



Pemanfaatan Kartu Indonesia Sehat pada Pelayanan Rawat Inap Puskesmas

Triyana^{1✉}

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 10 April 2020
Disetujui 1 Desember
2020
Dipublikasikan 30
Desember 2020

Keywords:
Utilization, Indonesia
Health Card (KIS).

DOI:
<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/35578>

Abstrak

Angka kepesertaan JKN-KIS di Puskesmas Halmahera termasuk dalam 6 Puskesmas terendah dari semua Puskesmas rawat inap yang ada di Kota Semarang. Pada tahun 2018 pelayanan rawat inap di Puskesmas Halmahera sebanyak 63,8% dengan pasien PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebanyak 75% dan pasien non PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebanyak 25%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian sebesar 53 responden dengan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ($p=0,010$; $PR=2,229$; 95% $CI=1,127-4,407$), kepemilikan KIS ($p=0,000$; $PR=7,714$; 95% $CI=2,074-28,694$), tingkat pengetahuan ($p=0,046$; $PR=1,837$; 95% $CI=0,992-3,400$), rekomendasi keluarga ($p=0,005$; $PR=2,115$; 95% $CI=1,222-3,662$), persepsi sakit ($p=0,024$; $PR=2,046$; 95% $CI=1,042-4,018$), persepsi program KIS ($p=0,000$; $PR=8,000$; 95% $CI=2,776-23,056$) mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera. Sedangkan status pekerjaan ($p=0,332$; $PR=1,410$; 95% $CI=0,783-2,537$) dan persepsi kepuasan pasien ($p=0,478$; $PR=1,297$; 95% $CI=0,753-2,236$) tidak mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera.

Abstract

The JKN-KIS membership rate at the Halmahera Health Center is among the 6 lowest Puskesmas out of all inpatient Puskesmas in the City of Semarang. In 2018 inpatient services at the Halmahera Health Center were 63.8% with PBI patients (Benefit Beneficiaries) as many as 75% and non PBI patients (Benefit Beneficiaries) as many as 25%. This study aims to analyze the factors that influence the use of KIS in Halmahera Health Center inpatient services. This type of research is observational analytic, with cross sectional design. The research sample of 53 respondents with accidental sampling technique. Analysis data using Chi-square test. The results showed that the level of education ($p = 0.010$; $PR = 2.222$; 95% $CI = 1,127-4,407$), KIS ownership ($p = 0,000$; $PR = 7,714$; 95% $CI = 2,074-28,694$), level of knowledge ($p = 0,046$; $PR = 1,837$; 95% $CI = 0,992-3,400$), family recommendation ($p = 0,005$; $PR = 2,115$; 95% $CI = 1,222-3,662$), pain perception ($p = 0.024$; $PR = 2,046$; 95% $CI = 1,042 -4.018$), perception of KIS program ($p = 0,000$; $PR = 8,000$; 95% $CI = 2,776-23,056$) influenced the use of KIS in Halmahera Health Center inpatient services. While the employment status ($p = 0.332$; $PR = 1.410$; 95% $CI = 0.783-2.537$) and the perception of patient satisfaction ($p = 0.478$; $PR = 1.297$; 95% $CI = 0.753-2.236$) did not affect the use of KIS in inpatient services of Halmahera Health Center.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: trivana287@gmail.com

PENDAHULUAN

Indonesia memiliki Kebijakan Program Pembangunan yang telah dituangkan dalam Program Nawa Cita Presiden Joko Widodo yakni untuk membangun Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana tertuang dalam Pembukaan UUD 1945. Dalam rangka mewujudkan Nawa Cita tersebut maka pemerintah mengeluarkan beberapa program diantaranya yaitu Program Kartu Indonesia Pintar, Program KIS, dan Program Keluarga Sejahtera. Upaya program kesehatan pemerintah ini kemudian disampaikan dengan diselenggarakannya Program KIS yang disingkat menjadi “KIS”. Seperti yang kita ketahui sebelum program KIS menjadi program sah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. BPJS Kesehatan telah lebih dahulu melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan bertanggungjawab penuh kepada Presiden. Program KIS muncul sebagai bentuk penyempurnaan program BPJS Kesehatan. KIS dikeluarkan untuk merekap seluruh masyarakat agar mendapatkan pelayanan kesehatan secara merata, sehingga dengan diterapkannya Program KIS ini diharapkan tidak ada lagi hambatan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Sianturi, 2018)

Seiring dengan diterapkannya Program KIS menimbulkan beberapa pandangan yang meragukan penerapan program tersebut. Akibatnya masih terdapat masyarakat di Kota Semarang yang belum memiliki KIS, hal tersebut dapat mengganggu program pemerintah kota Semarang yang ingin mewujudkan jaminan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage (UHC)* pada tahun 2019. Selain itu dapat mengganggu penggunaan KIS khususnya pada pelayanan rawat inap puskesmas Halmahera kota Semarang. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat

