

ABSTRAK

HUBUNGAN PEMAHAMAN TENTANG KEWAJIBAN PESERTA BPJS KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN

(Apriyanda Kusuma Wijaya, Adelina Hasyim, Yunisca Nurmalisa)

Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Tanjung Harapan Kecamatan Seputih Banyak. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, subyek yang diteliti merupakan peserta BPJS Kesehatan di Desa Tanjung Harapan, yang berjumlah 604 orang. Sampel yang diambil sebesar 10% atau 60 orang yang tersebar secara acak (*random sampling*). Teknik pengumpulan data menggunakan angket, observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan *Chi Kuadrat*.

Hasil penelitian berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis yang telah dilakukan, maka terdapat hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Desa Tanjung Harapan dalam kategori keeratan kuat, dengan $X^2 = 19,23$, $C = 0,493$ dan $C_{maks} = 0,82$ lalu terletak pada kategori keeratan kuat dengan nilai $\in KAT = 0,60$. Pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan cenderung paham dengan banyak 22 responden dari 60 responden (36,7%), dan cenderung dimanfaatkan dengan besar presentase 50% atau 30 responden. Oleh karena itu diharapkan peserta BPJS kesehatan memahami prosedur-prosedur atau administrasi yang harus dipenuhi untuk mendapatkan pelayanan yang sesuai.

Kata kunci : kewajiban peserta BPJS, pelayanan kesehatan, pemahaman,

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN COMPREHENSION OF OBLIGATION BPJS PARTICIPANTS WITH THE USE OF CARE HEALTH

(Apriyanda Kusuma Wijaya, Adelina Hasyim, Yunisca Nurmalisa)

The aim of this research was to explain the correlation between comprehension of the obligations of the BPJS participants with the utilization of health services at the village of Tanjung Harapan District of white as Many. The method used was descriptive quantitative approach, the subjects of the study were participants in the Health BPJS Tanjung Harapan, totaling 604 people. Samples were taken at 10% or 60 people scattered randomly (random sampling). Technique of collecting data was using questionnaires, observation, and documentation. Data analysis was using Chi Square.

The results of the research based on data analysis and hypothesis testing that has been done, showed that there is a correlation between comprehension of the obligations of BPJS participants with the utilization of health services at the village of Tanjung Harapan was in the category of strong cohesion, with $X^2=19.23$, $C = 0.493$ and $C_{maks} = 0.82$ then lies in the strong closeness category with value $\in KAT= 0.60$. An understanding of the obligations of BPJS participants tend to be familiar with 22 respondents from 60 respondents (36.7%), and tends to be used by a large percentage of 50% or 30 respondents. Therefore, participants are expected to understand the health BPJS or administrative procedures that must be met to obtain appropriate services.

Keywords: healthcare, the obligations of participants BPJS, understanding

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap manusia untuk mencapai hidup yang sejahtera, karena segala aktivitas manusia tidak akan berjalan dengan baik apabila manusia itu sendiri tidak mempunyai kesehatan yang baik. Setiap negara pasti mempunyai cita-cita untuk menjadikan masyarakatnya hidup sejahtera, melalui penjaminan atas kesehatan masyarakatnya. Oleh karena itu mendapatkan kesehatan adalah hak bagi setiap manusia sebagai warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang.

Usaha pemerintah untuk menjamin masyarakatnya agar sejahtera terkhusus dibidang kesehatan telah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, dikeluarkannya kebijakan seperti Jamkesmas, Jamkesda, Askes, Jamsostek yang merupakan bukti nyata akan hal itu. Yang diperkuat dengan Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang ini mengamanatkan adanya suatu jaminan sosial yang bersifat wajib dan mampu menjangkau seluruh penduduk Indonesia dan pelaksanaannya dilaksanakan oleh suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Kemudian pada tahun 2011 Sebagai bentuk tindak lanjut perhatian pemerintah maka dikeluarkanlah Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial yang didalamnya menjelaskan bahwa BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Kemudian untuk

mengikat pesertanya dijelaskan dalam pasal 14 UU No.24 Tahun 2011 yang berbunyi “Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi peserta program Jaminan Kesejahteraan Nasional”. Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan telah mulai di implementasikan sejak 1 Januari 2014.

