

## **Hubungan tingkat kecemasan pasien BPJS peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan minat penggunaan rawat jalan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpuan Tahun 2016**

**Mastiur Napitupulu**

<sup>1</sup>Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan

### **ABSTRACT**

*Participants Beneficiaries Fee (PBI) is poor and can not afford a health insurance program participants. This type of research is cross sectional correlational design that aims to determine the level of anxiety Patient Relations BPJS Participant Beneficiaries Fee (PBI) Interests Use of Outpatient Services at Public Health Center Sadabuan. The study population was BPJS participants Beneficiaries Fee (PBI) in Public Health Center Sadabuan totaling 200 people. The sample used by 50 respondents. Results showed that respondents with mild anxiety levels who are interested in using outpatient health centers as many as 14 people (28.0%), respondents with moderate anxiety level who are interested in as many as 19 people (38.0%) and those not interested in as many as eight people (16.0%). Respondents with severe anxiety levels were not interested in using outpatient health centers were 9 people (18.0%). Kolmogorov-Smirnov test results obtained value of  $p = 0.002$  ( $p < 0.05$ ), then there is a significant relationship between the level of anxiety of patients BPJS participant beneficiaries fee (PBI) with an interest in the use of outpatient public health centers Sadabuan Padangsidimpuan City 2016. Suggested to public health center to perform improving the quality of health services, to patients of participants beneficiaries fee (PBI) in public health center Sadabuan to provide feedback and suggestions to improve the quality of health care specially outpatient care.*

**Keywords: Anxiety Level, Interests, Participant BPJS PBI**

**Bibliography: 20 (2005-2016)**

### **PENDAHULUAN**

#### **Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 1 tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes RI, 2009).

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan kebutuhan bagi setiap orang. Semua orang yang ingin dilayani dan mendapatkan kebutuhan yang sama dalam pelayanan kesehatan. Dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 28 dan Pasal 34 menyatakan negara menjamin setiap warga negara mendapatkan hidup sejahtera, tempat tinggal, kesehatan dan pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia, namun sering terjadi dikotomi dalam upaya kesehatan, pelayanan

kesehatan yang baik hanya diberikan bagi kalangan masyarakat yang mampu sedangkan masyarakat tidak mampu mendapatkan perlakuan yang adil dan proporsional (Depkes RI, 2009).

Pelayanan kesehatan yang bermutu sudah menjadi tuntutan dan keinginan oleh semua lapisan masyarakat. Menurut Thabrany dalam Info Askes (2010), esensi dari Sistem Jaminan Sosial Nasional akan mengarah pada tiga subjek yaitu penduduk Indonesia tanpa terkecuali akan mendapat pelayanan kesehatan yang memadai ketika sakit di seluruh Indonesia, penduduk usia lanjut dan penderita cacat total memiliki dana pensiun bulanan, semua anak yang orang tuanya meninggal atau cacat total akan mendapat dana bulanan hingga mandiri.

Berdasarkan analisis *World Health Organization* (WHO, 2006) sistem pelayanan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh biaya yang dikeluarkan untuk pembiayaan kesehatan tersebut, tetapi juga tergantung kepada sistem pelayanan kesehatan yang berlaku bagi masyarakat. Setiap negara mempunyai berbagai macam asuransi kesehatan, hal ini dilakukan untuk menjaga dan memberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga layanan kesehatan dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat.

Di Amerika Serikat, program layanan kesehatan diistilahkan dengan

*Obamacare*. *Obamacare* adalah Undang-Undang Layanan Kesehatan yang lolos di Kongres Amerika dan di tandai oleh Presiden Obama tahun 2010 dan dikukuhkan oleh Mahkamah Agung AS tahun 2012 (Ikrar, 2014). Program layanan kesehatan di Inggris dikenal dengan *National Health Service* (NHS), yaitu sistem kesehatan yang ditandai publik yang menyediakan cakupan kepada semua orang yang bermukim di Inggris (Aprillia, 2010).

