



PENGARUH KEPEMILIKAN BPJS KESEHATAN TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN DI UPT PUSKESMAS MANCAK TAHUN 2023

Ida Rosida¹, Umalah¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

History Article

Article history:

Received Oct 3, 2023

Approved Nov 29, 2023

Keywords:

BPJS
Ownership, Services

Health
Health,

ABSTRACT

The new paradigm of health services in Indonesia is currently focused on health services that are disease prevention and health promotion by paying attention to quality and health financing guarantees. The formulation of the problem in this study is the Effect of Health BPJS Ownership on Utilization of Health Services at UPT Puskesmas Mancak. The general aim of this research is to know the influence of BPJS Health Ownership on the Utilization of Health Services at UPT Puskesmas Mancak. Benefits of Research As input material for health service agencies about the importance of the Effect of BPJS Health Ownership on Health Service Utilization at UPT Puskesmas Mancak. Adding BPJS Card Ownership to officers regarding the Effect of BPJS Health Ownership on the Utilization of Health Services at UPT Puskesmas Mancak.

ABSTRAK

Paradigma baru pelayanan kesehatan di Indonesia pada saat ini telah difokuskan pada pelayanan kesehatan yang bersifat pencegahan penyakit dan promosi kesehatan dengan memperhatikan mutu dan jaminan pembiayaan kesehatan. rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Pengaruh Kepemilikan BPJS Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di UPT Puskesmas Mancak. Tujuan secara Umum penelitian ini adalah Diketuinya Pengaruh Kepemilikan BPJS Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di UPT

Puskesmas Mancak Manfaat Penelitian Sebagai bahan masukan bagi instansi pelayanan kesehatan tentang pentingnya Pengaruh Kepemilikan BPJS Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di UPT Puskesmas Mancak. Menambah Kepemilikan Kartu BPJS petugas tentang Pengaruh Kepemilikan BPJS Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di UPT Puskesmas Mancak.

© 2023 Jurnal Ilmiah Global Education

*Corresponding author email: idar9360@gmail.com

PENDAHULUAN

Paradigma baru pelayanan kesehatan di Indonesia pada saat ini telah difokuskan pada pelayanan kesehatan yang bersifat pencegahan penyakit dan promosi kesehatan dengan memperhatikan mutu dan jaminan pembiayaan kesehatan. Setiap warga negara diharuskan memiliki program jaminan sosial, dimana salah satunya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang telah beroperasi sejak tahun 2014. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini telah diatur di dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dimana setiap peserta mendapatkan pelayanan kebutuhan dasar kesehatan setelah membayar iuran sesuai dengan kategori kelompok ke pesertaaan BPJS (Setyawan, 2020).

Dalam teori Good (1987) terdapat beberapa hal yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan yakni ketersediaan (availibility), aksesibilitas (accessibility), pembiayaan/keterjangkauan (affordability), penerimaan (acceptability) yang biasa dikenal dengan Model 4A (Four As). Keempat faktor ini yang kemudian memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Karena setiap pelayanan kesehatan baik tingkat puskesmas maupun rumah sakit perlu memiliki fasilitas minimal sesuai standar fasilitas pelayanan kesehatan yang harus tersedia di puskesmas maupun rumah sakit baik itu fasilitas medis dan non medis (Dewi & Nurjannah, 2020).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan, jumlah peserta sampai Desember 2017 ada 169.304.759 juta orang. Banyak fasilitas pelayanan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Di Indonesia, jumlah fasilitas kesehatan yang menerima JKN di lingkup Rumah Sakit sebanyak 1858 (BPJS Info, 2017). Di Indonesia saat ini, dari segi ketersediaan pelayanan kesehatan jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan masyarakat maupun fasilitas kesehatan masih belum memadai. Hal ini diperburuk oleh distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata. Susenas 2017 menunjukkan bahwa masih banyak penduduk (93,8 persen) yang harus menunggu pelayanan kesehatan, dalam pembiayaan / keterjangkauan pelayanan kesehatan, 30% bersumber dari pemerintah dan 70% bersumber dari masyarakat termasuk swasta (Dewi & Nurjannah, 2020).