Mamperhatikan hal diatas, keikutsertaan masyarakat dalam BPJS Kesehatan itu sangat penting untuk menjamin hak nya memperoleh hidup sehat, Ketika membicarakan hak maka akan selalu berkaitan erat dengan kewajiban, begitupun dalam hal ini, agar masyarakat dapat memperoleh hak nya dalam memperoleh kesehatan yang baik maka harus juga memperhatikan kewajibannya sebagai pengguna pelayanan kesehatannya. Karena untuk memperoleh pelayanan kesehatan, itu dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor dari penyedia layanan nya dan dari masyarakat itu sendiri yang akan memperoleh pelayanan tersebut. Masyarakat sebagai pemakai atau yang memperoleh layanan harus paham akan layanan yang akan didapatkan dan paham juga proses untuk mendapatkan pelayanan yang optimal dengan mengikuti BPJS kesehatan yang kini sedang dicanangkan pemerintah.

Selanjutnya setelah peneliti melakukan observasi tentang pemahaman masyarakat secara umum, kemudian peneliti lebih lanjut mengamati tentang pemahaman masyarakat yang secara khusus telah terdaftar atau manjadi peserta BPJS Kesehatan tersebut, karena sebagai

peserta BPJS Kesehatan sudah seharusnya paham dengan berbagai peraturan dan prosedur yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan guna mendapatkan dan menggunakan fasilitas yang disediakan oleh BPJS. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa peserta BPJS kesehatan hanya paham tentang membayar iuran dikelas pelayanan terdaftar saja, kemudian prosedur-prosedur lain dan apa saja pelayanan yang didapatkan mereka kurang paham. Hal ini juga menjadi salah satu permasalahan bagi masyarakat dan BPJS itu sendiri, karena ketidakpahaman peserta itu dapat mempengaruhi masyarakat lain yang akan tergabung ke BPJS Kesehatan dan juga mempengaruhi keberlangsungan peserta itu sendiri terhadap persepsi pelayanan BPJS kesehatan.

TINJAUAN PUSTAKA

Deskripsi Teori

Pemahaman

Menurut Daryanto (2008:106) kemampuan pemahaman dapat dijabarkan menjadi tiga, yaitu:

a) Menerjemahkan (*translation*)

Pengertian menerjemahkan di sini bukan saja pengalihan (*translation*) arti dari bahasa yang satu ke dalam bahasa yang lain. Dapat juga dari konsepsi abstrak menjadi suatu model, yaitu model simbolik untuk mempermudah orang mempelajarinya.

b) Menginterpretasi (*interpretation*)

Kemampuan ini lebih luas daripada menerjemahkan, ini adalah kemampuan untuk

mengenal dan memahami. Ide utama suatu komunikasi.

c) Mengekstrapolasi (*extrapolation*)

Agak lain dari menerjemahkan dan menafsirkan, tetapi lebih tinggi sifatnya. Ia menuntut kemampuan intelektual yang lebih tinggi.

Berdasarkan pendapat ahli tersebut, maka peneliti menyimpulkan bahwa pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk memberikan pendapat baik berupa klasifikasi atau perbandingan serta menggeneralisasikan dari informasi yang telah didapatkan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Dalam Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 dijelaskan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau disebut dengan BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial dan menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan 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. Adapun bentuk perlindungannya adalah untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan layak dibidang kesehatan. Masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan indikasi medis, dengan biaya yang terjangkau.