(UKM). Puskesmas Halmahera memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat bersalin dan pelayan diluar gedung seperti Puskesmas keliling dan posyandu.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 jumlah peserta program Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 187.982.949 jiwa, atau masyarakat yang telah mengikuti program KIS mencapai (71,59%) dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 262.581.958 jiwa, dengan jumlah Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 112.685.625 jiwa atau sebesar (42,91%) dan Non PBI sebanyak 75.297.324 jiwa atau sebesar (28,67%), dari jumlah tersebut masih terdapat (27,1%) masyarakat Indonesia yang belum menjadi peserta KIS. Jumlah tersebut akan terus ditingkatkan seiring dengan target BPJS Kesehatan yaitu Jaminan Kesehatan Semesta atau *Universal Health Coverage (UHC)* pada tahun 2019. Terdapat 3 Provinsi yang berkomitmen mewujudkan *Universal Health Coverage (UHC)* yaitu Jambi, Jawa Barat dan termasuk Jawa Tengah (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Data Profil Kesehatan tahun 2017 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Tengah adalah Provinsi dengan jumlah peserta KIS terbanyak yaitu berjumlah 24.704.079 jiwa atau sebesar (72,11%) dari jumlah penduduk 34.257.900 jiwa dengan jumlah PBI sebanyak 16.629.899 jiwa atau sebesar (48,54%) dan non PBI sebanyak 8.074.180 jiwa atau sebesar (23,56%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Berdasarkan data dari BPS Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang merupakan kota dengan jumlah peserta KIS terbanyak di Provinsi Jawa Tengah dibandingkan dengan kota lainnya (Badan Pusat Statistik, 2017). Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2017 menunjukkan bahwa penduduk yang telah terdaftar dalam program KIS sebanyak 1.632.282 jiwa atau sebesar (98,74%) dari jumlah penduduk Kota Semarang sebanyak 1.653.035 jiwa, dengan PBI sebanyak 452.710 jiwa atau sebesar (27%) dan non PBI sebanyak 1.179.572 atau sebesar (72%). Serta masyarakat yang belum memiliki KIS sebanyak 20.753% jiwa atau sebesar (1,26%) (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2017).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2018 dilihat dari jumlah kepesertaan JKN-KIS di wilayah kerja Puskesmas Halmahera tersebut termasuk dalam 6 Puskesmas terendah dari semua Puskesmas rawat inap yang ada di Kota Semarang. Sedangkan data dari BPJS Kota Semarang menunjukkan bahwa Puskesmas Halmahera merupakan salah satu Puskesmas dengan penggunaan KIS yang masih cukup rendah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang selama tiga tahun terakhir (2016-2018) adalah sebanyak 473 pasien, dengan pasien umum sebanyak 205 pasien (43,4%), dan pasien KIS sebanyak 268 pasien (56,6%). Tahun 2018 jumlah kunjungan pasien rawat inap Puskesmas Halmahera adalah 119 pasien, dengan pasien umum sebanyak 36,1% dan pasien KIS sebanyak 63,8%, yang terdiri dari pasien PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebanyak 75% dan pasien non PBI (Penerima Bantuan Iuran) sebanyak 25% (Puskesmas Halmahera, 2018). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pemanfaatan KIS di Puskesmas Halmahera masih terbilang cukup rendah dibanding dengan Puskesmas rawat inap lainnya. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama, di dalam puskesmas Halmahera terdapat 2 sistem pembayaran administrasi, yakni pasien dapat membayar dengan menggunakan KIS dan pasien juga dapat membayar secara langsung atau sistem regular. Namun berdasarkan observasi terdapat beberapa pasien yang lebih memilih membayar uang perawatan menggunakan sistem regular atau membayar secara langsung. Alasannya karena menurut pasien alur penggunaan KIS yang terbilang cukup ribet dan pasien takut akan ada perbedaan kualitas pemberian obat terhadap pasien pengguna KIS dengan pasien umum. Hal tersebut mengakibatkan penggunaan KIS di puskesmas Halmahera belum mencapai target yaitu sebesar 80%. Adapun alur penggunaan KIS yaitu pastikan anda sudah terdaftar dalam

sistem JKN-KIS dan pastikan anda tidak mempunyai tunggakan pembayaran premi pada saat ingin berobat karena hal tersebut dapat mengganggu proses penggunaan KIS, bagi pasien yang tidak dalam keadaan gawat darurat untuk rawat inap pasien harus mendatangi fasilitas kesehatan tingkat pertama terlebih dahulu, kemudian jika fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dituju memiliki fasilitas rawat inap maka pasien bisa diopname di fasilitas kesehatan tersebut dan apabila menurut dokter perlu langkah berikutnya, maka pasien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (rumah sakit). Menurut hasil penelitian Ambar Sari tahun 2015 menunjukkan adanya perbedaan kepuasan antara pasien pengguna KIS dan pasien umum, dengan tingkat kepuasan pasien umum lebih baik dibandingkan dengan pasien KIS. Selain itu sesuai dengan pedoman pelaksanaan JKN-KIS menurut Permenkes tahun 2014, hampir semua penyakit dan gangguan medis bisa ditanggung oleh JKN-KIS, selama sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang sudah diberlakukan. Jenis penyakit yang sering ditemui di Puskesmas Halmahera yaitu penyakit diabetes militus, hipertensi, diare, dengue fever, demam thypoid, GEA, TB, pneumonia, obs febris, gastritis dan lain-lain.