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan pada setiap orang yang telah membayar iuran atau dibayar oleh pemerintah (Perpres No 12 TH 2013). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa ada 142,1 juta jiwa penduduk Indonesia yang masih belum memiliki jaminan kesehatan. Sampai dengan Desember 2014 ke pesertaaan program JKN berjumlah 133.423.653 peserta yang terdiri dari peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan peserta non PBI (Bukan Penerima Bantuan

Iuran). Iuran peserta PBI bersumber dari APBN dan APBD. Sedangkan peserta non PBI terdiri atas pekerja penerima upah, pekerja bukan penerima upah, dan bukan pekerja (Depkes, 2014).

Kementerian Kesehatan mengembangkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan menggunakan KIS (Kartu Indonesia Sehat). Sistem Pelayanan Kesehatan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sistem BPJS kesehatan melanjutkan sistem jaminan pemerintah yang pernah ada dan dilaksanakan. Penyelenggaraan sistem BPJS berdasarkan prinsip gotong royong, pada prinsipnya disebutkan dibangun dan dengan peran serta masyarakat. Sistem kesehatan memberikan pelayanan preventif dan kuratif.

Respon masyarakat beragam. Pemerintah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), dokter keluarga serta melibatkan peran serta pelayanan rumah sakit swasta. Rumah Sakit Umum di tingkat Kabupaten dan Kota, Provinsi dan Pusat pemerintahan; selain Puskesmas, Poliklinik, Rumah Bersalin, Apotik mendukung terselenggaranya sistem pelayanan BPJS Kesehatan. Sistem BPJS mendukung misi dan tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Sejak sistem BPJS dijalankan oleh pemerintah, partisipasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan masih beragam.

Tercatat di UPT Puskesmas Mancak yang menggunakan bpjs sebesar 43,7% pada tahun 2022 hal ini membuktikan bahwa penggunaan BPJS masih di bawah rata – rata sehingga perlunya sosialisasi, manfaat dan keuntungan penggunaan BPJS. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Kepemilikan BPJS Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di UPT Puskesmas Mancak.

METODE

Desain penelitian merupakan keseluruhan rencana peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis penelitian. Desain penelitian ini adalah two group pre-post test design. Dalam desain ini responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan perlakuan dan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Dalam penelitian ini kelompok intervensi maupun kontrol tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2011).

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2018). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini berupa:

1) Data primer

Data primer adalah data yang dapat langsung dari responden (Sugiono)

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada (Sugiono, 2011). Data yang didapat adalah jumlah pasien BPJS Kesehatan.

Analisa data dilakukan dengan bantuan program komputer SPSS.

Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2010) selain itu pelaporan juga ditampilkan dalam bentuk nilai rata-rata (mean) dan ukuran tendensi sentral (modus, median dan standar deviasi) (Pamungkas, 2017), analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan presentasi dari Pengaruh Kepemilikan BPJS Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di UPT Puskesmas Mancak.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo, 2010). Untuk mengetahui distribusi data penelitian normal atau tidak dilakukan uji normalitas. Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas kolmogorov, dimana diperoleh data berdistribusi normal.

HASIL DAN DISKUSI

Hasil Uji Univariat

1. Karakteristik Berdasarkan Kepemilikan Kartu BPJS

Tabel 5.1 karakteristik berdasarkan kepemilikan kartu bpjs

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Memiliki Kartu BPJS	7	10.8
Memiliki Kartu BPJS	58	89.2
Total	65	100.0

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

Berdasarkan tabel 5.1 berdasarkan Kepemilikan Kartu BPJS dari 65 responden mayoritas Memiliki Kartu BPJS yaitu 58 Responden (89.2 %) dan responden yang Tidak Memiliki Kartu BPJS yaitu 7 responden (10.8 %).

2. Pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS

Tabel 5.2 Karakteristik Berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS

Pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Memanfaatkan Kartu BPJS	4	6.2
Memanfaatkan Kartu BPJS	61	93.8
Total	65	100.0

Sumber: Hasil SPSS

Berdasarkan tabel 5.2 berdasarkan Pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS dari 65 responden mayoritas yang memanfaatkan pelayanan kartu BPJS yaitu 61 Responden (93.8%) dan remaja yang bersikap baik yaitu 4 responden (6.2%).

Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas ini bertujuan untuk menguji apakah data pada variabel terikat, variabel bebas, atau keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak. Berikut adalah tabel hasil uji normalitas data:

Tabel 5.3 Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tidak Memiliki Kartu BPJS	.360	7	.007	.664	7	.001
Memiliki Kartu BPJS	.	58	.	.	58	.

Sumber: Hasil Pengolahan Data Penelitian

Berdasarkan tabel 5.2 uji normalitas, untuk data Kepemilikan Kartu BPJS menunjukkan bahwa nilai *Sig. Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk* <0,05. Jadi kesimpulan dari distribusi ini yaitu tidak normal. Karena data penelitian berdistribusi tidak normal, maka penelitian dapat dilanjutkan dengan menggunakan *statistic nonparametric* yaitu *Mann Whitney*.

Hasil Analisis Bivariat

Analisis yang di gunakan dalam analisis ini adalah uji nonparametric yaitu uji *Mann - Whitney*. Berikut adalah tabel hasil uji *Mann - Whitney* pada rata – rata Kepemilikan Kartu BPJS dan Pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS setelah melakukan penelitian Kepemilikan Kartu BPJS dan Pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS:

Tabel 5.4 Uji Mann - Whitney

	Pemanfaatan Pelayanan
Mann-Whitney U	87.000
Wilcoxon W	115.000
Z	-5.897
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.000

Sumber: Hasil SPSS

Pada hasil pengolahan data penelitian pada tabel 5.3 tentang hasil uji *Mann Whitney* didapatkan hasil dengan nilai *Asymp.Sign. (2-tailed)* 0,000 < 0,05 sehingga hasil ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan efektifitas Kepemilikan Kartu BPJS terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS UPT Puskesmas Mancak.

Pembahasan Hasil Analisis Univariate

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kepemilikan Kartu BPJS

Dari hasil penelitian didapatkan Kepemilikan Kartu BPJS dari 65 responden mayoritas Memiliki Kartu BPJS yaitu 58 Responden (89.2 %) dan responden yang Tidak Memiliki Kartu BPJS yaitu 7 responden (10.8 %).

Hasil penelitian ini sejalan menurut (Reni Ibrahim, 2022) Hasil pemodelan Regresi Logistik Biner menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan khususnya BPJS Kesehatan signifikan pada tingkat kesalahan 0,05, hanya variabel kepemilikan jaminan kesehatan yang mempunyai hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Pulau Morotai (p-value < 0,05). Dengan demikian, variabel status ekonomi tidak dimasukkan ke dalam pemodelan Regresi

Logistik Biner karena tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kasimpulannya adalah variabel kepemilikan BPJS Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Pulau Morotai.

BPS (2021) menyatakan bahwa kepemilikan jaminan kesehatan adalah mereka yang memiliki asuransi kesehatan baik yang bersumber dari BPJS Kesehatan, Asuransi Swasta, Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda), maupun asuransi yang bersumber dari Perusahaan/Kantor. Peserta BPJS Kesehatan digolongkan ke dalam dua kelompok yaitu, BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (BPJS PBI) dan BPJS Kesehatan Bukan Penerima Bantuan (BPJS Non PBI). Penerima BPJS PBI adalah masyarakat yang memperoleh jaminan pembiayaan kesehatan dari pemerintah dan diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. BPJS Non PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan tidak mampu yang terdiri atas Pekerja Penerima Upah (PPU), Bukan Penerima Upah (BPU), dan Bukan Pekerja. Sasaran PPU adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS), anggota TNI/Polri, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta dan pekerja lainnya yang menerima upah. Sasaran BPU adalah pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri. Sasaran BP adalah investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja lainnya yang mampu membayar Iuran (BPS, 2021). Untuk Jamkesda, sarannya adalah seluruh masyarakat setempat yang belum memiliki jaminan kesehatan apapun dan dibantu oleh Pemerintah Daerah dengan membayar biaya pelayanan kesehatannya (BPS, 2021). Kemudian, asuransi swasta merupakan jaminan kesehatan yang berasal dari sumber pembayaran premi anggota kepada perusahaan asuransi selain yang diselenggarakan oleh negara atau pemerintah daerah (BPS, 2021). Selanjutnya, asuransi perusahaan/kantor merupakan jaminan kesehatan yang diperoleh dari perusahaan tempat bekerja dengan cara mengganti biaya berobat (BPS, 2021).