BPJS ini adalah perusahaan asuransi yang kita kenal sebelumnya sebagai PT Askes yang kinerjanya nanti

diawasi oleh DJSN (Dewan Jaminan Sosial Nasional). Dalam Undang-undang nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional atau yang disingkat SJSN. SJSN merupakan sistem induk dari terselenggaranya BPJS, dalam undang-undang itu dijelaskan prinsip-prinsip pelaksanaan dari sistem jaminan sosial antara lain prinsip gotong royong, nirlaba, kehati-hatian, akuntabilitas, mortalitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanah, hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta.

Kepesertaan

Peserta yang mengikuti program JKN terbagi dalam dua golongan yaitu

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu: Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta, Pekerja yang tidak termasuk keterangan diatas yang menerima Upah.
 - b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu: Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah. Pekerja sebagaimana dimaksud

sebelumnya, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas: Investor, pemberi kerja, penerima pensiun, Veteran Perintis Kemerdekaan; dan Bukan Pekerja yang tidak termasuk penjelasan tersebut yang mampu membayar Iuran.
- d. Penerima pensiun terdiri atas: 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 sebagaimana dimaksud yang mendapat hak pensiun.
- e. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi: Istri atau suami yang sah dari peserta, anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal. Sedangkan peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.
- f. WNI di Luar Negeri Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

Hak dan Kewajiban Peserta

Hak dan kewajiban peserta dalam menjamin terselenggaranya Jaminan Kesehatan yang mencakup seluruh penduduk Indonesia dijelaskan dalam Peraturan BPJS No. 1 tahun 2014 adalah sebagai berikut :

a. Hak peserta

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan sebagai identitas peserta;
2. Mendapatkan nomor virtual account yang digunakan untuk pembayaran iuran;
3. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
4. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan memilih fasilitas kesehatan mana yang dikehendaki;
5. Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

b. 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 pertama.
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau

dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.

4. Menaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

Berdasarkan peraturan tersebut kemudian peneliti mengambil beberapa hal yang dianggap perlu dipahami oleh peserta BPJS Kesehatan, antara lain yaitu pemahaman tentang tujuan dibentuknya BPJS Kesehatan itu sendiri, kemudian prosedur-prosedur lain seperti mendapatkan kartu atau untuk mendapatkan pelayanan pada fasilitas kesehatan yang ada baik di puskesmas maupun dirumah sakit.

Teori Pelayanan Prima

Barata (2004: 31) mengemukakan sebuah teori pelayanan prima (*service excellent*) terdiri dari enam unsur pokok, antara lain sebagai berikut: Kemampuan (*ability*), Sikap (*attitude*), Penampilan (*appearance*), Perhatian (*attention*), Tindakan (*action*), Tanggung jawab (*accounttability*)

Sedangkan menurut Tjiptono (2008: 58) pelayanan prima (*service excellent*) terdiri dari empat unsur pokok antara lain sebagai berikut Kecepatan, Ketepatan, Keramahan, Kenyamanan.

Berdasarkan pendapat diatas maka pelayanan prima adalah usaha yang dilakukan pemberi pelayanan kepada pelanggan untuk memberikan tindakan terbaik sesuai standar operasionalnya.

Pengertian Pelayanan Kesehatan

Kemudian berkaitan dengan kesehatan maka pengertian pelayanan kesehatan menurut

Depkes RI (2009) 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 dan atupun masyarakat.

Berdasarkan pendapat tersebut maka pelayanan kesehatan adalah upaya untuk memberikan perhatian kepada masyarakat terkait dengan usaha menjaga serta memelihara kesehatan.

Berkaitan dengan pelayanan maka terdapat 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan promotif, preventif, dan rehabilitatif termasuk pelayan obat dan bahan medis habis pakai sesuai kebutuhan medis (Peraturan BPJS No.1 tahun 2014).

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Tanjung Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif verifikatif ,

Menurut Punaji Setyosari (2012:39) “Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan suatu keadaan atau peristiwa obyek apakah orang, atau segala sesuatu yang berkaitan dengan variable-variabel yang bias dijelaskan baik dengan angka-angka maupun kata-kata”. Sedangkan “verifikasi menunjukkan penelitian mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat”.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat yang menjadi peserta BPJS kesehatan di Desa Tanjung Harapan Kecamatan Seputih Banyak Kabupaten Lampung Tengah yang berjumlah 604 orang.