Menurut Teori Anderson (Notoatmodjo, 2014), mengembangkan suatu model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor Predisposisi (jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama dan kepercayaan kesehatan), karakteristik kemampuan (penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan), dan karakteristik kebutuhan (penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit). Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, Adam V.Y dan Awunor N.S (2014) menilai persepsi

masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan di masyarakat Nigeria selatan, menunjukkan lebih dari tiga perempat responden, 219 (76,8%) memanfaatkan fasilitas kesehatan dan tidak terdapat hubungan statistik yang signifikan dalam pemanfaatan layanan kesehatan berkenaan dengan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan usia. Namun, persepsi masyarakat terhadap kualitas yang buruk dan tidak memadainya layanan yang tersedia, sangat menentukan tingkat penggunaan fasilitas perawatan kesehatan primer (Adam & Awunor, 2014).

Penelitian Su'udi dan Hendrawan (2017) menyatakan bahwa kurangnya tingkat pengetahuan responden tentang program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki pengaruh terhadap jumlah kunjungan pasien di Puskesmas, sebanyak 57,3% kurangnya tingkat pengetahuan responden tentang adanya pelayanan kesehatan gratis di Puskesmas yang mendapat subsidi program Jaminan Tabalung Sehat (JTS), sehingga pemanfaatan program JTS bagi masyarakat masih rendah dan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan pasien di Puskesmas (Su'udi & Hendarwan, 2018).

Berdasarkan penjelasan diatas, sehingga dirasa perlu untuk meneliti faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pasien rawat inap di salah satu Puskesmas yang ada di kota Semarang, yakni Puskesmas Halmahera.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera Kota Semarang pada bulan Agustus-September 2019. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, kepemilikan KIS, tingkat pengetahuan, rekomendasi keluarga, persepsi sakit, persepsi program KIS dan kepuasan layanan kesehatan. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah

Pemanfaatan KIS pada Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang yang dihitung berdasarkan jumlah pasien pada tahun 2018 yaitu sebanyak 119 orang. Besar sampel minimal yang didapat berdasarkan rumus perhitungan sampel minimal yaitu menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Lemeshow dan diperoleh besar sampel sebanyak 53 responden. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Pengambilan sampel secara eksidental (*Accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Teknik *Accidental Sampling* dilakukan dengan cara: (1) menetapkan berapa besar jumlah sampel yang diperlukan; (2) kemudian, peneliti membagikan kuesioner pada responden yang kebetulan ada pada tempat penelitian berdasarkan kriteria Inklusi dan Eksklusi. Kriteria inklusi responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini yaitu responden merupakan pasien rawat inap usia 15-50 tahun; pasien rawat inap dalam keadaan sadar dan mampu diajak berkomunikasi, sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu pasien tidak bersedia menjadi responden; dan responden tidak sedang dalam tindakan khusus (keadaan *emergency*).

Pendekatan konseptual yang digunakan untuk menganalisis pemanfaatan KIS pada pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera yaitu menggunakan model perilaku kesehatan yang dikembangkan oleh Anderson. Variabel yang digunakan menurut karakteristik model perilaku kesehatan Anderson pada penelitian ini yaitu (1) karakteristik predisposisi (tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan tentang program KIS); (2) karakteristik kemampuan (kepemilikan KIS, rekomendasi keluarga dalam memanfaatkan KIS, persepsi program KIS, persepsi kepuasan layanan kesehatan) (3) karakteristik kebutuhan (persepsi sakit menurut responden).

Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan instrument kepada responden dan data sekunder diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Halmahera terkait data kunjungan rawat inap dan referensi lain yang berhubungan (buku, undang-undang, skripsi/tesis, jurnal penelitian, dan informasi yang didapat dari internet). Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan sistem komputerisasi program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Tahap pengolahan data pada penelitian ini diantaranya pemeriksaan data (*editing*), pemberian kode (*coding*), pemberian skor (*scoring*), entry data, dan tabulasi.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner yang disediakan berisi tentang identitas responden (nama, alamat, usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, status pekerjaan), kepemilikan KIS, tingkat pengetahuan responden tentang program KIS, rekomendasi keluarga dalam pemanfaatan KIS, persepsi sakit menurut responden, persepsi program KIS menurut responden, persepsi kepuasan layanan yang telah diberikan menurut responden, dan pemanfaatan KIS di pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera. Kuesioner sebelum diujikan dilakukan uji coba terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya kesalahan. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 responden, dari 41 butir pertanyaan yang diujikan terdapat 2 butir pertanyaan yang tidak valid, sehingga terdapat 39 butir pertanyaan yang digunakan sebagai instrument penelitian.