.2. Karakteristik Responden Pemanfaatan Pelayanan

Hasil penelitian univariat tentang pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS dari 65 responden mayoritas yang memanfaatkan pelayanan kartu BPJS yaitu 61 Responden (93.8%) dan remaja yang bersikap baik yaitu 4 responden (6.2%).

Hasil penelitian ini sejalan menurut (Dede Haschodir, 2023) Pada penelitian ini hasil penelitian menunjukkan bahwa model logit mampu menjelaskan data sebesar 1,67%, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Selain itu, semua variabel memperoleh p-value sebesar $0,0005 < 0,05$, yang dapat berarti hubungan yang signifikan dengan variabel pemanfaatan pelayanan rawat jalan pada tahun 2019. Variabel utama, kepemilikan asuransi kesehatan, juga memiliki nilai p 0,0005, yang berarti juga memiliki hubungan yang signifikan.

Pada penelitian lain oleh Hartini, (2018) dengan menggunakan data susenas 2013 dan 2015, mendapati bahwa faktor pengeluaran perkapita menjadi penyebab utama terjadinya ketimpangan pemanfaatan pelayanan kesehatan formal. Pada variabel desa dan kota didapati bahwa letak geografis (perdesaan dan perkotaan) individu berpotensi terjadinya ketidakadilan dalam mengakses layanan Kesehatan formal. Meski demikian pada penelitian ini disimpulkan bahwa telah terjadi peningkatan akses penggunaan rawat jalan dan rawat inap dari tahun 2013 hingga tahun 2015 yang mengindikasikan

pelaksanaan JKN memberikan hasil yang baik sejalan dengan tujuan program JKN itu sendiri.

Berdasarkan uraian tersebut dimana disebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap layanan kesehatan, selain dikarenakan atas kondisi sakit, tetapi pada kenyataannya terdapat faktor lain yang berpengaruh seperti kecenderungan individu/predisposisi (predisposing) untuk menggunakan layanan, kemungkinan mengakses layanan/pemungkin (enabling) dan kebutuhan (need) yang juga berhubungan dengan tingkat penyakit yang diderita (illness level) (Andersen & Newman, 2005). Berkaitan itu peneliti akan melakukan penelitian untuk melihat pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan layanan kesehatan untuk rawat jalan di Indonesia tahun 2019, dengan menggunakan data Susenas 2019.

Pembahasan Hasil Analisis Bivariat

Pengaruh kepemilikan BPJS kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Mancak tahun 2023. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa hasil rata-rata Kepemilikan Kartu BPJS adalah 1,00 dengan standar deviasi 0,312 sedangkan pada Pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS didapatkan rata-rata yaitu 1,00 dengan standar deviasi 0,242.

Berdasarkan hasil uji statistic didapat adanya pengaruh tingkat Kepemilikan Kartu BPJS terhadap pemanfaatan pelayanan, dengan nilai $p \text{ value } 0,00 < \alpha (0,05)$. Penelitian ini sesuai dengan penelitian (M, 2018) tentang Hubungan antara Kepemilikan Kartu BPJS Seksualitas dengan Perilaku Seksual Remaja yang menunjukkan hubungan yang bermakna antara Kepemilikan Kartu BPJS seksualitas dengan perilaku $p = 0.00$ atau < 0.05 . Begitu pun penelitian (ACHMAD DJUNAWAN, 2018) tentang pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan primer (swasta dan pemerintah) oleh penduduk miskin perkotaan di Indonesia (analisis data ifls 5) Total responden yang dianalisis dalam penelitian ini adalah 2.563 responden, 817 diantaranya berstatus miskin (kuantil 1 dan 2). Responden yang menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah sebesar 35%. Responden yang belum memiliki jaminan kesehatan sebesar 39,72%. Mayoritas responden berstatus sangat kaya sebesar 24,31% sedangkan responden sangat miskin hanya 13,66%. Variabel yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p < 0,05$) yaitu jaminan kesehatan, umur, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, daerah bagian, keadaan umum, sedangkan pada responden berstatus miskin hanya variabel jaminan kesehatan. Kesimpulan: Jaminan kesehatan bersama umur, jenis kelamin, status pernikahan, penyakit yang pernah diderita, pekerjaan, besarnya keluarga, status ekonomi, daerah bagian, disabilitas, dan keadaan kesehatan umum berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan primer sedangkan pada status ekonomi miskin (kuantil 1 dan 2) jaminan kesehatan bersama umur dan keadaan umum berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan primer.

