).
- c. Fasilitas Kesehatan Milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), terdiri dari Poliklinik Induk POLRI, Poliklinik Umum POLRI, Poliklinik Lain POLRI dan Tempat Perawatan Sementara (TPS) POLRI.
 - d. Praktek Dokter Umum/ Klinik Umum, terdiri dari Praktek Dokter Umum Perseorangan, Praktek Dokter Umum Bersama, Klinik Dokter Umum/ Klinik 24 Jam, Praktek Dokter Gigi, Klinik Pratama, RS Pratama.

2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut :

- a. Rumah Sakit, terdiri dari RS Umum (RSU), RS Umum Pemerintah Pusat (RSUP), RS Umum Pemerintah Daerah (RSUD), RS Umum Swasta, RS Khusus, RS Khusus jantung (kardiovaskular), RS Khusus Kanker (Onkologi), RS Khusus paru, RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Bergerak dan RS lapangan.
- b. Balai Kesehatan, terdiri dari : Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan Balai Kesehatan Jiwa.

3. Fasilitas kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama secara langsung dengan BPJS Kesehatan namun merupakan jejaring dari fasilitas

kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, meliputi :

- a. Laboratorium Kesehatan
- b. Apotek
- c. Unit Transfusi Darah
- d. Optik

2.2.6 Manfaat Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan

Manfaat jaminan kesehatan nasional terdiri atas 2 jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

Paket manfaat yang diterima dalam program JKN ini adalah komprehensif sesuai kebutuhan medis. Dengan demikian pelayanan yang diberikan bersifat paripurna (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif) tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya premi bagi peserta. Promotif dan preventif yang diberikan dalam konteks upaya kesehatan perorangan (personal care).

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif namun masih ada yang dibatasi, yaitu kaca mata, alat bantu dengar (hearing

aid), alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda dan korset). Sedangkan yang tidak dijamin meliputi:

- Tidak sesuai prosedur
- Pelayanan diluar Faskes yang bekerjasama dengan BPJS
- Pelayanan bertujuan kosmetik
- General check up, pengobatan alternatif
- Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, Pengobatan Impotensi
- Pelayanan Kesehatan Pada Saat Bencana
- Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba (Kemenkes RI, 2014).

Manfaat jaminan kesehatan nasional mencakup pelayanan promotif, preventif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Peserta BPJS akan mendapatkan pelayanan:

- Penyuluhan kesehatan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri pertusis tetanus dan Hepatitis B (DPT-HB), Polio dan Campak.
- Keluarga Berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi
- Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

- Jenis penyakit kanker, bedah jantung, hingga dialisis (gagal ginjal).
(Kemenkes RI, 2014).

2.2.7 Pelayanan Kesehatan yang Dijamin

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama / PPK1

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pelayanan promotif dan preventif
- c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pratama dan
- h. Rawat Inap Tingkat Pratama sesuai dengan Indikasi medis.

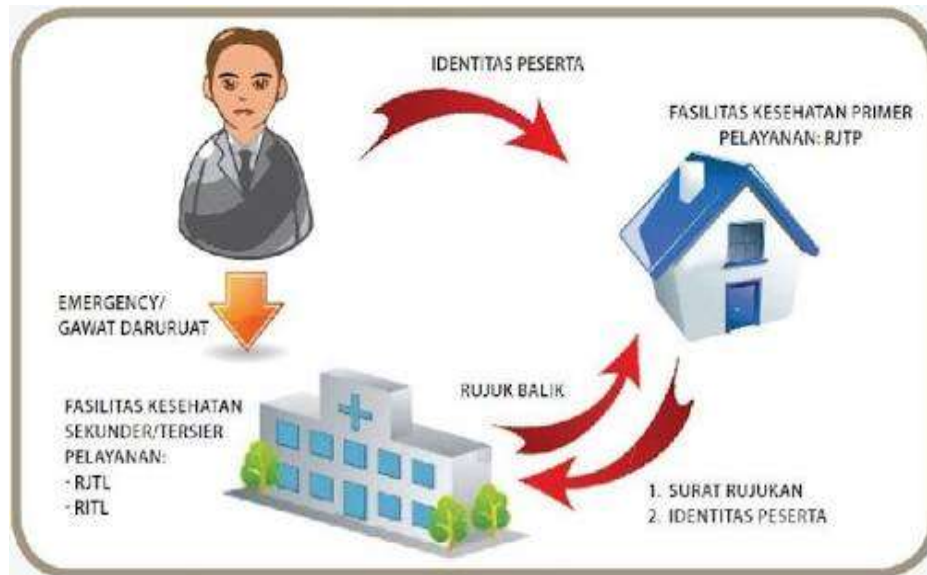
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap, yang mencakup:

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis

- c. Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan Indikasi medis
 - d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - e. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - f. Rehabilitas medis
 - g. Pelayanan darah
 - h. Pelayanan kedokteran forensik klinik
 - i. Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah
 - j. Perawatan inap non intensif dan
 - k. Perawatan inap di ruang intensif. (Permenkes No. 71/2013 pasal 2)
- 3. Persalinan.** Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat Lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak hidup/meninggal.
- 4. Ambulan.** Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.

2.2.8 Alur Pelayanan Kesehatan

Gambar 2.1 Alur Pelayanan Kesehatan



2.3 Teori Lawrence Green

Menurut teori ini, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor. 3 faktor perilaku dibentuk oleh 3 faktor utama yaitu:

- 1) Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosial ekonomi.
 - a) Menurut A.W Green pengertian nilai sosial adalah kesadaran yang secara efektif berlangsung disertai emosi terhadap objek, ide dan individu.
 - b) Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.

- c) Tingkat pendidikan, inti dari kegiatan pendidikan adalah belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.
 - d) Norma sosial budaya, adat istiadat atau peradaban manusia. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya.
 - e) Sosial ekonomi, status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.
- 2) Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain seperti teman, guru, tokoh agama yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.
- a) Menurut Green Tokoh agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai norma dan nilai yang di ajarkan oleh agama yang diyakininya.
 - b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, orang lain yang disekitar kita yang merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang di anggap penting akan mempengaruhi pembentukan sikap terhadap sesuatu. Seperti orang tua, teman sebaya, teman dekat, guru dan lain-lain.

- 3) Faktor-faktor pendukung/pemungkin, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan. Misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, dokter, bidan praktek swasta (Notoatmodjo, 2012).

2.4 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dan diperoleh dari indera persepsinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan mendasari seseorang dalam mengambil sebuah keputusan dan menentukan tindakan dalam menghadapi suatu masalah (Achmadi, 2013).

Pengetahuan menurut Reber (2010) dalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok atau budaya tertentu. Sedangkan secara umum pengetahuan menurut Reber (2010) adalah komponen-komponen mental yang dihasilkan dari semua proses apapun, entah lahir dari bawaan atau dicapai melalui pengalaman. Menurut Efendi dalam metekohy (2016), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, perasa dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Metekohy, 2016).

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013).

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo, (2010). Pengetahuan seseorang tentang kesehatan merupakan salah satu aspek penting sebelum terjadinya perilaku kesehatan, sikap merupakan suatu bentuk kesiapan atau

kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Output sikap pada setiap individu dapat berbeda, jika suka atau setuju terhadap suatu objek maka akan mendekat, mencari tahu, dan bergabung, sebaliknya jika tidak suka atau tidak setuju maka akan menghindar atau menjauhi (Budiman dan riyanto, 2013).

2.4.1 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan meteri yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan meteri atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan mengelompokkan.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.4.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), cara untuk memperoleh pengetahuan ada 2 yaitu :

1. Cara tradisional atau non ilmiah
 - a. Coba-coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi persoalan atau masalah, upaya pencegahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Sampai sekarangpun metode ini masih sering dipergunakan, terutama oleh mereka yang belum atau tidak mengetahui suatu cara tertentu dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

- b. Cara kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak kebiasaan ini tidak hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya.

- c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan sumber

pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d. Jalan Pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

2. Cara modern atau cara ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebutkan metode penelitian ilmiah. Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi penilaian-penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi.

2.4.3 Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (Awareness), Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- 2) Merasa (Interest), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (Evaluation), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (Trial), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- 5) Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin

cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2. Informasi/media massa

Informasi adalah adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media

massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di sektor formal memiliki akses yang lebih baik, terhadap berbagai informasi, termasuk kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

4. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

5. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu

yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

6. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja.

7. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah

Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan dan Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Agus, 2013).

2.4.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013).

Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom menunjukkan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu. Dengan demikian analisa data dilakukan dengan mencermati banyaknya centangan dalam setiap kolom yang berbeda nilainya lalu mengalihkan frekuensi pada masing-masing kolom yang bersangkutan.

Disini peneliti hanya menggunakan 2 pilihan yaitu: “Benar” (Ya) dan “Salah” (Tidak).

Prosedur berskala atau (scaling) yaitu penentu pemberian angka atau skor yang harus diberikan pada setiap kategori respon perskalaan. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengategorikan jenjang/ peringkat dalam penelitian biasanya dituliskan dalam persentase (Nursalam, 2008: 120).

Menurut Skinner (2007) didalam buku Agus (2013: 8) pengukuran tingkat pengetahuan dilakukan bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan.