Teknik analisis data ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pasien rawat inap di Puskesmas Halmahera, data yang telah diolah kemudian dianalisis secara bertahap yaitu: (1) Analisis univariat, untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel bebas yang diperkirakan sebagai faktor pengaruh variabel terikat, (2) Analisis bivariat untuk

melihat pengaruh dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *chi-square* dan uji *fisher* untuk variabel dengan data yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5 pada salah satu selnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data distribusi karakteristik responden yang disajikan pada tabel 1, diperoleh informasi bahwa responden terbanyak yang memanfaatkan pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera yaitu berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi sebesar 33 responden (62,3%) dan 20 responden (37,7%) berjenis kelamin laki-laki. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan yang terbanyak adalah responden dengan status sudah menikah sebanyak 37 responden (69,8%) dan terdapat 16 responden (30,2%) yang belum menikah. Sedangkan dari 53 responden, yang memanfaatkan KIS yaitu sebanyak 32 responden (60,4%) dan yang tidak memanfaatkan KIS sebanyak 21 responden (39,6%).

Berdasarkan hasil analisis univariat yang disajikan pada tabel 2, diperoleh informasi sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 26 responden (49,1%) sedangkan responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 18 responden (34%); diketahui bahwa sebanyak 38 responden (71,7%) berstatus bekerja dan responden yang tidak bekerja sebanyak 15 responden (28,3%); distribusi responden berdasarkan kepemilikan KIS menunjukkan bahwa responden yang memiliki KIS sebanyak 35 responden (66%) dan sebanyak 18 responden (34%) tidak memiliki KIS; diketahui pula bahwa sebanyak 35 responden (66%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 18 responden (34%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik tentang program KIS; sedangkan distribusi responden menurut rekomendasi keluarga diketahui sebanyak 29 responden (54,7%) memiliki rekomendasi keluarga yang baik dan responden yang memiliki rekomendasi keluarga yang

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase
Jenis Kelamin	Laki-Laki	20	37,7 %
	Perempuan	33	62,3%
Status Pernikahan	Menikah	37	69,8 %
	Belum Menikah	16	30,2%
Pemanfaatan KIS	Memanfaatkan	32	60,4%
	Tidak Memanfaatkan	21	39,6%

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase
Tingkat Pendidikan	Tinggi	35	66%
	Rendah	18	34%
Status Pekerjaan	Bekerja	38	71,7%
	Tidak Bekerja	15	28,3%
Kepemilikan KIS	Memiliki	35	66%
	Tidak Memiliki	18	34%
Tingkat Pengetahuan	Baik	35	66%
	Kurang Baik	18	34%
Rekomendasi Keluarga	Baik	29	54,7%
	Kurang Baik	24	45,3%
Persepsi Sakit	Tahu	36	67,9%
	Tidak Tahu	17	32,1%
Persepsi Program KIS	Baik	36	67,9%
	Kurang Baik	17	32,1%
Kepuasan Layanan	Puas	37	69,8%
	Cukup Puas	16	30,2%

kurang baik sebanyak 24 responden (45,3%); mengenai persepsi sakit sebagian besar responden mengetahui tentang persepsi sakit yaitu sebanyak 36 responden (67,9%) dan sebanyak 17 responden (32,1%) tidak mengetahui tentang persepsi sakit yang benar; persepsi program KIS menurut responden masuk dalam kategori baik sebanyak 36 responden (67,9%) sedangkan sebanyak 17 responden (32,1%) merasa kurang baik; dan distribusi responden berdasarkan kepuasan layanan kesehatan menunjukkan bahwa responden yang merasa puas yaitu sebanyak 37 responden (69,8%) dan sebanyak 16 responden (30,2%) merasa cukup puas atas layanan yang telah diberikan oleh pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* pada tabel 3 menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan ($p=0,010$), kepemilikan KIS ($p=0,000$), tingkat

pengetahuan ($p=0,046$), rekomendasi keluarga ($p=0,005$), persepsi sakit ($p=0,024$) dan persepsi program KIS ($p=0,000$) mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera ($p\ value < 0,05$), sedangkan variabel status pekerjaan ($p=0,332$) dan variabel persepsi kepuasan layanan ($p=0,478$) tidak mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera ($p\ value < 0,05$).