Selanjutnya hasil penelitian (Djunawan, 2018) tentang Pengaruh Jaminan Kesehatan terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Primer di Perkotaan Indonesia: Adilkah Bagi Masyarakat Miskin otal responden yang didapat sebesar 2.563 responden, 35% responden menggunakan pelayanan kesehatan pemerintah. 39,72% responden belum memiliki jaminan kesehatan. Jaminan kesehtatan mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p < 0,05$).

Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan. Keterbatasan waktu dan kemampuan peneliti, adapun penelitian yang dilakukan adalah penelitian bersifat analitik dengan pendekatan Cross sectional yang bertujuan untuk mendapatkan data penelitian terhadap Pengaruh kepemilikan BPJS kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Mancak tahun 2023. Data yang didapat adalah data primer yang didapat dari hasil lembar observasi pemeriksaan penilaian skala tingkat kepemilikan BPJS kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Mancak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pengaruh kepemilikan BPJS kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas Mancak Tahun 2023 maka dapat ditarik kesimpulan; 1) Dari hasil analisa data karakteristik Kepemilikan Kartu BPJS dari 65 responden mayoritas Memiliki Kartu BPJS yaitu 58 Responden (89.2 %) dan responden yang Tidak Memiliki Kartu BPJS yaitu 7 responden (10.8 %). pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS dari 65 responden mayoritas yang memanfaatkan pelayanan kartu BPJS yaitu 61 Responden (93.8%) dan remaja yang bersikap baik yaitu 4 responden (6.2%), 2) Pada perolehan data diperoleh hasil yaitu dengan hasil rata-rata Kepemilikan Kartu BPJS adalah 1,00 dengan standar deviasi 0,312 sedangkan pada Pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS didapatkan rata-rata yaitu 1,00 dengan standar deviasi 0,242, 3) Berdasarkan hasil uji statistik nilai p value $0,00 < \alpha (0,05)$ dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada Kepemilikan Kartu BPJS terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kartu BPJS dengan beda rata-rata 1,00. Sehingga tingkat kepemilikan Kartu BPJS memiliki pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Kartu BPJS di puskesmas Mancak.

DAFTAR PUSTAKA

- ACHMADL DLJUNAWAN, DL. M. (2018). PELNGARUH KELPELMILIKAN JAMINAN KELSELHATAN TELRHADLAP PELMANFAATAN PELLAYANAN KELSELHATAN PRIMELR (SWASTA DLAN PELMELRINTAH) OLELH PELNDLUK MISKIN PELRKOTAAN DLI INDLONELSLIA (ANALISIS DATA IFLS 5). Telsis | S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- DLeldlel Haschodlir, J. I. (2023). HUBLUNGAN KELPELMILIKAN JAMINAN KELSELHATAN DLELANGAN PELMANFAATAN LAYANAN RAWAT JALAN DLI INDLONELSLIA TAHUN 2019.
- DLjunawan, A. (2018). Pelngaruh Jaminan Kelsehatan telrhadlap Pelmanfaatan Pelayanan Kelsehatan Primelr dli Pelrkotaan Indlonelsia: Adlilkah BLagi Masyarakat Miskin? Journal article // BLElrita Keldloktelran Masyarakat.
- Relni Iblrahim, A. M. (2022). Pelngaruh Kelpelmilikan BLPJS Kelsehatan Telrhadlap Pelmanfaatan. Jurnal Multidisiplin Madlani (MUDLIMA).
- Andli Nimah Sulfiani. (2021). Goodl Govefnancel Pelnelrapan Prinsip-Prinsip Goodl Govefnancel dlalam Pelayanan BLPJS Kelsehatan DLi Kota Palopo. Jurnal Adlministrasi Publlik, 17(1). <https://doi.org/10.52316/jap.v17i1.59>
- DLelwi, C., & Nurjannah, A. (2020). Hublungan Modlell 4a (Four As) DLalam Pelmanfaatan Layanan Kelsehatan Pasieln Rawat Inap Pelselrta BLPJS Kelsehatan Non PBLI DLI