Sesuai Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang di singkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (BPJS, 2014).

BPJS merupakan pelayanan kesehatan yang diberlakukan untuk seluruh masyarakat Indonesia. Menurut Info Askes bulan Maret tahun 2010, diperkirakan dari sekitar 230 juta jiwa penduduk Indonesia, yang telah mendapatkan asuransi kesehatan berkisar 98.200.000 jiwa (42,6%), yang terdiri dari 16,3 juta jiwa melalui PT. Askes dengan program askes sosial (PNS/TNI/POLRI/Veteran dan Perintis Kemerdekaan), 2,5 juta jiwa pekerja sektor formal dalam program

asuransi komersial, 76,4 juta jiwa masyarakat miskin dan hampir miskin dan program Jamkesmas, 3 juta jiwa pekerja sektor informal yang di tanggung pemerintah. Kemiskinan dan kesehatan pada dasarnya saling berhubungan, hubungan tersebut terletak pada sisi kemiskinan atau penyakitnya (Askes, 2010).

Data BPJS menunjukkan posisi terakhir angka kemiskinan di Indonesia bulan Juni 2013 sebesar 28,07 juta orang (11,37%), jika dibandingkan dengan penduduk miskin pada tahun 2012 yang berjumlah 28,59 juta orang (11,11%) di dapati adanya penurunan jumlah penduduk miskin di Indonesia sebesar 0,29% (PBS, 2014). Orang yang sedang dalam keadaan cemas memiliki ambang batas yang rendah terhadap respon-respon emosional yang lain. Contohnya orang yang sedang dalam keadaan cemas, akan lebih mudah marah atau sebaliknya mereka juga lebih mudah bereaksi secara berlebihan terhadap stimulus-stimulus yang menyenangkan (Ibrahim, 2006).

Dalam kehidupan manusia tidak seorangpun yang dapat terbebas dari perasaan cemas. Pada suatu saat perasaan cemas justru dibutuhkan untuk memacu dan mendorong manusia lebih meningkatkan kualitas hidupnya. Kecemasan yang demikian umumnya adalah kecemasan dalam bentuk normal.

Bila kecemasan sangat meningkat, maka akan berubah menjadi patologis, seperti keadaan kecemasan neurosis, histeria, fobia, hipochondria, dan psikosomatis (Ibrahim, 2006). Kecemasan selalu melibatkan komponem psikis dan biologis. Komponem psikis pada kecemasan berbentuk perasaan khawatir, cemas was-was, gugup, rasa tidak aman, takut, mudah terkejut, serta ketegangan terus-menerus.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Sadabuan diperoleh beberapa keluhan pasien penerima bantuan iuran tentang pelayanan BPJS yang menyangkut pelayanan kesehatan antara lain keluhan untuk mendapatkan kartu kepesertaan, pelayanan yang lambat, obat yang kurang lengkap, dan lain-lain. Dari uraian masalah tersebut, maka peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian dengan judul —Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Minat Pengguna Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Sadabuan tahun 2016

### **Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Minat Pengguna

Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Sadabuan tahun 2016?!

## **Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Minat Pengguna Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Sadabuan tahun 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Karakteristik Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas Sadabuan.
- b. Mengetahui Tingkat Kecemasan Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas Sadabuan.
- c. Mengetahui Minat Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam menggunakan Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Sadabuan.

## **Manfaat Penelitian**

- a. Bagi Peneliti Keperawatan  
Untuk menambah pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas kerja perawat tentang pelayanan kesehatan.
- b. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan  
Sebagai bahan bacaan dan referensi tambahan dalam penyusunan makalah, karya tulis, bahkan penelitian selanjutnya bagi mahasiswa STIKes Aufa Royhan tentang pelayanan kesehatan rawat jalan.
- c. Bagi BPJS

Sebagai bahan masukan agar program BPJS dapat dilaksanakan sebaik-baiknya sebagai program kesehatan agar ke depan masyarakat mengetahui maksud dan tujuan program BPJS kedepannya dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

### **d. Bagi Responden**

Sebagai informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan BPJS.