Sampel

Sampel yang digunakan merupakan sampel random yaitu teknik sampling dimana dalam pengambilan sampelnya, peneliti “mencampur” subjek-subjek di dalam populasi sehingga semua subjek dianggap sama, Suharsimi Arikunto (2010: 177). Kemudian apabila subjek dalam suatu penelitian kurang dari 100 orang maka semua sampelnya digunakan, sehingga penelitian tersebut menggunakan penelitian populasi. Dan apabila subjeknya lebih dari 100 orang dapat diambil antara 10-15%, 20-25%, ataupun lebih. Berdasarkan pendapat di atas maka sampel dalam penelitian ini diambil sebanyak 10% sehingga sampelnya $10\% \times 604 = 60,4$. Dengan demikian, jumlah keseluruhan sampel dibulatkan menjadi 60 orang.

Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini penulis membedakan dua variabel yaitu variabel bebas sebagai variabel yang mempengaruhi (X) dan variabel terikat sebagai variabel yang dipengaruhi (Y) yaitu:

1. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan.
2. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Definisi Operasional

- a. Pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan adalah tingkat pemahaman peserta BPJS dengan kewajiban iuran atau prosedural mengikuti PBI kepada pemerintah. Indikator dalam variabel ini adalah
 1. Tujuan Program BPJS
 2. Kewajiban peserta membayar iuran BPJS berdasarkan kelas pelayanan
 3. Prosedur mendapatkan kartu BPJS
 4. Melaporkan perubahan data peserta
 5. Menjaga kartu agar tidak dimanfaatkan orang lain
 6. Cara mendapatkan pelayanan puskesmas/ Rumah sakit
- b. Pelayanan pemanfaatan kesehatan adalah aktifitas peserta dalam menggunakan fasilitas dari BPJS Kesehatan. Indikator dalam variabel ini adalah
 1. Manfaat Medis (pelayanan Kesehatan)
 - a. Pemeriksaan
 - b. Pengobatan
 - c. Konsultasi medis

- d. Pelayanan obat
- e. Transfusi darah
2. Manfaat Non Medis
 - a. Akomodasi (rawat inap berdasarkan kelas)
 - b. Ambulans

Pengukuran Variabel

- a. Pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan dapat diukur melalui skor berdasarkan skala 3 (paham, kurang paham, tidak paham) melalui pengukuran setiap indikator.
- b. Pemanfaatan pelayanan kesehatan diukur melalui skor yang berskala 3 (dimanfaatkan, kurang dimanfaatkan, belum dimanfaatkan) melalui pengukuran setiap indikator.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pokok

a. Angket

Untuk mengumpulkan data mengenai pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan menggunakan angket atau kuesioner, yaitu daftar pertanyaan tertulis yang disusun dan disebarkan kepada responden untuk mendapatkan keterangan dan informasi dari peserta BPJS Kesehatan.

Teknik Penunjang

a. Observasi

Teknik observasi ini diambil untuk mendapatkan informasi penunjang data penelitian.

b. Dokumentasi

Teknik ini dilakukan untuk memperoleh data-data penunjang dari objek penelitian.

Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Angket diuji coba kepada 10 orang diluar responden
2. Data hasil Uji Coba tersebut sebagai berikut :
 $\sum X = 349$ $\sum X^2 = 12329$
 $\sum Y = 323$ $\sum Y^2 = 10513$
 $\sum XY = 11357$
3. Berdasarkan data tersebut untuk mengetahui reliabilitas, selanjutnya dikorelasikan diolah dengan menggunakan rumus product moment dan dilanjutkan dengan rumus spearman brown untuk mencari reliabilitas alat ukur dan diperoleh koefisien korelasi dengan angka 0,88. Berdasarkan hal tersebut peneliti mengkorelasikan dengan kriteria reliabilitas dan masuk dalam kriteria Sedang kemudian dapat dipergunakan sebagai instrumen penelitian sebenarnya

Kemudian untuk analisis data Pengujian keeratan hubungan dilakukan dengan menggunakan rumus *chi kuadrat*.