Teknik skala yang digunakan untuk mengukur pengetahuan adalah dengan menggunakan skala Guttman, skala ini merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pertanyaan-pertanyaan : ya dan tidak, positif dan negatif, setuju dan tidak setuju, benar dan salah. Skala gutman ini pada umumnya dibuat cheklist dengan interpretasi penilaian, apabila skor benar nilainya 1 dan apabila salah nilainya 0 dan analisisnya dapat dilakukan seperti skala likert (Alimul, 2007).

Aspek pengukuran pengetahuan dengan mengikuti teori dan pendapat Arikunto dalam Metekohy (2016), yaitu aspek pengetahuan dengan kategori baik, cukup dan kurang. Menentukan dahulu kriteria (tolak

ukur) yang akan dijadikan penentuan pengukuran pengetahuan dengan kategori :

- a) Baik : Jika jawaban benar $\geq 76-100\%$
- b) Cukup : Jika jawaban benar $56-75\%$.
- c) Kurang : Jika jawaban benar $< 56\%$.

2.4.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan BPJS

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012). Menurut Efendi dalam metekohy (2016), mengemukakan pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, perasa dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Metekohy, 2016).

Menurut Nizar (2010) dalam Siswanto (2015), pengetahuan dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor luar orang tersebut yaitu lingkungan, baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini, sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan pada akhirnya terjadi perwujudan niat berupa perilaku. Apabila pengetahuan seseorang cukup maka seseorang tersebut akan mencari tahu informasi yang diperlukan sehingga seseorang yang pengetahuannya cukup akan memanfaatkan BPJS dengan baik. dan apabila pengetahuan seseorang kurang dan tidak tahu informasi atau kurangnya informasi yang ada, maka kemungkinan besar seseorang tersebut kurang memanfaatkan BPJS kesehatan.

Teori pengetahuan di atas dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christine (2016), Hasil penelitian menunjukkan bahwa diperoleh hasil perhitungan dari analisis uji chi-square (SPSS) diperoleh nilai $p = 0,003$ dengan tingkat kesalahan lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Hasil perhitungan menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado.

Dan didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayu Kusuma (2017), Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan puskesmas didapatkan hasil yang signifikan antara pengetahuan rendah dan tinggi dengan pemanfaatan puskesmas ($p = 0,001$). Hasil penelitian Noviansyah dan Suyoto (2017),

juga mendukung hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan persepsi masyarakat terhadap program jaminan kesehatan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain sumber informasi. Paparan informasi semakin lama akan semakin baik dan semakin mudah diperoleh, akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Informasi tersebut dapat diperoleh dari buku, media masa seperti majalah, koran, televisi ataupun saling bertukar informasi atau pengalaman dan juga dari internet. Dari sumber informasi tersebut, peserta BPJS dapat belajar dan memperoleh informasi lebih banyak sehingga pengetahuannya akan bertambah hal ini sesuai dengan pendapat nototmodjo yaitu pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu sehingga membentuk keyakinan sehingga berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut.

2.4.7 Sintesis Pengetahuan Peserta BPJS

Sintesis pengetahuan adalah pemahaman seseorang khususnya peserta BPJS dalam memanfaatkan BPJS pada pelayanan kesehatan, dan bagaimana cara menggunakannya dan mengetahui manfaat BPJS.

2.5 Peran Tenaga Kesehatan

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya

diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi (Sarwono, 2012).

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun secara informal. Peran didasarkan pada preskripsi (ketentuan) dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut (Friedman, 2010).

Sedangkan menurut Harmoko (2012), peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem, dan peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif

secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya (Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996).

Tenaga kesehatan yang di atur dalam pasal 11 ayat 1 sampai ayat 14 Peraturan Pemerintah Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan (UU RI No 36 tahun 2014 tentang kesehatan, Bab 3, Pasal 11 ayat 1) terdiri dari:

- 1) Tenaga medis terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis
- 2) Tenaga psikologi klinis
- 3) Tenaga keperawatan
- 4) Tenaga kebidanan
- 5) Tenaga kefarmasian
- 6) Tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian
- 7) Tenaga kesehatan masyarakat terdiri dari epiemiologi kesehatan, promosi kesehatan, dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik, dan kependudukan serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
- 8) Tenaga kesehatan lingkungan terdiri dari tenaga sanitasi, etomolog kesehatan dan mikrobiolog kesehatan
- 9) Tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien
- 10) Tenaga keterampilan fisik terdiri atas fisioterapi, okupasi terapis, terapis wicara dan akupuntur.

- 11) Tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optemetris, teknisi gigi, penata anastesi, terapis gigi dan mulut dan audiogis.
- 12) Tenaga teknik biomedika terdiri dari atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis dan ortotik prostetik.
- 13) Tenaga kesehatan tradisional
- 14) Tenaga kesehatan lain.

Peran tenaga kesehatan menurut Suparyanto (2012) dalam Abadi (2016), didefinisikan sebagai adanya interaksi dan motivasi yang berasal dari petugas kesehatan kepada masyarakat berkaitan dengan perilaku kesehatan.

Ciri-ciri peran yaitu :

1. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian dalam aturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
2. Peranan adalah suatu konsep tentang apa yang didapatkan dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
3. Peranan juga dapat dilakukan sebagai perilaku yang penting bagi struktur masyarakat.

Menurut Nurrobika (2015), Peran tenaga kesehatan berfungsi melaksanakan bimbingan atau penyuluhan pada klien, keluarga, masyarakat,

dan tenaga kesehatan terkait seperti kader, konseling, tanya jawab, dan pelayanan kesehatan.

Menurut Depkes RI (2009) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut PP No. 32 Tahun 1996, yang dimaksud petugas dalam kaitannya dengan tenaga kesehatan adalah dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan keteknisian medis (Medica, 2012).

2.5.1 Macam-macam Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam promosi kesehatan adalah sebagai advocator, educator, motivator, dan fasilitator (Novita dan Franciska, 2011). Menurut Potter dan Perry (2007) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :

1) Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir (2006) komunikator

merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikatif) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikatif disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit.

2) Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007). Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan

dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita, 2011). Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada peserta BPJS kesehatan untuk meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

3) Sebagai Fasilitator

Peran sebagai fasilitator juga harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan dalam promosi kesehatan. Sebagai seorang fasilitator tenaga kesehatan harus mampu memberikan bimbingan teknis dan memberdayakan pihak yang sedang didampingi untuk tumbuh kembang ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitas, waktu yang disediakan dan optimalisasi partisipasi masyarakat (Novita dan Franciska, 2011)

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator

secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (Sardiman, 2007). Ciri tenaga kesehatan sebagai fasilitator adalah sebagai pendamping yang mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan, mengkondisikan iklim kelompok yang harmonis, serta memfasilitasi terjadinya proses daling belajar dalam kelompok (Mubarok, 2012).

4) Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2006). Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (Simatupang, 2008).

2.5.2 Indikator Peran Tenaga Kesehatan

Tiga indikator dalam membedakan dukungan tenaga kesehatan menurut Taylor (2013), yaitu:

1. Dukungan Informasi (*Information*)

Dalam hal ini tenaga kesehatan memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang. Mengatasi permasalahan dapat digunakan seseorang dengan memberikan nasehat, anjuran, petunjuk dan masukan.

2. Dukungan Penilaian (*appraisal*)

Tenaga kesehatan berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menegahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas individual. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran)

3. Dukungan Instrumental (*Instrumental*)

Tenaga kesehatan merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan.

2.5.3 Peran Perawat dalam hubungannya dengan dokter dan klien

Dalam pelayanan kesehatan perawat harus menjalani hubungan dengan dokter dan klien dengan berbagai macam peran berikut ini mengenai macam peran perawat:

1. Peran independent (mandiri)

Dalam peran ini perawat mampu memberikan askep yang dapat di pertanggung jawabkan secaramandiri tanpa abntuan dan tanggung jawab dokter antara lain sebagai berikut

- a. Memiliki keahlian yang mumpuni dalam hal yang dilaksanakan terhadap pasien sehingga dia bisa melaksanakannya secara independent.
 - b. Hal yang di laksanakan secara independent sesuai dengan kapasitasnya sebagai seorang perawat
2. Peran dependent (tergantung dokter)

Dalam peran dependent ini seorang perawat bertindak dan melakukan sesuatu tergantung apa yang di arahkan oleh dokter perawat tidak bisa mengurangi maupun menambah apa yang telah ditetapkan oleh dokter

3. Peran kolaborasi (interdependent)

Dalam peran kolaborasi perawat melakukan pelayanan kesehatan bekerja sama sebagai team work dengan team kesehatan yang lain.

2.5.4 Peran Perawat Terhadap Klien

Dalam menjalanka pungsinya sebagai seorang pelayan kesehatan perawat bisa memiliki peran yang bermacam-macam terhadap kleinnya yaitu:

- a. Berperan sebagai konselor
- b. Berperan sebagai orang tua
- c. Berperan sebagai saudara kandung dan
- d. Berperan sebagai teman untuk mendengarkan ungkapan perasaan-perasaannya (Nindy, 2013).

2.5.5 Cara Mengukur Peran Tenaga Kesehatan

Alat pengukuran yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk memperoleh data-data mengenai hubungan peran tenaga kesehatan terhadap Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018. Aspek pengukuran dalam penelitian ini dengan didasarkan pada jawaban responden terhadap pernyataan kuesioner yang disesuaikan dengan skor, dengan menggunakan skor skala Likert (Sugiono, 2015). Dengan skoring jawaban 5 (Sangat setuju), 4 (setuju), 3 (Ragu-ragu), 2 (Tidak Setuju), 1 (Sangat tidak setuju).