Tingkat Pendidikan yang dimaksud adalah tingkat pendidikan tertinggi yang telah dicapai oleh responden, kategori pendidikan tinggi yaitu tamatan SMA dan Perguruan Tinggi, sedangkan yang termasuk dalam kategori pendidikan rendah yaitu responden yang tidak sekolah, tamatan SD dan SMP (UR, 2003). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 35 responden (66%) terdapat 26 responden (49,1%)

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Pemanfaatan KIS				Frekuensi		<i>p value</i>	PR (95% CI)
		Ya n	%	Tidak n	%	n	%		
Tingkat Pendidikan	Tinggi	26	49,1	9	17	35	66	0,010	2,229
	Rendah	6	11,3	12	22,6	18	34		(1,127-
Status Pekerjaan	Bekerja	25	47,2	13	24,5	38	71,7	0,332	4,407)
	Tidak Bekerja	7	13,2	8	15,1	15	28,3		1,410
Kepemilikan KIS	Memiliki	30	56,6	5	9,4	35	66	0,000	(0,783-
	Tidak Memiliki	2	3,8	16	30,2	18	34		2,537)
Tingkat	Baik	25	47,2	10	18,9	35	66		7,714
Pengetahuan	Kurang Baik	7	13,2	11	20,8	18	34	0,046	(2,074-
Rekomendasi	Baik	23	43,4	6	11,3	29	54,7	0,005	28,694)
Keluarga	Kurang Baik	9	17	15	28,3	24	45,3		1,837
Persepsi Sakit	Tahu	26	49,1	10	18,9	36	67,9		(0,992-
	Tidak Tahu	6	11,3	11	20,8	17	32,1	0,024	3,400)
Persepsi KIS	Program Baik	29	54,7	0	0	29	54,7	0,000	2,115
	Kurang Baik	3	5,7	21	39,6	24	45,3		(1,222-
Persepsi Layanan	Puas	24	45,3	13	24,5	37	69,8	0,478	3,662)
	Cukup	8	15,1	8	15,1	16	30,2		2,046
	Puas								(1,042-
									4,018)

memanfaatkan KIS dan 9 responden (17%) tidak memanfaatkan KIS, sedangkan dari 18 responden (34%) dengan tingkat pendidikan rendah terdapat 6 responden (11,3%) memanfaatkan KIS dan 12 responden (22,6%) tidak memanfaatkan KIS.

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi pemanfaatan KIS di pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera. Hal ini dibuktikan dengan uji *Chi Square* yang menghasilkan nilai *p value* sebesar 0,010 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,010 < 0,05$) dengan interval kepercayaan 1,127-4,047, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan KIS di pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Nilai PR (*Prevalence Ratio*) adalah 2,229, artinya pasien rawat inap dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki peluang 2,229 kali untuk memanfaatkan KIS pada

pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hanindita (2012) di puskesmas Kecamatan Cimanggis Kota Depok menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan rendah (58,8%) dan sisanya memiliki tingkat pendidikan sedang (13,7%) dan tinggi (27,5%). Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,009 < 0,05$ yang berarti ada pengaruh antara tingkat pendidikan responden terhadap pemanfaatan fasilitas Jamkesda dalam bidang kesehatan gigi dan mulut di puskesmas Kecamatan Cimanggis Kota Depok.

Pekerjaan merupakan salah satu karakteristik predisposisi yaitu struktur sosial yang digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu memiliki kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bekerja adalah salah satu upaya

untuk mendapatkan pemasukan, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan. Tingkat kesejahteraan yang baik dapat meningkatkan akses seseorang ke layanan kesehatan untuk menjaga status kesehatannya agar tetap baik (Indrayani, 2013). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan status pekerjaan bekerja sebanyak 38 responden (71,7%) terdapat 25 responden (47,2%) memanfaatkan KIS dan 13 responden (24,5%) tidak memanfaatkan KIS, sedangkan dari 15 responden (28,3%) dengan status pekerjaan tidak bekerja terdapat 7 responden (13,2%) memanfaatkan KIS dan 8 responden (15,1%) tidak memanfaatkan KIS.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara status pekerjaan responden dengan pemanfaatan KIS dan didapat nilai *p value* sebesar 0,332 nilai tersebut lebih besar dari 0,05 ($0,332 > 0,05$) dengan interval kepercayaan 0,783-2,537, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini disebabkan karena terdapat beberapa responden yang bekerja namun tidak memanfaatkan KIS ketika berobat alasannya karena alur penggunaan KIS yang terbilang cukup ribet. Nilai PR (*Prevalence Ratio*) adalah 1,410, artinya pasien rawat inap dengan status pekerjaan responden yang bekerja memiliki peluang 1,410 kali untuk memanfaatkan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arifin, dkk (2013) menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara status pekerjaan responden dengan pemanfaatan fasilitas Jamkesmas di Puskesmas Kecamatan Cimanggis.