### **e. Bagi Instansi Ilmu Kesehatan**

Sebagai bahan bacaan dan referensi tambahan yang dapat memperkaya khasanah ilmu kesehatan khususnya kepada instansi ilmu kesehatan.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain korelasional yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel devenden. Adapun jenis pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu suatu studi yang menguji data pada satu waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi**

Lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Sadabuan Kota

Padangsidempuan. Alasan penulis memilih lokasi di Puskesmas Sadabuan, karena berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti dari kantor BPJS, Puskesmas Sadabuan merupakan puskesmas dengan jumlah pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang lebih banyak dibandingkan dengan puskesmas-puskesmas lainnya di Kota Padangsidempuan.

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2016 sampai Maret tahun 2017.

## Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas Sadabuan. Berdasarkan data dari Puskesmas Sadabuan, jumlah Peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang berkunjung adalah 200 orang dari bulan Januari 2017.

### 2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebanyak 50 orang responden.

## Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pertanyaan untuk tingkat kecemasan sebanyak 25 soal sedangkan untuk minat penggunaan pelayanan rawat jalan menggunakan kuesioner pernyataan sebanyak 5 pernyataan.

## Definisi Operasional

**Tabel Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Independen</b>				
Tingkat Kecemasan Penerima Bantuan Iuran (PBI)	Perasaan cemas atau was-was pasien Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam menunggu untuk mendapatkan layanan rawat jalan di Puskesmas Sadabuan	kuesioner	ordinal	ringanda sedang berat
<b>Dependen</b>				
Minat Penggunaan Rawat Jalan	suatu kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan rawat jalan di puskesmas sadabuan dengan disertai perasaan senang atas keinginan sendiri.	kuesioner	Ordinal	- berminat - tidak berminat

## Analisa Data

### 1. Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian yang akan menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari tingkat kecemasan dan minat penggunaan pelayanan rawat jalan.

### 2. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat keterkaitan antara dua variabel dengan menggunakan uji statistik *Chi square* dengan tingkat signifikan ( $\alpha < 0,05$ ). Pedoman dalam menerima hipotesis: jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis diterima, artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sadabuan memiliki luas wilayah kerja sebesar 22,34 Km<sup>2</sup>. Secara

geografi Puskesmas Sadabuan batas-batas wilayah adalah sebagai berikut:

- a) Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpun Hutaimbaru
- b) Selatan berbatasan dengan Kelurahan Ujung Padang
- c) Barat berbatasan dengan Kelurahan Wek VI
- d) Timur berbatasan dengan Kelurahan Wek V

## Analisa Univariat

### 1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada umur 21-40 tahun yaitu sebanyak 31 orang (62.0%). Berdasarkan karakteristik jenis kelamin mayoritas responden adalah perempuan yaitu sebanyak 34 orang (68.0%). Berdasarkan karakteristik pendidikan mayoritas responden memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 30 orang (60.0%). Berdasarkan karakteristik pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 18 orang (36.0%).

### 2. Analisa Univariat

#### a. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpun tahun 2016.

Tabel Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpun tahun 2016.

tingkat kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
ringan	14	28,0
sedang	27	54,0
berat	9	18,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel diatas maka dapat diketahui bahwa mayoritas tingkat kecemasan pasien BPJS peserta penerima bantuan iuran di Puskesmas Sadabuan berada pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 27 orang (54.0%) dan minoritas berada pada tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 9 orang (18.0%).

### 2. Minat Penggunaan Rawat Jalandi Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpun tahun 2016.

Tabel Distribusi Minat Penggunaan Rawat Jalan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpun 2016.

No	Minat Penggunaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	berminat	33	66,0
2.	Tidak berminat	17	34,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berminat untuk menggunakan pelayanan rawat jalan Puskesmas yaitu sebanyak 33 orang (66.0%). Minoritas responden tidak berminat menggunakan pelayanan rawat jalan Puskesmas yaitu sebanyak 17 orang (34.0%).