2.5.6 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Pemanfaatan BPJS

Penelitian Menurut Debra (2015), Berdasarkan hasil analisis multivariat faktor yang paling dominan hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan faktor persepsi responden terhadap tindakan petugas kesehatan dengan nilai OR sebesar 8,929 (95%CI : 3,367-23675). Berdasarkan nilai OR bahwa responden yang memiliki persepsi baik

terhadap tindakan petugas kesehatan memiliki peluang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan JKN-BPJS. Dalam penelitian ini menyatakan bahwa persepsi terhadap petugas kesehatan dan persepsi terhadap program JKN yang kurang akan mendorong kurangnya pemanfaatan puskesmas.

Menurut teori Health Service Use dari Andersen (1975) dalam Debra (2015). Menyatakan bahwa perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan ditentukan oleh tingkat atau derajat penyakit yang dialami serta adanya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan (perceived need). Adanya tingkat atau derajat penyakit yang semakin dirasakan berat, maka individu tersebut akan semakin membutuhkan kesembuhan dengan demikian akan semakin perlu adanya pelayanan kesehatan, demikian juga dengan kebutuhan layanan kesehatan, jika semakin tinggi kebutuhan akan suatu layanan maka akan semakin tinggi pula keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut (Manurung, 2008).

Pelaksanaan layanan kesehatan dari BPJS yang baik terkait dengan mutu layanan yang diberikan. Apabila mutu layanan baik maka penerima layanan yakni pasien akan puas dan mendorong minat untuk memanfaatkan tempat layanan kesehatan. Mutu layanan tersebut dapat ditentukan oleh sumber daya manusia yakni jumlah dan kehandalan tenaga kesehatan, kelengkapan fasilitas penunjang, jenis pelayanan kesehatan yang dijamin dan ketersediaan dan kelengkapan obat di tempat layanan (Hamid dkk, 2013).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penguat (*reinforcing factors*) seperti : sikap perilaku, tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan. Hasil penelitian Rifai (2005), menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat banyak yang tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan disebabkan oleh perilaku petugas kesehatan. Sehingga peran tenaga kesehatan sangat berpengaruh positif terhadap pengguna BPJS untuk memanfaatkan BPJS. Apabila orang tersebut percaya, maka cenderung apa yang ia katakan cenderung untuk dicontoh.

2.5.7 Sintesis Peran Tenaga Kesehatan

Sintesis peran tenaga kesehatan adalah perlakuan petugas kesehatan kepada peserta BPJS. Dengan memberikan informasi dengan cara memberikan penyuluhan secara terus menerus kepada peserta BPJS agar mereka dapat mengetahui manfaat dengan menggunakan BPJS serta meningkatkan kesehatan dengan melakukan kunjungan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan.

2.6 Dukungan Keluarga

Dukungan merupakan suatu yang didukung atau disokong/ bantuan. Bantuan/ sokongan yang diterima seseorang dari orang lain. Dukungan ini biasanya diperoleh dari lingkungan sosial, dalam hal adalah orang terdekat seperti anggota keluarga, orang tua, teman. (Kamus besar bahasa indonesia dalam Suparni, 2016).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015)

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam peranannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. (Ali, 2010). Menurut Duvall dalam (Harmoko, 2012) konsep keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota. Keluarga

merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat.

Kelurga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO dalam Harmoko, 2012). Menurut Helvie dalam Harmoko (2012). Keluarga adalah sekelompok manusia yang tinggal dalam satu rumah tangga dalam kedekatan yang konsisten dan hubungan yang erat. Jadi dapat disimpulkan bahwa definisi dari keluarga adalah sekumpulan orang yang terkait oleh ikatan perkawinan, darah serta adopsi dan tinggal dalam satu rumah.

2.6.1 Fungsi Keluarga

Menurut Marilyn M Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

- a) Fungsi Afektif : memfasilitasi stabilisasi primer kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- b) Fungsi Sosialisasi : memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.
- c) Fungsi Reproduksi : untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

- d) Fungsi Ekonomi : menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- e) Fungsi Perawatan Kesehatan : menyediakan kebutuhan fisik makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan.

Menurut Murwani (2007) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, sebagai berikut :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- a) Saling mengasuh ; cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka, kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.

- b) Saling menghargai. Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.
- c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak meniru tingkah laku yang positif dari kedua orang tuanya.

Fungsi afektif merupakan “sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga. Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang disekitarnya. Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal.

Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

2.6.2 Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu :

a. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap, ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek—aspek yang positif.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (*instrumental support material support*), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk didalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, bantuan pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat yang dapat

membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

c. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

d. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai dapat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

2.6.3 Tugas Keluarga dalam bidang Kesehatan

Menurut Andarmoyo (2012) tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan.

- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Menurut Donsu, dkk (2015) tugas keluarga :

- 1) Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- 2) Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- 4) Sosialisasi antar anggota keluarga.
- 5) Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- 6) Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga

2.6.4 Cara Mengukur Dukungan Keluarga

Cara mengukur indikator dukungan keluarga adalah dengan skala Likert. Dimana skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2015). Dimana skala ukur dukungan keluarga mengacu pada skala

Likert dengan 5 pilihan jawaban. Rentan jawaban dan skor nilai tersebut dari (5=sangat sering), (4=sering), (3=kadang-kadang), (2=jarang), (1=tidak pernah).

Menurut Arikunto (2011), untuk mengungkap variabel dukungan keluarga, menggunakan skala dukungan keluarga yang diadaptasi dan dikembangkan dari teori House. Dan aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informatif.

Tabel 2.1
Indikator Alat Ukur Dukungan Keluarga

NO	Indikator
1	Dukungan emosional
2	Dukungan penghargaan
3	Dukungan instrumental
4	Dukungan informatif

Pada pengisian skala ini, sampel diminta untuk menjawab pertanyaan yang ada dengan memilih salah satu jawaban dari beberapa alternatif jawaban yang tersedia. Skala ini menggunakan skala model likert yang terdiri dari pernyataan dari lima alternatif jawaban yaitu 1=Tidak pernah, 2=Jarang, 3=Kadang-kadang, 4=Serang, 5=Sangat Sering.

2.6.5 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan BPJS

Menurut penelitian Noviana (2013), Berdasarkan hasil uji Chi-square anantara variabel keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$) yang berarti ada hubungan antara keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada Kab. Tana Toraja. Penelitian menurut Arih (2016), Penelitian menemukan adanya fenomena moral hazard pada pola pemanfaatan jaminan pembiayaan pelayanan kesehatan oleh peserta non PBI Mandiri. Adanya kecenderungan untuk menggunakan manfaat kepesertaan BPJS hanya untuk pembiayaan pelayanan kesehatan yang berbiaya mahal atau tinggi teridentifikasi pada informan penelitian. Pemanfaatan jaminan kesehatan hanya untuk pelayanan kesehatan dengan biaya mahal di FKTL. Peserta tidak menggunakan hak manfaat JKN untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara penuh tetapi hanya menggunakan hak manfaat jaminan JKN untuk kasus kasus yang membutuhkan pelayanan obat yang mahal saja.

Dan didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Husnun (2017), Dengan hasil penelitian yang didapat berdasarkan uji koefisiensi kolerasi phi diperoleh $p\text{ value} = 0,000$ atau $0,000 < 0,05$ yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepesertaan program JKN diwilayah kerja puskesmas remaja samarinda. Menurut penelitian Noviana (2013), dari uji statistik *chi-square* diperoleh $p=0,000$ yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di RSUD Lakipadada.

Kelompok yang paling kita kenal dan paling dekat dengan kita adalah keluarga. Pengertian tentang keluarga sangat luas dan beragam, keluarga didefinisikan sebagai dua atau lebih orang yang mempunyai hubungan darah, pernikahan atau adopsi yang tinggal bersama. Pendapat lain menyatakan lazimnya satu unit keluarga adalah keluarga yang lengkap, terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dan yang sering terjadi tidak hanya kakek dan nenek, akan tetapi paman, bibi, keponakan, dan kerabat lainnya. Dalam keluarga, keputusan untuk memenuhi kebutuhan hidup lazimnya dilakukan oleh kepala keluarga, atau pencari nafkah. Anggota keluarga lainnya hanya mengikuti apa yang hendak diputuskan kepala keluarga. Dari penjelasan ini maka dengan sendirinya faktor keluarga mempengaruhi dalam keputusan membeli (Nitisusastro, 2012).

Anggota keluarga merupakan kelompok acuan primer yang paling mempengaruhi perilaku konsumen. Terdapat dua keluarga dalam kehidupan konsumen, yakni keluarga orientasi dan prokreasi. Keluarga orientasi memberikan orientasi kepada seseorang terhadap agama, politik, ekonomi dan ambisi pribadi. Berbeda dengan keluarga prokreasi yang memberikan pengaruh langsung kepada seseorang, keluarga orientasi memberikan pengaruh yang signifikan meskipun seseorang tersebut tidak lagi berinteraksi banyak dengan anggota keluarga orientasinya. Keluarga orientasi terdiri dari orang tua dan saudara kandung, sedangkan keluarga prokreasi yakni pasangan suami istri dan anak (Setiadi, 2005).