Dengan Kriteria uji sebagai berikut:

- a. Jika X^2 hitung lebih besar atau sama dengan X^2 tabel dengan tarif signifikan 5 % maka hipotesis diterima
- b. Jika X^2 hitung lebih kecil atau sama dengan X^2 tabel dengan tarif signifikan 5% maka hipotesis ditolak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.17 Distribusi frekuensi variabel pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan

No	Kelas Interval	Frek	%	Kategori
1	48-50	19	31,7%	Tidak Paham
2	51-53	19	31,7%	Kurang Paham
3	54-56	22	36,6%	Paham
Jumlah		60	100%	

Tabel 4.23 Distribusi frekuensi variabel (Y) Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

No	Kelas Interval	Frek	%	Kategori
1	11-13	9	15%	Tidak dimanfaatkan
2	14-16	21	35%	Kurang dimanfaatkan
3	17-19	30	50%	Dimanfaatkan
Jumlah		60	100%	

Berdasarkan hasil tabel distribusi skor variabel pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS kesehatan (X) dapat diketahui bahwa terdapat 22 responden (36,6%) peserta cenderung paham, hal ini sesuai dengan konsep hak dan kewajiban dari program BPJS kesehatan tersebut, karena untuk mendapatkan hak peserta yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang maksimal sesuai dengan keinginan maupun harapan maka sebagai peserta tersebut juga harus diimbangi dengan pemahaman yang baik terhadap program BPJS tersebut.

Selain itu terdapat 19 responden (31,7%) yang masuk dalam kategori

kurang paham dan 19 responden (31,7%) lagi masuk dalam kategori tidak paham hal ini dikarenakan ketidakproseduralan peserta dalam memahami kewajibannya, seharusnya peserta lebih memperhatikan prosedur-prosedur yang telah ada, agar nantinya lebih mudah dalam mendapatkan pelayanan yang ada. Berdasarkan itu semua seharusnya peserta sadar bahwa dengan banyak memahami maka akan banyak pengetahuan kemudian akan banyak mendapatkan kemudahan.

Kemudian pada variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan (Y) berdasarkan tabel distribusi skor variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat diketahui bahwa terdapat 30 responden (50%) yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik, hal ini sesuai dengan pemahaman peserta tersebut yang baik, karena pemahaman peserta itu mempengaruhi peserta untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah disediakan oleh BPJS kesehatan.

Selain dari itu terdapat 9 responden (15%) masuk dalam kategori tidak dimanfaatkan dan 21 responden (35%) dalam kategori kurang dimanfaatkan, hal ini dikarenakan beberapa hal yaitu antara lain karena peserta tersebut tidak paham prosedurnya. Seharusnya apabila peserta tersebut paham akan prosedur yang ada akan lebih efisien tempat dan biaya. Dengan hal ini kemudian nantinya akan terwujud kesejahteraan kesehatan masyarakat Indonesia.

Pembahasan pada masing-masing indikator sebagai berikut :

1. Variabel Pemahaman Tentang Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan.

a. Tujuan Program BPJS Kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh pada indikator ini menunjukkan bahwa terdapat 1 responden (2%) peserta yang cenderung tidak paham, hal ini dikarenakan hanya mengetahui bahwa BPJS kesehatan adalah lembaga tentang kesehatan saja tetapi tidak memahami bahwa tujuan dari pemerintah membentuk program ini, seharusnya pada indikator tujuan program BPJS ini, peserta lebih memahami bahwa pemerintah membentuk program ini adalah untuk menyelenggarakan jaminan sosial dan menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan rakyat Indonesia.