### Analisa Bivariat

#### Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Minat Penggunaan Rawat Jalandi Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidimpun tahun 2016.

**Tabel Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Minat Penggunaan Rawat Jalan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2016**

tingkat kecemasan	minat penggunaan rawat jalan					Total	Pvalue
	Berminat		Tidak berminat				
	n	%	N	%	N		
ringan	14	28.0	0	0	14	28.0	0.002
sedang	19	38.0	8	16.0	27	54.0	
berat	0	0.0	9	18.0	9	18.0	
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>66.0</b>	<b>17</b>	<b>34.0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat kecemasan ringan yang berminat menggunakan rawat jalan Puskesmas sebanyak 14 orang (28.0%). Responden dengan tingkat kecemasan sedang yang berminat menggunakan rawat jalan Puskesmas sebanyak 19 orang (38.0%) dan yang tidak berminat menggunakan rawat jalan Puskesmas sebanyak 8 orang (16.0%). Responden dengan tingkat kecemasan berat yang tidak berminat menggunakan rawat jalan Puskesmas sebanyak 9 orang (18.0%).

Hasil uji *Kolmogorov Smirnov* didapatkan nilai  $p=0.002$  ( $p<0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien BPJS peserta penerima iuran (BPI) dengan minat penggunaan rawat jalan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2016.

## PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Kecemasan Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2016.

Pengetahuan masyarakat adalah menyangkut semua ilmu pengetahuan yang dimiliki masyarakat mengenai suatu objek atau kejadian tertentu yang menjadi perhatian. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan tentang kesehatan. Variabel pengetahuan diteliti dengan menggunakan pertanyaan mengenai 1). Apakah yang dimaksud dengan kesehatan?, kesehatan adalah hak asasi manusia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. 2). Apakah yang dimaksud dengan sehat jasmani dan rohani?, sehat jasmani dan rohani adalah sehat jiwa dan raga. 3). Apakah yang dimaksud dengan keadaan sehat?, keadaan sehat adalah keadaan terbebas dari segala macam penyakit dan produktif. 4). Bagaimana cara mengetahui jika saudara dalam keadaan sehat?, cara mengetahuinya dengan melakukan pemeriksaan kesehatan. 5). Bagaimana cara agar saudara selalu dalam keadaan sehat?, cara agar selalu dalam keadaan sehat adalah dengan berolah raga, tidak merokok dan makan makanan bergizi. 6). Apa yang harus dilakukan jika saudara sakit?, yang harus dilakukan adalah pergi ke Puskesmas melakukan pemeriksaan kesehatan. 7). Apa yang dimaksud dengan Puskesmas?, Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat. 8). Apa tujuan dari dibentuknya Puskesmas?, tujuan Puskesmas sebagai tempat untuk

meningkatkan kesehatan masyarakat.

9).Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar puskesmas adalah?,Pengobatan.

10).Apa fungsi dari Puskesmas?, fungsi puskesmas adalah sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat.

Hasil penelitian di desaPortibi Kabupaten Paluta tahun 2016 dapat diuraikan sebagai berikut,bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mayoritas memiliki pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 14 orang (43.8%) dan minoritas masyarakat memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 7 orang (21.8%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi melalui proses sensoris, khususnya mata dan telinga dalam proses tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka atau *overt behaviour* (Sunaryo, 2006).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui seseorang terhadap cara pemeliharaan kesehatan yaitu cara pencegahan dan cara mengatasinya. Perilaku seseorang yang didasarkan pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik akan sesuatu hal diharapkan akan mempunyai sikap dan tindakan yang baik juga.

## **2.Minat Penggunaan Rawat Jalandi Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2016.**

Minat adalah suatu kecenderungan untuk memberikan perhatian dan bertindak terhadap orang, aktivitas atau situasi yang menjadi objek dari minat tersebut dengan disertai perasaan senang (Shaleh, 2008).