2.6.6 Sintesis Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan BPJS

Sintesis dukungan keluarga adalah manfaat yang dirasakan oleh peserta BPJS, yang diperoleh dari anggota keluarga yang dapat dipercaya sehingga peserta BPJS menyadari bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Jenis dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasi, dimana peserta BPJS bisa mendapatkan saran, pengetahuan dan informasi yang baik dari orang yang terpercaya. Dukungan penilaian yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menegahi pemecahan masalah. Serta dukungan emosional dimana peserta BPJS merasa aman, damai serta menguasai emosinya.

2.7 Landasan Teori Menuju Konsep

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan tersebut (Depkes, 2006). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa (Yustisia, 2014).

Landasan teori yang dipakai dalam penelitian ini adalah teori lawreen Green dalam (Notoatmodjo, 2012), yang mengemukakan bahwa

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Dalam penelitian ini diambil pengetahuan sebagai variabel yang dianggap berhubungan dengan pemanfaatan BPJS.

Lawreen Green dalam (Notoatmodjo, 2012) mengemukakan pengetahuan seseorang terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Jika peserta BPJS memiliki pengetahuan yang kurang tentang informasi mengenai BPJS kesehatan, maka kemungkinan besar seseorang tersebut tidak memanfaatkan kepesertaan BPJSnya dalam melakukan pemeriksaan kesehatan khususnya di poli Gigi. Hal ini ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi dalam Metekhoy (2016), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan lamadari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.

Peran tenaga kesehatan dapat dideskripsikan sebagai informasi atau nasehat verbal maupun non verbal, Peran tenaga kesehatan menurut Suparyanto (2012) dalam Abadi (2016), didefinisikan sebagai adanya interaksi dan motivasi yang berasal dari petugas kesehatan kepada masyarakat berkaitan dengan perilaku kesehatan.

Menurut Debra (2015) dalam penelitiannya menyimpulkan, Berdasarkan hasil analisis multivariat faktor yang paling dominan

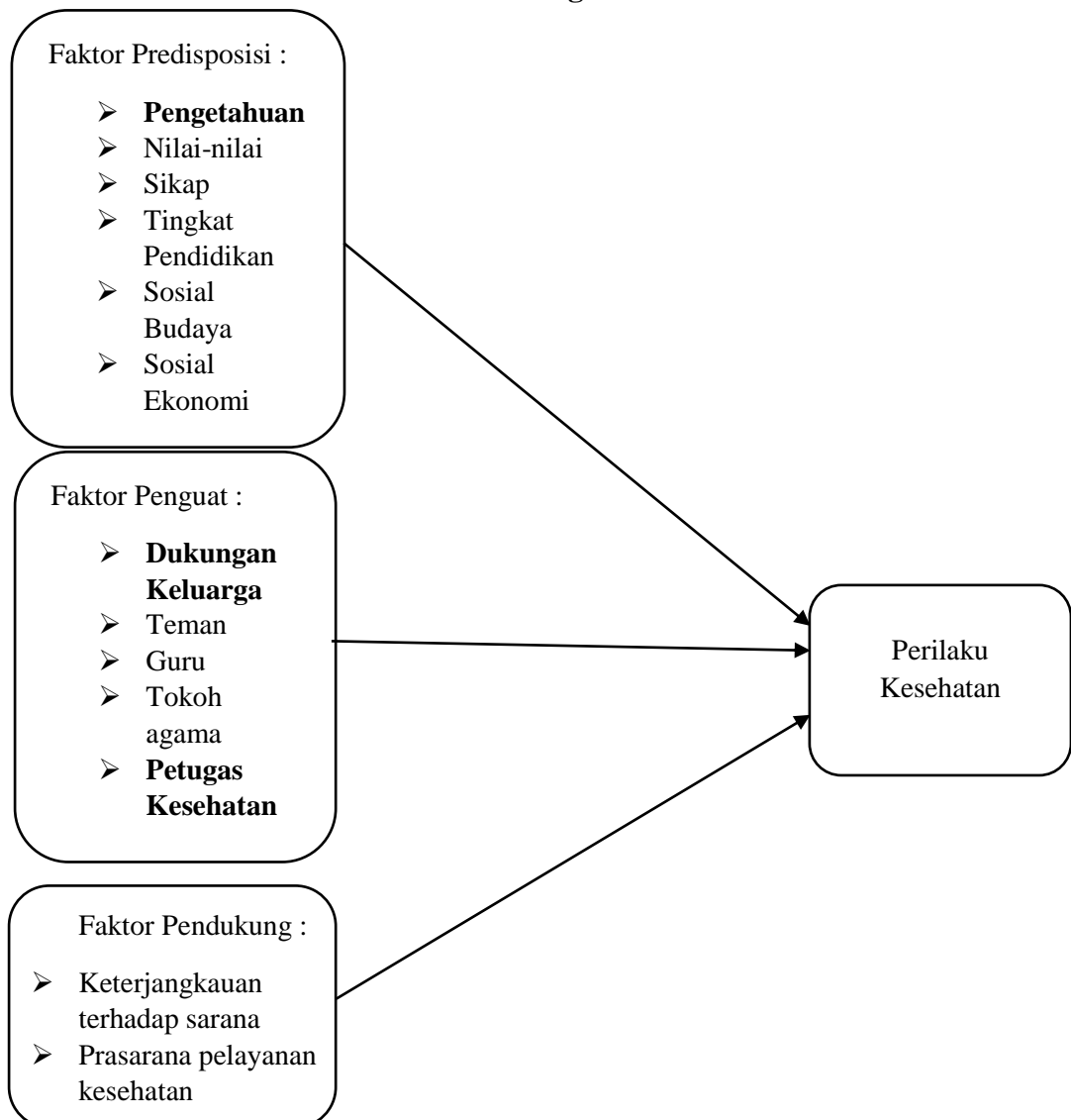
hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan faktor persepsi responden terhadap tindakan petugas kesehatan dengan nilai OR, Berdasarkan nilai OR bahwa responden yang memiliki persepsi baik terhadap tindakan petugas kesehatan memiliki peluang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan JKN.

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Hal ini ditunjang dengan penelitian Noviana (2013), yang menyimpulkan bahwa Berdasarkan hasil uji Chi-square antara variabel keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$) yang berarti ada hubungan antara keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dan didukung oleh penelitian menurut Husnun (2017), yang menyimpulkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan BPJS. Dengan hasil penelitian yang didapat berdasarkan uji koefisiensi kolerasi phi diperoleh p value = 0,000 atau $0,000 < 0,05$ yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kepesertaan program JKN. Adapun variabel dukungan keluarga dengan indikator dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi.

BAB III
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI KONSEP,
DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Gambar 3.1
Kerangka Teori



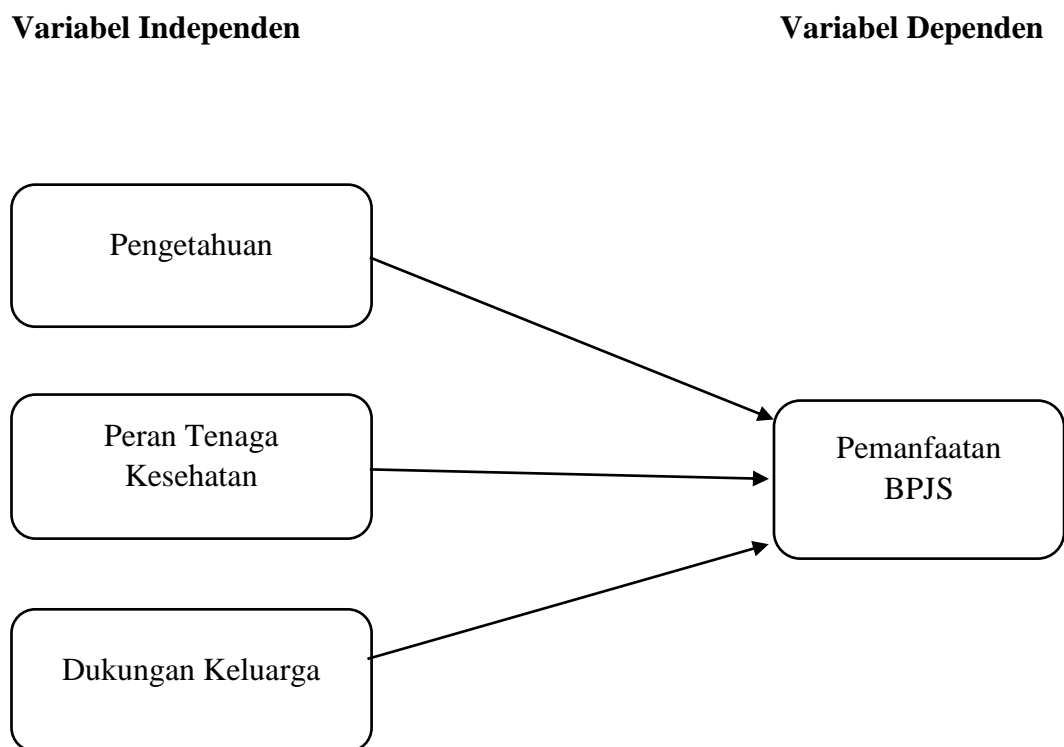
Sumber : Teori Lawreen Green (1991) Modifikasi dalam Notoatmodjo, S. 2012.

Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang dan kerangka teori yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah Pengetahuan, Peran Tenaga Kesehatan, dan Dukungan Keluarga sebagai variabel independen, dan Pemanfaatan BPJS sebagai variabel dependen.