Asuransi kesehatan dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan. Manfaat jaminan kesehatan adalah membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana tunai, biaya kesehatan dapat diawasi dan tersedianya data kesehatan. Kepemilikan KIS dapat dimanfaatkan di pelayanan kesehatan. Kepemilikan KIS mempunyai peran penting dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat sehingga kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan akan terpenuhi (Thabrani, 2014). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan

bahwa responden yang memiliki KIS sebanyak 35 responden (66%) terdapat 30 responden (56,6%) memanfaatkan KIS dan 5 responden (9,4%) tidak memanfaatkan KIS, sedangkan dari 18 responden (34%) yang tidak memiliki KIS terdapat 2 responden (3,8%) memanfaatkan KIS dan 16 responden (30,2%) tidak memanfaatkan KIS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh antara kepemilikan KIS dengan pemanfaatan KIS. Hal ini dibuktikan dengan uji *Chi Square* yang menghasilkan nilai *p value* sebesar 0,000 dimana nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) dengan interval kepercayaan 2,229-28,694, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat pengaruh antara kepemilikan KIS dengan pemanfaatan KIS di pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Nilai PR (*Prevalence Ratio*) adalah 7,714 yang artinya pasien rawat inap yang memiliki KIS mempunyai peluang 7,714 kali untuk memanfaatkan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera. Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Logen (2015), bahwa kepemilikan asuransi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada masyarakat, dengan adanya asuransi kesehatan dapat meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan. Dan hasil penelitian faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa Makassar yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara kepemilikan JKN-KIS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik sengaja maupun tidak dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui panca indera yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan yang dimaksud adalah untuk

mengetahui pemahaman responden tentang program KIS. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 35 responden (66%) terdapat 25 responden (47,2%) memanfaatkan KIS dan 10 responden (18,9%) tidak memanfaatkan KIS, sedangkan dari 18 responden (34%) dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik terdapat 7 responden (13,2%) memanfaatkan KIS dan 11 responden (20,8%) tidak memanfaatkan KIS.

Berdasarkan Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan responden dengan pemanfaatan KIS dan didapat nilai *p value* sebesar 0,046 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,046 < 0,05$) dengan interval kepercayaan sebesar 0,992-3,400, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan responden dengan pemanfaatan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Nilai PR (*Prevalence Ratio*) adalah 1,837 artinya pasien rawat inap yang memiliki pengetahuan baik tentang program KIS mempunyai peluang sebesar 1,837 kali untuk memanfaatkan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera. Jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik terhadap kesehatan, maka seseorang tersebut akan memahami pentingnya menjaga kesehatan. Dengan semakin tingginya pengetahuan individu akan pentingnya kesehatan akan membuat individu sadar akan manfaat investasi kesehatan dalam bentuk Jaminan Kesehatan, sehingga akses terhadap pelayanan kesehatan lebih terjamin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2017) di Pusat Layanan Kesehatan (Pulakes) menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Puskakes. Dalam penelitian Pratiwi, tingkat pengetahuan pasien didapatkan hasil dengan nilai $p=0,000 < 0,05$ yang menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan dengan pemanfaatan Puskakes.

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi

yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta social dari tiap anggota keluarga. Rekomendasi keluarga yang dimaksud adalah meliputi keterlibatan keluarga (orang tua, suami/istri, anak dsb) untuk memanfaatkan KIS baik berupa saran, nasihat, motivasi, ataupun ajakan untuk menggunakan KIS. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki rekomendasi keluarga yang baik sebanyak 29 responden (54,7%) terdapat 23 responden (43,4%) memanfaatkan KIS dan 6 responden (11,3%) tidak memanfaatkan KIS, sedangkan dari 24 responden (45,3%) dengan rekomendasi keluarga yang kurang baik terdapat 9 responden (17%) memanfaatkan KIS dan 15 responden (28,3%) tidak memanfaatkan KIS.

Berdasarkan Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara rekomendasi keluarga dengan pemanfaatan KIS dan didapat nilai *p value* sebesar 0,005 nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,005 < 0,05$) dengan interval kepercayaan sebesar 1,222-3,662, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti rekomendasi keluarga dapat mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Nilai PR (*Prevalence Ratio*) adalah 2,115 artinya pasien rawat inap yang memiliki rekomendasi keluarga baik tentang program KIS mempunyai peluang sebesar 2,115 kali untuk memanfaatkan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera. Menurut teori pendidikan bahwa keluarga adalah tempat persemainan manusia sebagai anggota masyarakat. Karena itu bila persemainan itu kurang bagus maka akan berpengaruh pada masyarakat. Agar masing-masing keluarga menjadi tempat yang kondusif untuk tempat tumbuhnya perilaku sehat bagi anak-anak sebagai calon anggota masyarakat, maka promosi kesehatan sangat berperan penting (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiyah (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan layanan kesehatan dengan nilai ($p=0,021$).