Rast, Harmin dan Simon (dalam Mulyati, 2007) menyatakan bahwa dalam minat itu terdapat hal-hal pokok diantaranya adanya perasaan senang dalam diri yang memberikan perhatian pada objek tertentu, adanya ketertarikan terhadap objek tertentu, adanya aktivitas atas objek tertentu, adanya kecenderungan berusaha lebih aktif, objek atau aktivitas tersebut dipandang fungsional dalam kehidupan dan kecenderungan bersifat mengarahkan dan mempengaruhi tingkah laku individu.

Minat sebagai sumber motivasi yang akan mengarahkan seseorang pada apa yang akan mereka lakukan bila diberi kebebasan untuk memilihnya. Bila mereka melihat sesuatu itu mempunyai arti bagi dirinya, maka mereka akan tertarik terhadap sesuatu itu yang pada akhirnya nanti akan meningkatkan pengetahuan seseorang(Yasin, 2008).

Hasil penelitian di desaPortibi Kabupaten Paluta tahun 2016bahwa mayoritas masyarakat memiliki minat yang kurang untuk menggunakan pelayanan



kesehatan Puskesmas yaitu sebanyak 18orang (56.3%). Minoritas masyarakat memiliki minat baik untuk menggunakan pelayanan kesehatan Puskesmas yaitu sebanyak 5orang (15.6%).

### **3.Hubungan Tingkat Kecemasan Pasien BPJS Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan Minat Penggunaan Rawat Jalan di Puskesmas Sadabuan Kota Padangsidempuan tahun 2016.**

Berdasarkan hasil *uji statistic* diketahui bahwa masyarakat dengan pengetahuan baik dan memiliki minat baik sebanyak 2 orang (6.2%), masyarakat dengan pengetahuan baik dan memiliki minat cukup sebanyak 2 orang (6.2%), masyarakat dengan pengetahuan baik dan memiliki minat kurang sebanyak 3 orang (9.4%). Masyarakat dengan pengetahuan cukupdan memiliki minat baik sebanyak 1 orang (3.1%), masyarakat dengan pengetahuan cukupdan memiliki minat cukup sebanyak 5 orang (15.6%),masyarakat dengan pengetahuan cukupdan memiliki minat kurang sebanyak 8 orang (25.1%). Masyarakat dengan pengetahuan kurangdan memiliki minat baik sebanyak 2 orang (6.2%), masyarakat dengan pengetahuan kurangdan memiliki minat cukup sebanyak 2 orang (6.2%), masyarakat dengan pengetahuan

kurangdan memiliki minat kurang sebanyak 7 orang (21.8%).

Hasil uji *Kolmogorov Smirnov* didapatkan nilai  $p=0.002$  ( $p<0.05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Masyarakat tentang Kesehatan dengan Minat Menggunakan Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Desa Portibi Kabupaten Padang Lawas tahun 2016.

### **4.Keterbatasan Peneliti**

Adapun keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian ini meliputi:

- a. Peneliti hanya memberikan kuesioner pengetahuan dan minat masyarakat yang pengisiannya dengan *check list* dan tidak melakukan wawancara kepada para responden.
- b. Peneliti tidak mengetahui bahwa jawaban yang diberikan responden benar-benar dari pengetahuannya atau sembarang silang.
- c. Responden juga perlu ditekankan untuk meningkatkan upaya dalam mendapatkan pengetahuan tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan khususnya puskesmas.

### **KESIMPULAN DAN**

#### **SARAN Kesimpulan**

- a. Tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mayoritas memiliki pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 14

orang (43.8%) dan minoritas masyarakat memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 7 orang (21.8%).

- b. Minat masyarakat dalam penggunaan pelayanan kesehatan Puskesmas mayoritas memiliki minat yang kurang yaitu sebanyak 18 orang (56.3%). Minoritas masyarakat memiliki minat baik yaitu sebanyak 5 orang (15.6%).
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan Masyarakat tentang Kesehatan dengan Minat Penggunaan Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Desa Portibi Kabupaten Padang Lawas tahun 2016, dengan nilai  $p=0.002$  ( $p<0.05$ ).