Untuk kategori cenderung kurang paham diperoleh data 12 responden (20%), Hal ini dikarenakan peserta kurang memperhatikan dengan dasar apa program ini dibentuk, karena faktor pekerjaan juga mempengaruhi pemahaman peserta. Seharusnya walaupun sebagai peserta penerima upah, tapi mereka juga ikut memahami dasar terbentuknya dan tujuan program ini, tidak hanya mengikuti prosedur dari pekerjaan saja.

Kemudian berdasarkan data yang diperoleh yaitu menunjukkan 47 responden (78%) masuk dalam kategori cenderung paham. Hal ini dikarenakan mereka sudah memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang tujuan dari dibentuknya program BPJS kesehatan ini.

b. Kewajiban Peserta Membayar Iuran

Berdasarkan data yang diperoleh pada indikator ini menunjukkan bahwa 3 responden (5%) dalam kategori cenderung tidak paham, dikarenakan untuk peserta penerima upah seperti pegawai negeri, hanya mengetahui kalau ada pemotongan gaji di setiap bulannya saja. Seharusnya dalam indikator kewajiban peserta membayar iuran ini, mereka sebagai peserta paham waktu pembayaran terakhir, besar pembayaran, kemudian apa yang terjadi apabila telat atau tidak membayar iuran.

Selanjutnya diperoleh data bahwa pada indikator ini terdapat 18 responden (30%) pada indikator kewajiban peserta membayar iuran berdasarkan kelas pelayanan cenderung kurang paham, hal ini dikarenakan mereka hanya mengetahui apa yang selama ini mereka alami saja. Seharusnya pada indikator kewajiban peserta membayar iuran ini mereka sebagai peserta paham terlepas peserta tersebut dari golongan dan kelas yang ada.

Kemudian berdasarkan data yang diperoleh pada indikator kewajiban peserta membayar iuran menunjukkan bahwa terdapat 39 responden (65%) cenderung dalam kategori paham

c. Prosedur mendapatkan kartu BPJS kesehatan

Berdasarkan data yang diperoleh, pada indikator ini menunjukkan pemahaman untuk prosedur mendapatkan kartu BPJS Kesehatan terdapat 4 responden (7%) cenderung tidak paham, hal ini

dikarenakan untuk pendaftaran peserta yang dilakukan secara kolektif. Seharusnya pada indikator ini walaupun peserta merupakan peserta kolektif hendaknya harus paham akan prosedur yang ada.

Kemudian selain itu berdasarkan data yang diperoleh pada indikator prosedur mendapatkan kartu BPJS kesehatan terdapat 30 responden (50%) cenderung kurang paham, hal ini karena terdapat peserta yang lupa dibeberapa bagian prosedur. Seharusnya pada indikator ini peserta perlu mengingat persyaratan apa saja yang dibawa ketika mendaftar,

Selanjutnya berdasarkan data pada indikator prosedur mendapatkan kartu BPJS kesehatan terdapat 26 responden (43%) cenderung paham,

d. Melaporkan perubahan data peserta

Berdasarkan data penelitian pada indikator ini terdapat 5 responden (8,3%) cenderung tidak paham hal ini dikarenakan terdapat peserta yang tidak mengetahui prosedur dan tempat yang harus dituju. Seharusnya pada indikator melaporkan perubahan data peserta apabila peserta tersebut menginginkan perubahan data peserta yaitu melaporkan dan datang ke kantor BPJS cabang.