Gambar 3.2
Kerangka Konsep

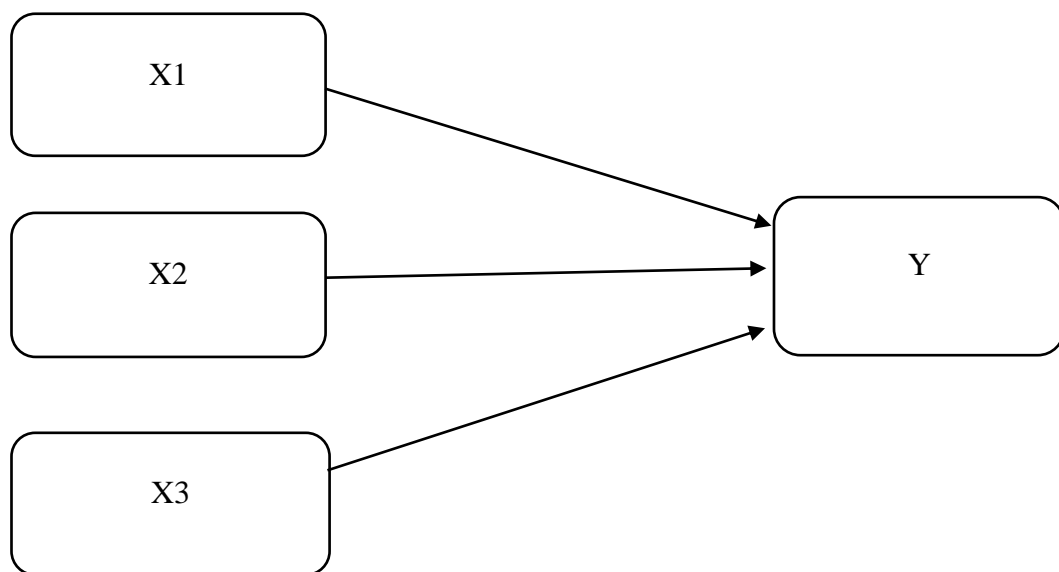


3.3 Kerangka Analisa

Gambar 3.3
Kerangka Analisa

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan :

X1 : Variabel bebas (Independen) yaitu Pengetahuan

X2 : Variabel bebas (Independen) yaitu Peran Tenaga Kesehatan

X3 : Variabel bebas (Independen) yaitu Dukungan Keluarga

Y : Variabel Terikat (Dependen) yaitu Pemanfaatan BPJS

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Konsep	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen Pemanfaatan BPJS	Pemanfaatan adalah hal, cara, hasil kerja dalam memanfaatkan sesuatu yang berguna.	Responden yang menggunakan BPJS di Poli Gigi Klinik Bina Medika Karawang	Kuisisioner	Kuisisioner	1. Kurang Memanfaatkan, jika nilai <2 2. Memanfaatkan BPJS, jika nilai > dari 2	Nominal
2	Variabel Independen Pengetahuan tentang BPJS Kesehatan	Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010)	Hasil tahu dari responden mengenai BPJS kesehatan yang diukur melalui pertanyaan kuisisioner yang telah diberikan	Kuisisioner	Kuisisioner	1. Rendah, jika nilai < dari median 2. Tinggi, jika nilai > dari median	Nominal
3	Peran Tenaga Kesehatan	Suatu perilaku yang wajib dilakukan serta bertanggung jawab yang dilaksanakan oleh setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan/keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan.	Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan/keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan. Dengan indikator : a) Dukungan informasi (information) b) Dukungan penilaian (appraisal) c) Dukungan	Kuisisioner	Kuisisioner	1. Kurang berperan, jika nilai < dari median 2. Berperan, jika nilai > dari median	Nominal

			instrumental (instrumental)				
4	Dukunga Keluarga	Penilaian atau perasaan responden terhadap sikap dan perilaku dari anggota keluarga dalam pemanfaatan BPJS Kesehatan	Unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, dengan indikator: a) Dukungan emosional b) Dukungan penilaian c) Dukungan instrumental d) Dukungan Informasi	Kuisisioner	Kuisisioner	1. Kurang mendukung, jika nilai < dari median 2. Mendukung, jika nilai > dari median	Nominal

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan BPJS di poli gigi PPK1 wilayah teluk jambe kabupaten karawang tahun 2018.
2. Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan BPJS di poli gigi PPK1 wilayah teluk jambe kabupaten karawang tahun 2018.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS di poli gigi PPK1 wilayah teluk jambe kabupaten karawang tahun 2018.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah desain kuantitatif dan metode penelitian adalah deskriptif analitik yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, selanjutnya melakukan analisis dinamika kolerasi antar fenomena tersebut (Sulistyaningsih, 2011). Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* dengan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko atau variabel independen dengan efek atau variabel dependen yang diobservasi atau pengumpulan datanya sekaligus pada suatu saat yang sama (Notoadmojo, 2012). Variabel independen adalah pengetahuan, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga sedangkan variabel dependen adalah pemanfaatan BPJS.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bina Medika Tahun 2018. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2018.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang ke poli gigi.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan metode *Accidental Sampling*, sampel yang di ambil dari responden yang kebetulan ada atau tersedia. Dengan kriteria responden sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a. Semua pasien yang berobat/berkonsultasi di Klinik Bina Medika pada saat penelitian berlangsung
- b. Pasien bersedia menjadi responden
- c. Berusia lebih dari 17 tahun
- d. Tidak memiliki kesulitan dalam membaca dan menulis

2) Kriteria Ekslusi

- a. Pasien yang tidak bersedia jadi responden
- b. Berusia di bawah 17 Tahun
- c. Memiliki kesulitan dalam membaca dan menulis

4.4 Metode Pengumpulan Data

4.4.1 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan alat kuesioner. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Meminta izin kepada bagian akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) Jakarta.
- b. Peneliti meminta izin kepada Klinik Bina Medika
- c. Peneliti memperkenalkan diri dan menunjukkan surat izin penelitian.
- d. Memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.
- e. Setelah mendapatkan izin peneliti mulai menyebarkan kuesioner.
- f. Meminta izin dan menjelaskan kepada responden tentang maksud dari mengisi kuesioner.
- g. Jika responden bersedia, peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner
- h. Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti mengumpulkan kembali, dan memeriksa kelengkapan kuesioner.

4.5 Pengembangan Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Menurut Arikunto, Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih

mudah dan hasilnya baik sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban dengan menggunakan tanda-tanda tertentu. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan jenis pertanyaan tertutup. Responden hanya memberi tanda ceklis (√) pada jawaban yang dipilih.

4.6 Manajemen Penelitian

4.6.1 Uji Coba Instrument

Sebelum kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dari subyek penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen dimaksudkan untuk memperoleh alat ukur yang valid dan reliabel. Sebelum diberikan kepada responden, kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap 20 pasien poli gigi yang memiliki karakteristik yang sama dengan responden untuk menguji validitas dan realibitasnya. Instrumen yang valid adalah instrumen yang mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali akan menghasilkan data yang konsisten sama (Sugiyono, 2011).

4.6.2 Pengolahan Uji Coba

Dalam penelitian ini pengujian validitas instrument menggunakan alat bantu pengolahan *SPSS statistic windows versi 18*.

4.6.3 Hasil Uji Coba

4.6.3.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang ingin diukur (Notoadmojo, 2012). Apabila nilai r hitung (dalam output SPSS dinotasikan sebagai corrected item total correlation) hasil positif dan r hitung $>$ r tabel (0,444), maka akan dapat dikatakan bahwa item pertanyaan tersebut adalah valid. Demikian juga berlaku sebaliknya, apabila r hitung $<$ r tabel maka dapat dikatakan bahwa item dari pertanyaan tersebut tidak valid.

Tabel 4.1
Hasil Uji Validitas

No	Variabel	r_{tabel}	r_{hitung}	Keputusan
VARIABEL PENGETAHUAN				
1	Pengetahuan1	0.444	0.607	Valid
2	Pengetahuan2		0.548	Valid
3	Pengetahuan3		0.651	Valid
4	Pengetahuan4		0.504	Valid
5	Pengetahuan5		0.548	Valid
6	Pengetahuan6		0.693	Valid
7	Pengetahuan7		0.464	Valid
8	Pengetahuan8		0.467	Valid
9	Pengetahuan9		0.480	Valid
10	Pengetahuan10		0.818	Valid
VARIABEL PERAN TENAGA KESEHATAN				
1	Peran1	0.444	0.562	Valid
2	Peran2		0.702	Valid
3	Peran3		0.614	Valid
4	Peran4		0.574	Valid
5	Peran5		0.467	Valid
6	Peran6		0.562	Valid
7	Peran7		0.501	Valid

8	Peran8		0.834	Valid
9	Peran9		0.855	Valid
10	Peran10		0.809	Valid
VARIABEL DUKUNGAN KELUARGA				
1	Dukungan1	0.444	0.741	Valid
2	Dukungan2		0.752	Valid
3	Dukungan3		0.742	Valid
4	Dukungan4		0.619	Valid
5	Dukungan5		0.584	Valid
6	Dukungan6		0.633	Valid
7	Dukungan7		0.664	Valid
8	Dukungan8		0.530	Valid
9	Dukungan9		0.649	Valid
10	Dukungan10		0.521	Valid
VARIABEL PEMANFAATAN BPJS				
1	BPJS1	0.444	0.622	Valid
2	BPJS2		0.649	Valid
3	BPJS3		0.710	Valid

4.6.3.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu instrumen dapat dipercaya atau dapat di andalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmojo, 2012).