Persepsi merupakan tindakan menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensoris guna memberi gambaran dan pemahaman tentang lingkungan. Persepsi sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan. Persepsi sakit yang dimaksud adalah persepsi seseorang terhadap konsep sakit, dan tindakan yang dilakukan jika sakit, dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan KIS. Persepsi sakit yang dimaksud adalah untuk mengetahui pemahaman responden tentang pengertian sakit yang benar. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tahu tentang persepsi sakit sebanyak 36 responden (67,9%) terdapat 26 responden (49,1%) memanfaatkan KIS dan 10 responden (18,9%) tidak memanfaatkan KIS, sedangkan dari 17 responden (32,1%) yang tidak tahu persepsi sakit terdapat 6 responden (11,3%) memanfaatkan KIS dan 17 responden (32,1%) tidak memanfaatkan KIS.

Berdasarkan Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara persepsi sakit dengan pemanfaatan KIS dan didapat nilai *p value* sebesar 0,024 nilai tersebut kurang dari 0,05 ($0,024 < 0,05$), dengan interval kepercayaan sebesar 1,042-4,018, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti persepsi sakit menurut responden dapat mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halamhera Kota Semarang. Nilai PR (*Prevalence Ratio*) yang didapat adalah sebesar 2,046 artinya pasien rawat inap yang mengetahui dan memahami persepsi sakit mempunyai peluang sebesar 2,046 kali untuk memanfaatkan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Hanindita (2012) di puskesmas Kecamatan Cimanggis Kota Depok menunjukkan sebagian besar responden yang mengetahui tentang persepsi sakit dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 24 responden (50%) dan responden yang tidak tahu tentang persepsi sakit dan memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 43 responden (76,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,008 < 0,05$ sehingga kesimpulannya uji H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat

pengaruh antara persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan. Selain itu terdapat perbedaan proporsi kejadian antara responden yang tidak tahu tentang persepsi sakit dengan responden yang tahu tentang persepsi sakit dalam pelayanan kesehatan.

Persepsi program Kartu Indonesia Kesehatan (KIS) yang dimaksud adalah pandangan atau penilaian responden terhadap pelaksanaan program KIS. Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi baik tentang program KIS sebanyak 29 responden (54,7%) terdapat 29 responden (54,7%) memanfaatkan KIS dan 0 responden (0%) tidak memanfaatkan KIS, sedangkan dari 24 responden (45,3%) dengan persepsi program KIS yang kurang baik terdapat 3 responden (5,7%) memanfaatkan KIS dan 21 responden (39,6%) tidak memanfaatkan KIS.

Hasil uji pengaruh tersebut memenuhi syarat karena tidak terdapat sel-sel dengan nilai *observed nol* (0) dan sel dengan nilai *expected* (E) kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Dari uji tersebut diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), dengan interval kepercayaan sebesar 2,776-23,056 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi program KIS dapat mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pasien rawat inap Puskesmas Halmahera. Hasil analisis tersebut diperoleh nilai PR (*Prevalence Ratio*) sebesar 8,000, artinya responden yang memiliki persepsi program KIS baik, memiliki peluang 8,000 kali untuk memanfaatkan KIS. Hal ini karena menurut responden walaupun persepsi program KIS dinilai kurang baik namun dengan adanya program KIS ini dapat membantu responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya responden kepesertaan KIS Penerima Bantuan Iuran (PBI). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumengan (2015) di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kategori baik tentang persepsi program JKN sebanyak 40 responden (51,3%) sedangkan responden yang memiliki kategori

kurang baik tentang persepsi tentang JKN sebanyak 20 responden (23,5%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara persepsi tentang JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah. Apabila persepsi baik masyarakat terhadap suatu program kesehatan seperti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan memilih tempat layanan kesehatan yang tersedia seperti puskesmas. Sebaliknya jika persepsi masyarakat terhadap program kesehatan kurang baik, hal tersebut menciptakan perilaku tidak memanfaatkan layanan kesehatan.

Persepsi Kepuasan Layanan yang dimaksud adalah untuk mengetahui kepuasan responden terhadap pelayanan rawat inap yang telah diberikan oleh Puskesmas Halmahera. Menilai kualitas pelayanan kesehatan yaitu dengan mengetahui penilaian atau persepsi pelayanan kesehatan oleh pasien, persepsi pasien sangat penting karena pasien yang merasa puas dan akan datang untuk berobat atau memanfaatkan kembali pelayanan yang telah diberikan (Napirah et al., 2016). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang merasa puas akan layanan yang diberikan sebanyak 37 responden (69,8%) terdapat 24 responden (45,3%) memanfaatkan KIS dan 13 responden (24,5%) tidak memanfaatkan KIS, sedangkan dari 16 responden (30,2%) dengan kepuasan layanan cukup puas terdapat 8 responden (15,1%) memanfaatkan KIS dan 8 responden (15,1%) tidak memanfaatkan KIS.