Berdasarkan data penelitian pada indikator ini juga menunjukkan bahwa terdapat 34 responden (56,7%) cenderung kurang paham, hal ini dikarenakan terdapat peserta yang beranggapan bahwa untuk melaporkan perubahan data peserta itu ketika akan dibutuhkan saja karena terbentur juga dengan jauhnya jarak dan waktu tempuh dari

desa Tanjung Harapan kantor cabang BPJS. Seharusnya pada indikator melaporkan perubahan data peserta ini, peserta segera melaporkan kepada kantor cabang apabila terdapat perubahan data,.

e. Menjaga Kartu Agar Tidak Dimanfaatkan Orang Lain

Berdasarkan data hasil skor pada indikator ini terdapat 3 reponden (5%) cenderung tidak paham, hal ini dikarenakan pada kenyataan orang terdekat sakit tapi belum mendaftarkan ke BPJS maka yang sedang sakit tersebut menggantikan atas nama peserta yang ada. Seharusnya pada indikator ini, peserta tersebut menjaga kartu agar tidak dimanfaatkan oleh orang selain terdaftar dikartu, karena dikhawatirkan apabila yang memiliki kartu tiba-tiba sakit maka tidak bisa mendapatkan pelayanan dan dapat mengakibatkan kesalahan pendataan dipuskesmas atau rumah sakit.

Berdasarkan data hasil skor pada indicator menjaga kartu agar tidak dimanfaatkan oleh orang lain terdapat 17 responden (28,3%) cenderung kurang paham, hal ini dikarenakan beberapa peserta masih terkendala dengan jarak jauhnya kantor cabang apabila segera melaporkan kehilangan kartu, jadi peserta tersebut berasumsi agar melaporkan ketika akan dibutuhkan saja. Seharusnya pada indikator menjaga kartu agar tidak dimanfaatkan oleh orang lain untuk peserta segera melaporkan apabila terjadi kehilangan kartu peerta untuk mempermudah dan menjaga dari kemungkinan terburuk atau ketika sakit.

Kemudian berdasarkan hasil skor pada indikator menjaga kartu agar tidak dimanfaatkan oleh orang lain juga terdapat 40 responden (66,7%) cenderung paham.

f. Cara Mendapatkan Pelayanan Di Puskesmas atau Rumah Sakit

Berdasarkan hasil skor pada indikator terdapat 22 responden (36,6%) cenderung tidak paham, hal ini dikarenakan tidak paham yang dimaksud fasilitas kesehatan tingkat pertama, tingkat lanjut, atau adanya surat rujukan apabila akan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Seharusnya pada indikator cara mendapatkan pelayanan di puskesmas atau rumah sakit ini peserta tersebut paham tentang apasaja fasilitas kesehatan yang disediakan BPJS Kesehatan dan bagaimana prosedur dalam memanfaatkan fasilitas tersebut agar mempermudah untuk mendapatkan pelayanan ketika dibutuhkan.

Berdasarkan hasil skor pada indicator cara mendapatkan pelayanan di puskesmas atau rumah sakit ini terdapat 19 responden (31,7%) cenderung kurang paham, hal ini juga dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang fasilitas kesehatan tingkat pertama, tingkat lanjut, atau adanya surat rujukan apabila akan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Seharusnya juga pada indikator cara mendapatkan pelayanan di puskesmas atau rumah sakit ini peserta tersebut paham tentang apasaja fasilitas kesehatan yang disediakan BPJS Kesehatan dan bagaimana prosedur dalam memanfaatkan fasilitas tersebut agar mempermudah untuk mendapatkan pelayanan ketika dibutuhkan.

Kemudian berdasarkan hasil skor pada indikator ini terdapat 19 responden (31,7%) cenderung paham, hal ini dikarenakan peserta tersebut memang sudah mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik terhadap cara mendapatkan pelayanan dan tentang fasilitas kesehatan apasaja yang telah disediakan oleh BPJS kesehatan.

2. Variabel Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

a. Pemanfaatan Medis

Berdasarkan hasil skor pada indikator pemanfaatan medis terdapat 6 responden (10%) cenderung belum dimanfaatkan, 25 responden (41,7%) cenderung kurang dimanfaatkan, dan 29 responden (28,3%) dimanfaatkan, hal ini dikarenakan masih terdapat kurangnya pemahaman yang dimiliki oleh peserta terhadap pelayanan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan, terdapat peserta yang merasa lebih efisien waktu apabila berobat ke dokter umum tanpa harus mengantri dengan prosedur pelayanan dipuskesmas, terdapat peserta yang kurang puas dengan kualitas obat yang disediakan, dan juga terdapat peserta yang merasa lebih efisien datang ke dokter praktek umum karena dirasa tempatnya lebih terjangkau.