#### Saran

- a. Bagi Puskesmas diharapkan melakukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan untuk merangsang peningkatan minat masyarakat dalam penggunaan pelayanan kesehatan Puskesmas.
- b. Bagi Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas desa Portibi diharapkan menggunakan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan Puskesmas dalam menjaga dan mengatasi masalah kesehatan individu dan keluarga.
- c. Bagi peneliti diharapkan dapat menjadi pertimbangan, masukan dalam melakukan penelitian selanjutnya, khususnya mengenai kepuasan masyarakat pengguna layanan BPJS.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. (2006). *Pengantar administrasi kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Diperoleh tanggal 14 Oktober 2016 dari <http://sappk.itb.ac.id/wp-content/uploads/2014/01/Buku-Panduan-Layanan-bagi-Peserta-BPJS-Kesehatan.pdf>.
- BPJS Kesehatan. *Panduanpraktis BPJS*. (2014). Diperoleh tanggal 14 Oktober 2016 dari [http://www.ropeg.kkp.go.id/upload\\_file/Panduan%20Praktis%20Pelayanan%20BPJS%20Kesehatan.pdf](http://www.ropeg.kkp.go.id/upload_file/Panduan%20Praktis%20Pelayanan%20BPJS%20Kesehatan.pdf).
- Depkes Republik Indonesia. (2008). *Pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas)*. Diperoleh tanggal 16 Oktober 2016 dari [http://hukum.unsrat.ac.id/men/menkes/2008\\_125\\_lamp.pdf](http://hukum.unsrat.ac.id/men/menkes/2008_125_lamp.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Pegangan sosialisasi jaminan kesehatan nasional (JKN) dalam sistem jaminan sosial nasional*. (2014). Diperoleh tanggal 14 Oktober 2016 dari [http://www.depkes.go.id/pdf.php?pg=JKN-SOSIALISASI-ISI\\_FA\\_REV](http://www.depkes.go.id/pdf.php?pg=JKN-SOSIALISASI-ISI_FA_REV).
- Nasir, Moh. (2011). *Metode penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Diperoleh tanggal 18 Oktober 2016 dari [http://www.depkes.go.id/downloads/UU\\_36\\_Th\\_2009\\_ttg\\_Kesehatan.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/UU_36_Th_2009_ttg_Kesehatan.pdf)

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004.  
Diperoleh tanggal 18 Oktober 2016  
dari

[http://www.djsn.go.id/UU\\_40\\_Tahun\\_2004.pdf](http://www.djsn.go.id/UU_40_Tahun_2004.pdf)

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.  
Diperoleh tanggal 18 Oktober 2014  
dari

[http://www.djsn.go.id/UU\\_24\\_Tahun\\_2011.pdf](http://www.djsn.go.id/UU_24_Tahun_2011.pdf)

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan  
Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun  
2014. Diperoleh tanggal 14 Nopember  
2016 dari

<http://www.bpjskesehatan.go.id/download.php?file=Peraturan%20BPJS%20Kesehatan%20Nomor%201%20Tahun%202014%20Tentang%20Penyelenggaraan%20Jaminan%20Kesehatan.Pdf>

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71  
Tahun 2016. Diperoleh tanggal 30  
Nopember 2016 dari

[http://www.jkn.kemkes.go.id/attachme nt/unduh an/PMK\\$20No.%2071%20Th](http://www.jkn.kemkes.go.id/attachme nt/unduh an/PMK$20No.%2071%20Th)

[%202013%20ttg%20Pelayanan%20Ke sehatan%20Pada%20JKN.Pdf](#)

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia  
Nomor 10 Tahun 2012. Diperoleh  
tanggal 18 Nopember 2016 dari  
<http://depkes.go.id/downloads/PP/PP%20101%20Th%202012%20tt%20Peneri ma%20Bantuan%20Iuran%20Jaminan %20Kesehatan.pdf>