Tingkat reliabilitas diukur dengan metode Alpha-Chronbach's diukur berdasarkan skala alpha 0 sampai 1. Apabila skala tersebut dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan range yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan ke dalam tabel berikut (Arikunto, 2012).

Tabel 4.2
Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha

Nilai Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	Kurang reliabel
>0,20 s.d 0,40	Agak reliabel
>0,40 s.d 0,60	Cukup reliabel
>0,60 s.d 0,80	Reliabel
>0,80 s.d 1,00	Sangat reliabel

4.6.3.3 Analisis dengan Perbaikan Instrumen

Dalam penelitian ini tidak dilakukan analisis perbaikan instrumen karena dari hasil uji validitas dan reliabilitas semua item dikatakan valid dan sangat reliabel untuk digunakan.

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Organisasi Pengumpulan Data

Instrumen dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan teori-teori dari berbagai literatur dalam bentuk kuesioner terarah dan disajikan sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden berupa data primer yang diperoleh langsung oleh peneliti.

4.7.2 Input Data ke Dalam Instrumen

Dalam penelitian ini instrument berupa kuesioner yang dibagikan dan diisi langsung oleh responden tentang hubungan

pengetahuan, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS.

4.7.3 Data Entri/Input

Setelah data yang diperlukan dalam penelitian sudah terkumpul, maka dilakukan tahap input data melalui tahap berikut :

1) *Editing*

Kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuisioner tersebut, peneliti mengembalikan kuisioner dengan menanyakan kembali kepada responden apabila ada data atau informasi yang tidak lengkap yang tidak mungkin untuk diberikan kuisioner ulang.

2) *Coding*

Peneliti memberikan kode terhadap item-item pada masing-masing variable. Pemberian kode jawaban berdasarkan skala Instrumen penelitian berdasarkan skala *Likert* dengan skoring jawaban responden.

Sangat Tidak Setuju (STS) / Tidak Pernah (TP) : 1

Tidak Setuju (TS) / Jarang (J) : 2

Ragu-ragu (RR) / Kadang-Kadang (KK) : 3

Setuju (S) / Sering (S) : 4

Sangat Setuju (SS) / Sangat Sering (SS) : 5

Pemberian kode jawaban berdasarkan skala Instrumen penelitian berdasarkan skala *Guttman* dengan skoring jawaban responden.

Ya : 1

Tidak : 0

Kemudian peneliti memasukkan data ke dalam data SPSS masukkan (entry) data yang anda inginkan analisis dengan cara klik variabel view (terletak disudut kiri bawah jendela editor) terlebih dahulu selanjutnya mulailah membuat variabel yang dibutuhkan dengan cara mengetik nama variabel.

3) *Entry data*

Peneliti memasukkan data yang sudah dilakukan pengkodean berdasarkan skala *likert* dan *Guttman* Kemudian peneliti memasukkan data ke dalam data SPSS masukkan (entry) data yang anda inginkan analisis dengan cara klik variabel view (terletak disudut kiri bawah jendela editor) terlebih dahulu selanjutnya mulailah membuat variabel yang dibutuhkan dengan cara mengetik nama variabel.

4) *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan untuk meringkas data yang diperoleh kedalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan dan diproses dengan menggunakan tabel tertentu menurut sifat dan kategorinya. Peneliti membuatkan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan sesuai kriteria. Peneliti melakukan pemeriksaan dengan teliti dalam pentabulasian agar tidak terjadi kesalahan. Data

yang sudah di tabulasi, peneliti lakukan konversi total jawaban Responden kekategori berdasarkan DO (Definisi Operasional)

5) *Cleaning*

Cleaning data adalah tindakan mendeteksi dan memperbaiki (atau menghapus) record korup atau tidak akurat dari mengatur catatan, tabel, atau database. Pengolahan data terakhir peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, dan pengisian tidak lengkap, kemudian peneliti melakukan pembentukan atau koreksi dan terakhir melakukan analisa.

4.8 Pengolahan Data

Data diolah dengan menggunakan software SPSS for Windows versi 18 yang hasilnya meliputi:

4.8.1 Deskripsi Data (Univariat)

Deskripsi data univariat ini dilakukan untuk mendapatkan karakteristik setiap variabel yang diteliti. Dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasi dari setiap variabel. Analisis data yang digunakan adalah univariat terhadap variabel penelitian. Setelah setiap alternatif jawaban diketahui selanjutnya diadakan persentase dengan cara membagi frekuensi setiap jawaban (F) dengan jumlah soal (N) kemudian dikalikan 100.

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = persentase %

f = frekuensi setiap kategori

N = jumlah soal

4.8.2 Bivariat (P-Value atau OR atau RR)

Hasil akhir uji statistik adalah mengetahui apakah keputusan uji H0 ditolak/Ha diterima. Ketentuan jika p value $< \alpha$ (0,05) maka H0 ditolak. Artinya ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan dependen.

Dalam bidang kesehatan untuk mengetahui derajat hubungan, dikenal ukuran resiko relative (RR) dan odds ratio (OR). Risiko relative membandingkan risiko pada kelompok ter-ekspose dengan kelompok tidak terkespose. Sedangkan odds ratio membandingkan odds pada kelompok ter-ekspose. Ukuran RR pada umumnya digunakan pada desain Kohort, sedangkan ukuran OR biasanya digunakan pada desain kasus control atau potong lintang (*Cros sectional*), dan dalam penelitian ini peneliti menggunakan nilai OR.

4.9 Analisis Data

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan terhadap 3 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini digunakan

variabel bebas (pengetahuan, peran tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga) yang merupakan kelompok yang berpengaruh/berhubungan dengan variabel terikat (Pemanfaatan BPJS). Untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen dengan uji Chi Square dengan menggunakan program SPSS for window 18.0, untuk mengetahui kebermaknaan nilai p value apakah H_0 diterima atau ditolak.

4.10 Penyajian Data

Hasil dari analisis kuantitatif tersebut akan dibahas dan dianalisis dengan arah berpikir rasional dan analitik, dengan mengacu pada kerangka konsep yang telah ditetapkan sebelumnya, kemudian dibandingkan dengan teori dalam tinjauan pustaka dan hasil penelitian-penelitian sebelumnya, kemudian dibuatlah suatu kesimpulan serta saran yang membangun dan sesuai dengan kondisi di lapangan. Data dalam penelitian ini disajikan dalam beberapa bentuk yaitu (Sabri dan Hastono, 2011).

1. Narasi

Data disajikan dengan cara narasi, dan data yang ditampilkan yaitu data yang menonjol. Apabila narasi melengkapi sebuah tabel, hanya ditekankan pada data yang menjadi point interest, tidak semua data yang akan diuraikan (Sulistyaningsih, 2011).

2. Tabel

Penyajian data secara tabular yaitu memberikan keterangan berbentuk angka. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah master

tabel dan tabel distribusi frekuensi. Dimana data disusun dalam baris dan kolom dengan sedemikian rupa sehingga dapat memberikan gambaran.

4.11 Interpretasi

Interpretasi disajikan dalam bentuk narasi sehingga memudahkan pemahaman terhadap hasil penelitian. Berdasarkan dari teori yang ada diungkapkan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Peran tenaga kesehatan dan Dukungan keluarga dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018.

BAB V

AREA PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Klinik Bina Medika (Gempol Grup) merupakan salah satu instansi pelayanan kesehatan swasta yang didirikan pada tahun 2001 yang bernaung di bawah institusi Dinas Kesehatan kota karawang, dengan nomor izin 503/10589/45/SIOKP/X/BPMPT/2016. Klinik pratama ini adalah cabang kedua dari klinik gempol yang memberikan pelayanan kesehatan baik asuransi perusahaan, umum, provider, BPJS, Asuransi kesehatan dan lain-lain. Klinik ini mempunyai 5 cabang yang tersebar di kota karawang. Klinik bina medika ini berada di wilayah teluk jambe yang beralamat jalan raya teluk jambe no 8, kelurahan sukaluyu kecamatan teluk jambe timur.

Klinik bina medika selalu memberikan solusi dan pelayanan terbaik untuk mitra dan klien kami melayani ratusan pasien setiap harinya dengan berbagai layanan yang tersedia yaitu pemeriksaan kesehatan oleh dokter umum 24 jam, dokter gigi dan kebidanan dan laboratorium. Sumber daya yang dimiliki oleh klinik bina medika yaitu 4 orang dokter umum, 4 orang dokter gigi, 2 orang bidan, 7 orang perawat, 1 orang asisten gigi. (Profil klinik BM).

5.2 Visi, Misi dan Tujuan

1. Visi

Menjadi poliklinik yang mampu memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berkualitas.

2. Misi

1. Meningkatkan motivasi kerja pelanggan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang prima
2. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan teknologi
3. Menjadi mitra jaminan kesehatan terbaik yang memberikan pelayanan, pemeriksaan dan pengobatan rawat jalan penyakit umum dan gigi bagi masyarakat.

3. Tujuan

1. Menjadi klinik pratama pilihan utama masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kecepatan, ketepatan, keselamatan dan kenyamanan.
2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan cakupan layanan rujukan.

5.3 Fasilitas Pelayanan

Rawat Jalan terdiri dari imunisasi, umum, gigi dan mulut, laboratorium, pemeriksaan ANC, KB, Umum, Anak, dan konsultasi.