Berdasarkan Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa persepsi kepuasan layanan tidak mempengaruhi pemanfaatan KIS dan didapat nilai *p value* sebesar 0,478 nilai tersebut lebih besar dari 0,05 ($0,478 > 0,05$) dengan interval kepercayaan sebesar 0,753-2,236 yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan layanan tidak mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pasien rawat inap Puskesmas Halmahera. Hasil analisis

tersebut diperoleh nilai PR (*Prevalence Ratio*) sebesar 0,478, artinya responden yang merasa puas akan pelayanan yang diberikan, memiliki peluang 0,478 kali untuk memanfaatkan KIS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2014) menunjukkan pengguna kartu JKN-KIS kategori PBI tidak mau mengurus pemanfaatan kartu JKN-KIS ini karena memiliki pengalaman yang kurang baik dengan produk jaminan kesehatan terdahulu seperti Jamkesmas maupun Jamkesda. Pelayanan yang diberikan oleh penyedia fasilitas kesehatan harus bersifat responsif, pelayanan yang tidak berbelit-belit sesuai dengan prosedur dan dengan akurasi waktu yang tepat dan cepat. Hasil yang berbeda ditunjukkan pada penelitian Mardiaty (2018) yang menunjukkan terdapat hubungan antara jenis fasilitas kesehatan dengan kepuasan peserta JKN terhadap pelayanan kefarmasian pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Banjarbaru ($p=0,000$). Pelayanan dinilai berkualitas oleh penggunanya, jika pelayanan yang diterima melebihi harapan para pengguna layanan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan, kepemilikan KIS, tingkat pengetahuan, rekomendasi keluarga, persepsi sakit, persepsi program KIS dengan pemanfaatan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Faktor kepemilikan KIS dan persepsi tentang program KIS diketahui sebagai faktor dominan yang mempengaruhi pemanfaatan KIS, sedangkan faktor yang tidak mempengaruhi pemanfaatan KIS pada pelayanan rawat inap Puskesmas Halmahera adalah faktor status pekerjaan responden dan persepsi kepuasan layanan.

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian sejenis, khususnya tentang pemanfaatan KIS dengan variabel lainnya yang belum ada dalam penelitian ini dan metode yang berbeda sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan KIS oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, V. Y., & Awunor, N. S. 2014. Perceptions and Factors Affecting Utilization of Health Services in. *Journal of Biomedical Sciences*. 13(2): 117–124.
- Ambarsari, P. 2015. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dengan Pasien Umum di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Arifin, J., Soemadi, W., Setiawati, F. 2012. Pemanfaatan Fasilitas Jaminan Kesehatan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Kecamatan Cimanggis Kota Depok Jawa Barat Tahun 2012. *lib.ui.ac.id*. FKG: UI.
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Data Kepesertaan KIS di Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Badan Pusat Statistik (BPS).
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Hanindita, F., Soemadi, W., Setiawati, F. Pemanfaatan Fasilitas Jaminan Kesehatan Daerah dalam Bidang Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Kecamatan Cimanggis Kota Depok Jawa Barat Tahun 2012. *lib.ui.ac.id*. FKG: UI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2003. *Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Kemendikbud RI.
- Mardiati, N., Fitriyanti., Wahyunita. S. dst. 2018. Hubungan Jenis Fasilitas Kesehatan dan Status Kepesertaan dengan Kepuasan Pasien Peserta JKN terhadap Pelayanan Kefarmasian: Studi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Banjarbaru. *Journal of Current Pharmaceutical Sciences*, 1(2): 54-62
- Mardiyah, U.L., Hermawati, Y.T., Witcahyo, E. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember Tahun 2013. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1): 58-65
- Masita, A., Yuniar, N., Usnawaty. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapanapa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015*. Skripsi. Kendari: Universitas Haluoleo.
- Napirah, M. R., Rahman, A., Tony, A., Administrasi, P., Kesehatan, I., & Tadulako, U. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*. 4(1): 29-39.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, A., Wahyono, B., Indarjo, S. 2017. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pusat Layanan Kesehatan (Puslakes). *HIGEIA*. 1(1).
- Puskesmas Halmahera. 2018. *Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Tahun 2016-2018*. Semarang: Puskesmas Halmahera.
- Putri, N. E. 2014. Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional Melalui BPJS Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang. *Tingkap*, 10(2): 175-189.
- Rumengan, Debra., Umboh, J., & Kandou, G. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*. 5(1).
- Sianturi, D. (2018). *Implementasi program KIS pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Kecamatan Dolok*. Suamtera Utara: repositori.usu.ac.id, 4-5.
- Su'udi, A., & Hendarwan, H. 2018. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Sasaran Program Jaminan Tabalong Sehat di Kabupaten Tabalong Kalimantan Selatan. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(2), 102–112.
- Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.