- RSUDL Kablupateln Pangkelp. Jurnal Promotif Prevelntif, 3(1).
<https://doi.org/10.47650/jpp.v3i1.148>
- Hasrillah. (2021). IMPELMELENTASI PELLAYANAN KESSELHATAN MASYARAKAT MELLALUI PROGRAM BLPJS KESSELHATAN. JAMI: Jurnal Ahli Mudla Indlonelsia, 2(2). <https://doi.org/10.46510/jami.v2i2.64>
- Hudlayah, N., Andriani, R., & Seltiawati, S. (2019). BLPJS Patielnt's Pelrcelption andl Helalth Selrvicels Quality in Mawasangka Timur Helalth Celntelr. Jurnal Ilmiah Kesselhatan (JIKA), 1(2). <https://doi.org/10.36590/jika.v1i2.4>
- Indlrianingrum, I., & Puspitasari, I. (2021). ELVALUASI PROSELS SISTELM RUJUKAN BLADLAN PELNYELLELNGGARA JAMINAN KESSELHATAN SOSIAL (BLPJS) KESSELHATAN DLI FASILITAS KESSELHATAN TINGKAT PELRTAMA (FKTP) KABLUPATELN JELPARA. Jurnal Ilmu Kelpelrawatan DLan Kelblidlanan, 12(1). <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i1.930>
- Mardiana, N., Chotimah, I., & DLwimawati, EL. (2021). FAKTOR-FAKTOR PELMANFAATAN PELLAYANAN KESSELHATAN DLI PUSKELSMAS PARUNG SELLAMA MASA PANDLELMI COVIDL-19. PROMOTOR, 5(1). <https://doi.org/10.32832/pro.v5i1.6129>
- Mustikasari, A. P. (2021). BLPJS Kesselhatan Melmblelrikan Jaminan Kesselhatan Telrhadlap Pasieln Atau Masyarakat. Yustitiabelleln, 7(2). <https://doi.org/10.36563/yustitiabelleln.v7i2.304>
- Nursalam. (2018). Manajelmeln kelpelrawatan: Aplikasi dlalam Praktik Kelpelrawatan Profelsional. In A. Suslia (ELdl.), BLook (ELdlisi 4). Salembla Meldlika.
- Riyanti, F. F., Fadlhila, DL. A., Fauziah, N. A., Amirudlin, A., Suropto, Y., & Wattimelna, L. (2019). HUBLUNGAN ANTARA TINGKAT PELNDLAPATAN DLELNGAN PELMANFAATAN PELLAYANAN KESSELHATAN OLELH PASIELN JAMINAN KESSELHATAN NASIONAL. Jurnal Ilmiah Kesselhatan, 18(3). <https://doi.org/10.33221/jikels.v18i3.369>
- Seltyawan, F. EL. BL. (2020). Gambleran Karaktelristik dlان Kelpuasan Pelselrta BLPJS Kesselhatan dlalam Pelmanfaatan Pellyayanan Kesselhatan dli FKTP Kota Malang. ARTELRI : Jurnal Ilmu Kesselhatan, 1(3). <https://doi.org/10.37148/artelri.v1i3.103>
- Ulfa Sari Azikin, L., Multazam, A. M., & Yusriani, Y. (2021). Analisis Faktor Preldisposising Telrhadlap Kualitas Kesselhatan Gigi dlان Mulut Mellalui Pelmanfaatan Pellyayanan Kesselhatan. Windlow of Public Helalth Journal. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i4.116>