5.4 Sumber Daya Manusia

Klinik bina medika memiliki 4 orang dokter umum tetap, 4 orang dokter gigi, 2 orang bidan, 7 orang perawat, 1 orang asisten gigi, dan 1 orang penunjang medis laboratorium.

BAB VI
HASIL PENELITIAN

6.1 Analisis Univariat

6.1.1 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan BPJS

Tabel 6.1

**Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemanfaatan BPJS di
Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang
Tahun 2018**

Pemanfaatan BPJS	Frekuensi (N)	Persen (%)
Kurang Memanfaatkan	27	60.0
Memanfaatkan	18	40.0
Total	45	100.0

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 18.0

Berdasarkan dari hasil pengolahan penelitian terhadap 45 orang pasien poli gigi di PPK1 (Klinik Bina Medika) Tahun 2018 diketahui bahwa sebanyak 27 (60.0%) responden yang tidak memanfaatkan BPJS dan yang memanfaatkan BPJS sebanyak 18 (40.0%) responden.

6.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Tabel 6.2

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pengetahuan di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018

Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persen (%)
Rendah	28	62.2
Tinggi	17	37.8
Total	45	100.0

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 18.0

Berdasarkan dari hasil pengolahan penelitian terhadap 45 orang pasien poli gigi di PPK1 (Klinik Bina Medika) Tahun 2018 diketahui bahwa sebanyak 28 (62.2%) responden yang memiliki pengetahuan rendah mengenai BPJS Kesehatan dan sebanyak 17 (37.8%) responden yang memiliki pengetahuan tinggi.

6.1.3 Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan

Tabel 6.3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran Tenaga Kesehatan di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018

Peran Tenaga Kesehatan	Frekuensi (N)	Persen (%)
Kurang Berperan	24	53.3
Berperan	21	46.7
Total	45	100.0

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 18.0

Berdasarkan dari hasil pengolahan penelitian terhadap 45 orang pasien poli gigi di PPK1 (Klinik Bina Medika) Tahun 2018 diketahui bahwa sebanyak 24 (53.3%) responden yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan dalam pemanfaatan BPJS dan yang mendapatkan peran tenaga kesehatan yaitu sebanyak 21 (46.7%) responden.

6.1.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Tabel 6.4

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018

Dukungan Keluarga	Frekuensi (N)	Persen (%)
Kurang Mendukung	23	51.1
Mendukung	22	48,9
Total	45	100.0

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 18.0

Berdasarkan dari hasil pengolahan penelitian terhadap 45 orang pasien poli gigi di PPK1 (Klinik Bina Medika) Tahun 2018 diketahui bahwa sebanyak 23 (51.1%) responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam pemanfaatan BPJS dan yang mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak 22 (48.9%) responden.

6.2 Analisis Bivariat

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan BPJS

Tabel 6.5
Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1
Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang
Tahun 2018

Pengetahuan	Pemanfaatan BPJS						P. Value	OR
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	21	75.0	7	25.0	28	100	0,020	5,500 (1.481- 20,423)
Tinggi	6	35.3	11	64.7	17	100		
Total	27	60.0	18	40.0	45	100.0		

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 18.0

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan hasil hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan BPJS diperoleh hasil responden memiliki pengetahuan rendah dan tidak memanfaatkan BPJS sebanyak 21 (75.0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,020 dan nilai $\alpha = <0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018. Hasil analisis didapatkan nilai OR = 5,500 artinya responden yang memiliki Pengetahuan yang rendah mengenai BPJS mempunyai peluang (5) kali lebih besar tidak memanfaatkan BPJS dibandingkan dengan responden yang memiliki Pengetahuan Tinggi mengenai BPJS.

6.2.2 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan BPJS

Tabel 6.6

Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018

Peran Tenaga Kesehatan	Pemanfaatan BPJS						P. Value	OR
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Berperan	20	83.3	4	16.7	24	100	0,002	10,000 (2.452- 40.778)
Berperan	7	33.3	14	66.7	21	100		
Total	27	60.0	18	40.0	45	100.0		

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 18.0

Berdasarkan tabel 6.6 hasil hubungan peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan BPJS diperoleh hasil bahwa sebanyak 20 (83.3%) responden yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan dalam memanfaatkan BPJS.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,002 dan nilai $\alpha = <0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018. Hasil analisis didapatkan nilai OR =10.000 artinya dapat disimpulkan bahwa responden yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan dalam memanfaatkan BPJS mempunyai peluang 10 kali lebih besar tidak memanfaatkan BPJS dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan.

6.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan BPJS

Tabel 6.7

**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi
PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang
Tahun 2018**

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan BPJS						P. Value	OR
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaat kan		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang Mendukung	18	78.3	5	21.7	23	100	0.024	5,200 (1.410- 19.183)
Mendukung	9	40.9	13	59.1	22	100		
Total	27	60.0	18	40.0	45	100.0		

Sumber : Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 18.0

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan hasil responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam memanfaatkan BPJS sebanyak 18 (78,3%) responden.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,024 dan nilai $\alpha = <0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018. Hasil analisis didapatkan nilai OR=5,200 artinya responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam memanfaatkan BPJS mempunyai peluang 5 kali lebih besar tidak memanfaatkan BPJS dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam memanfaatkan BPJS.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang hubungan pengetahuan, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018 ini tentu saja memiliki keterbatasan. Keterbatasan penelitian ini adalah:

- 1) Dalam penelitian ini pemilihan responden hanya terbatas pada pasien poli gigi yang bersedia menjadi responden di Klinik Bina Medika.
- 2) Penelitian ini dilakukan pada saat tertentu (*cross sectional*) dan melalui kuesioner yang berdasarkan persepsi dari skor jawaban responden, sehingga sulit melihat perilaku pasien dalam rentang waktu yang panjang serta melihat kebenaran jawaban yang ditulis oleh responden.
- 3) Keterbatasan tenaga, waktu dan kemampuan yang dimiliki membuat peneliti hanya meneliti beberapa variabel yang dianggap berhubungan dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 (Klinik Bina Medika) Karawang.
- 4) Keterbatasan sumber pustaka dan waktu yang singkat menyebabkan penelitian ini tidak banyak membandingkan teori-teori atau pendapat yang telah ada dengan hasil penelitian, serta pengetahuan dan biaya penulis masih terbatas sehingga penelitian ini masih jauh dari sempurna dalam menganalisis lebih mendalam lagi.

7.2. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan hasil hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan BPJS diperoleh hasil responden memiliki pengetahuan rendah dan kurang memanfaatkan BPJS sebanyak 21 (75.0%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,020 dan nilai $\alpha = <0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018. Hasil analisis didapatkan nilai OR = 5,500 artinya responden yang memiliki Pengetahuan yang rendah mengenai BPJS mempunyai peluang (5) kali lebih besar tidak memanfaatkan BPJS dibandingkan dengan responden yang memiliki Pengetahuan Tinggi mengenai BPJS.

Berbagai teori Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dan diperoleh dari indera persepsinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2012).

Teori pengetahuan di atas dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christine (2016), hasil penelitian menunjukkan bahwa diperoleh hasil yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, menghasilkan kesadaran

masyarakat dengan pentingnya memeriksakan kesehatan dengan memanfaatkan BPJS.

Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo, (2010). Pengetahuan seseorang tentang kesehatan merupakan salah satu aspek penting sebelum terjadinya perilaku kesehatan, sikap merupakan suatu bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Dan di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayu Kusuma (2017), Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan tingkat pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan puskesmas didapatkan hasil yang signifikan antara pengetahuan rendah dan tinggi dengan pemanfaatan puskesmas. Hasil penelitian ini juga dibuktikan oleh Christine (2016), dalam penelitiannya menyimpulkan, bahwa diperoleh hasil perhitungan dari analisis uji chi-square (SPSS) diperoleh nilai $p = 0,003$ dengan tingkat kesalahan lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Hasil perhitungan menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan antara pengetahuan peserta BPJS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dalam memanfaatkan BPJS ini mampu membentuk dan membantu pasien untuk memeriksakan kesehatannya, memanfaatkan dengan baik fasilitas kesehatan yang tersedia serta mampu membangkitkan semangat pada pasien untuk ikut serta memberikan pengarahan mempengaruhi orang dengan petunjuk atau

perintah sehingga menimbulkan perubahan yang positif yang berdampak pada peningkatan derajat kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut.

Hasil penelitian terdapat pengaruh yang positif dari pengetahuan dengan pemanfaatan BPJS. Sehingga apabila pengetahuan yang baik maka dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan menggunakan BPJS kesehatan di klinik Bina Medika Kota Karawang.

7.3 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018

Berdasarkan tabel 6.6 hasil analisis hubungan peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan BPJS diperoleh hasil bahwa sebanyak 20 (83.3%) responden yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan dalam memanfaatkan BPJS.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,002 dan nilai $\alpha = <0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018. Hasil analisis didapatkan nilai OR =10,000 artinya dapat disimpulkan bahwa responden yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan dalam memanfaatkan BPJS mempunyai peluang 10 kali lebih besar tidak memanfaatkan BPJS dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori (Sarwono, 2012). Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umumnya terjadi. Sedangkan menurut Harmoko (2012), peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem, dan peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu.