Seharusnya pada indikator pemanfaatan pelayanan medis tersebut, peserta benar-benar memanfaatkan pelayanan yang telah disediakan, karena ketika memanfaatkan pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan yang disediakan BPJS tersebut tidak lagi dipungut biaya, jauh lebih efisien dari segi ekonomi, apabila membutuhkan

pelayanan atau obat yang lebih tinggal mengkonsultasikan kepada dokter atau petugas yang melakukan pelayanan kesehatan tersebut selama masih dalam indikasi medis.

b. Pemanfaatan Non Medis

Berdasarkan hasil skor pada indikator pemanfaatan non medis, terdapat 20 responden (33,3%) cenderung belum dimanfaatkan, 24 responden (40%) cenderung kurang dimanfaatkan, dan 16 responden (26,7%) cenderung dimanfaatkan, hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman peserta tentang pelayanan non medis yang disediakan oleh BPJS, kemudian juga untuk ambulans itu hanya kan didapatkan oleh peserta apabila sesuai dengan indikasi darurat yang telah ditetapkan dan disetujui oleh BPJS kesehatan saja.

Seharusnya pada indikator pemanfaatan pelayanan non medis ini, peserta paham akan pelayanan non medis yang disediakan oleh BPJS kemudian untuk pelayanan akomodasi ambulan baiknya segera didapatkan apabila dalam kegawatdaruratan medis agar masyarakat lebih puas terhadap pelayanan yang disediakan BPJS Kesehatan dan juga untuk meningkatkan mutu pelayanan serta kesempurnaan BPJS Kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pengujian hipotesis yang telah dilakukan, maka terdapat hubungan antara pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan

kesehatan di Desa Tanjung Harapan Seputih Banyak Lampung Tengah, dengan kategori keamatan kuat, dengan $X^2 = 19,23$, $C = 0,493$ dan $C_{maks} = 0,82$ lalu terletak pada kategori keamatan kuat dengan nilai $\in KAT = 0,60$. kemudian pemahaman tentang kewajiban peserta BPJS Kesehatan cenderung paham dengan banyak 22 responden dari 60 responden (36,7%), dan cenderung dimanfaatkan dengan besar presentase 50% atau 30 responden.

Saran

Setelah penulis menyelesaikan penelitian, membahas, menganalisis data dan mengambil kesimpulan dari hasil penelitian kemudian saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi peserta diharapkan untuk lebih memahami kewajibannya dengan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan, agar kenyamanan dalam mendapatkan pelayanan administratif dan pelayanan kesehatan bisa benar-benar dirasakan oleh peserta.
2. Bagi pemerintah khususnya lembaga yang menyelenggarakan jaminan sosial lebih giat untuk melakukan evaluasi dari pelayanan administrative di kantor BPJS agar kenyamanan masyarakat sebagai peserta dapat benar-benar difasilitasi, hal ini dapat menjadi daya tarik bagi masyarakat lain yang belum menjadi peserta untuk mendaftarkan diri sebagai peserta BPJS kesehatan.
3. Bagi puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan prima, agar menjadi tempat utama untuk sarana memperoleh kesejahteraan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Barata, Atep Adya. 2004. *Dasar – dasar Pelayanan Prima*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Daryanto, H.M. 2008. *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Kemenkes-RI. 2014. *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes-RI.
- Sekretariat Negara . 2004. Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta : Sekretariat Negara.
- , 2011. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta : Sekretariat Negara.
- Setyosari Punaji. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Dan Pengembangan*. Jakarta : Kencana predana media group.
- Tjiptono, Fandy. 2008. *Service Management : Mewujudkan layanan prima* edisi II. Yogyakarta : Penerbit C.V. Andi offset.