Penelitian Menurut Debra (2015), berdasarkan hasil analisis multivariat faktor yang paling dominan hubungannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan faktor persepsi responden terhadap tindakan petugas kesehatan dengan $p\text{-value} = 0.000$ dan nilai OR sebesar 8,545 (95%CI : 3,804-19,197). Berdasarkan nilai OR bahwa responden yang memiliki persepsi baik terhadap tindakan petugas kesehatan memiliki peluang 8 kali lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Dalam penelitian ini menyatakan bahwa persepsi terhadap petugas kesehatan dan persepsi terhadap program BPJS yang kurang akan mendorong kurangnya pemanfaatan puskesmas.

Menurut teori Health Service Use dari Andersen (1975) dalam Debra (2015), menyatakan bahwa perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan ditentukan oleh tingkat atau derajat penyakit yang dialami serta adanya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan (perceived need).

Adanya tingkat atau derajat penyakit yang semakin dirasakan berat, maka individu tersebut akan semakin membutuhkan kesembuhan dengan demikian akan semakin perlu adanya pelayanan kesehatan, demikian juga dengan kebutuhan layanan kesehatan, jika semakin tinggi kebutuhan akan suatu layanan maka akan semakin tinggi pula keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut (Manurung, 2008).

Dalam penelitian ini peran tenaga kesehatan memiliki hubungan dengan pemanfaatan BPJS. Hal ini sesuai dengan teori bahwa peran tenaga kesehatan berfungsi melaksanakan penyuluhan kepada pasien dan keluarga serta masyarakat. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya memecahkan masalah tersebut (Novita, 2011).

Peneliti berasumsi bahwa Dukungan tenaga kesehatan yang baik akan meningkatkan kesadaran pentingnya kesehatan serta dapat meningkatkan pula pengguna BPJS dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan sebaliknya apabila tenaga kesehatan kurang berperan dalam memberikan dukungan informasi, dukungan penilaian dan dukungan instrumental terhadap pasien dapat menurunkan keinginan peserta BPJS untuk memanfaatkan BPJS dalam pelayanan kesehatan serta dapat menurunkan kualitas pelayanan keperawatan di Klinik Bina Medika Karawang secara langsung dan tidak langsung.

7.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan hasil responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dan kurang memanfaatkan BPJS sebanyak 18 (78,3%) responden.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* 0,024 dan nilai $\alpha = <0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS di Poli Gigi PPK1 Wilayah Teluk Jambe Kabupaten Karawang Tahun 2018. Hasil analisis didapatkan nilai OR=5,200 artinya responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam memanfaatkan BPJS mempunyai peluang 5 kali lebih besar tidak memanfaatkan BPJS dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam memanfaatkan BPJS.

Berdasarkan teori Dukungan keluarga menurut Friedman (2010), adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan sosial keluarga mengacu pada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Menurut analisis peneliti bahwa dukungan keluarga adalah manfaat yang dirasakan oleh peserta BPJS, yang diperoleh dari anggota keluarga yang dapat dipercaya sehingga peserta BPJS menyadari bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Jenis dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasi, dimana peserta BPJS bisa mendapatkan saran, pengetahuan dan informasi yang baik dari orang yang terpercaya. Jadi pemanfaatan BPJS oleh peserta BPJS dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Semakin keluarga berperan dalam dukungan emosional, dukungan penilaian dengan memberikan perhatian kepada keluarga yang sakit semakin besar peluang pasien memanfaatkan BPJS pada pelayanan kesehatan khususnya PPK1.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1. Kesimpulan

1. Responden berdasarkan pemanfaatan BPJS diketahui sebanyak 27 (60%) responden yang tidak memanfaatkan BPJS dan yang memanfaatkan BPJS sebanyak 18 (40%).
2. Responden berdasarkan pengetahuan diketahui sebanyak 28 (62,2%) responden yang memiliki pengetahuan rendah dan sebanyak 17 (37,8%) responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang BPJS.
3. Responden berdasarkan peran tenaga kesehatan diketahui sebanyak 24 (53,3%) responden yang kurang mendapatkan peran tenaga kesehatan dan sebanyak 21 (46,7%) responden yang mendapatkan peran tenaga kesehatan dalam pemanfaatan BPJS.
4. Responden berdasarkan dukungan keluarga diketahui sebanyak 23 (51,1%) responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga dan sebanyak 22 (348,9%) responden yang mendapatkan dukungan keluarga dalam pemanfaatan BPJS.
5. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan BPJS dengan hasil nilai ($p\text{-value}= 0,020$).
6. Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan pemanfaatan BPJS dengan hasil nilai ($p\text{-value}= 0,002$).

7. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan BPJS dengan hasil nilai (p -value= 0,024).

8.2. Saran

8.2.1. Bagi Peserta BPJS

Pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi perlu di tingkatkan, dari hasil penelitian ini mayoritas masyarakat belum memanfaatkan fasilitas kesehatan gigi di klinik sebagai PPK1. Penyelenggara BPJS akan membantu masyarakat bukan hanya tindakan kuratif, tetapi tindakan preventif yaitu melakukan pemeriksaan kesehatan gigi.

8.2.2. Klinik Bina Medika Kota Karawang

1. Pimpinan dan manajemen di klinik Bina Medika diharapkan dapat menjadi masukan bagi klinik, untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya di poli gigi melalui peran tenaga kesehatan sebagai pemberi konseling dan penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan peserta bpjs.
2. Meningkatkan peran tenaga kesehatan di Klinik sebagai pelaksana pelayanan kesehatan, dengan peran tersebut diharapkan sesuai dengan tupoksi (tugas pokok dan fungsi) pendidikan dan keterampilan yang dimilikinya, sehingga masyarakat pengguna BPJS dengan memiliki pengetahuan dan dukungan keluarga yang

mendukung bisa meningkatkan pemanfaatan kepesetaan BPJS secara optimal.

8.2.3. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan, hasil penelitian dapat menambah wawasan dan menjadi pembandingan dengan penelitian selanjutnya, penelitian lebih menggali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pemanfaatan BPJS dan meneliti selain dari variabel-variabel yang diteliti pada penelitian ini. Diharapkan untuk menganalisis lebih mendalam, sehingga dapat diketahui variabel mana yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, L.G.2016. *Pengaruh Ketersediaan Fasilitas Dukungan Tenaga Kesehatan, Pengetahuan dan Motivasi Diri Terhadap Perilaku Pemanfaatan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) di SMK N 28 Jakarta Selatan*. Skripsi. Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju.
- Agus Budiono, dkk. 2016. *Evaluasi Implementasi Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang Terikat Kerjasama Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Agus, Riyanto dan Budiman. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ali, Z. (2009). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Alimul hidayat. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika: Jakarta
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Arikunto,S. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rinema Cipta.
- Christine, dkk. 2016.*Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, Dan Pendapatan Keluarga Peserta BPJS Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Kota Manado*.Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Debra, S. dkk. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 002/Menkes/SK/I/2009 tentang Pedoman Pelayanan Publik Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Departemen Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Diyaning Arih, dkk. 2016. *Analisis Pola Pemanfaatan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Era Jaminan Kesehatan Nasional Pada Peserta Non PBI Mandiri di Wilayah Perdesaan Kabupaten Banyumas*. Jurnal Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto 2Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Volume 5.
- Donsu, Jenita DT., dkk. (2015). *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Friedman M.M. (2008). *Keperawatan keluarga: Teori dan Praktik*. Alih bahasa Ina. DRL., Yoakin A, Editor, Yasmin A., Setiawan, Monica E., Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Green L.W. 2002. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan: Sebuah Pendekatan Diagnostik. Edisi Terjemahan*. Jakarta: Proyek Pengembangan FKM, Dep P & K RI.
- Handayani Lestari, dkk. 2009. *Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas*. Jurnal Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan – Departemen Kesehatan RI. Surabaya.
- Harmoko, 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hastono, S.P dan Sabri, L. 2011. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo.
- Kusuma Bayu, dkk. 2017. *Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Peserta BPJS di Kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari*. Jurnal Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Metehoky, C. 2016. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Peran Tenaga Kesehatan, Serta Ketersediaan Sarana dan Prasarana Dengan Pemilihan Pertolongan Persalinan Di Desa Porto Haria Kabupaten Maluku Tengah tahun 2016*. Skripsi. Program Studi DIV Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta.
- Murwani, A. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Nadiyah Husnun, dkk. 2017. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kebersertaan Program JKN Di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, Samarinda.
- Nindy, A. 2013. *Prinsip Etika Keperawatan*. Jogjakarta : D-Medika
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Nursafa, dkk.2015. *Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS kesehatan di puskesmas Jumpandang Baru*. Jurnal FKM Universitas Hasanuddin.
- Noviana. 2013. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja*. Jurnal FKM UNHAS. Makassar.
- Noviansyah, 2017. *Jurnal Hubungan pendidikan dan pengetahuan peserta BPJS di kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari*.
- Novita, R. 2011. *Keperawatan Maternitas*, Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Menkes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan kesehatan.
- Menkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Potter dan Perry. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan volume 2. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Puji dan Asmar. (2005). *Etika Profesi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Riskesdas, 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Salakay Monica, dkk.2017. *Hubungan Dukungan Keluarga, Sikap dan Peran Kader Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kelurahan Taas Kecamatan Tikala Kota Manado*. Jurnal Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Sarwono, S.W.2012. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Siswanto, L.P, dkk. 2015. *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis di Puskesmas Andalas Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, Volume 4.
- Sugiyono. (2015). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tim Visi Yustisia. 2014. *Panduan resmi memperoleh jaminan kesehatan dari BPJS*: Jakarta: Transmedia Pustaka.
- Thabrany, H. 2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada.