

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Mlati II Sleman

Puskesmas Mlati II Sleman merupakan salah satu Puskesmas di kecamatan Mlati yang terletak di Desa Cebongan, Sumberadi, kecamatan Mlati Kabupaten Sleman Yogyakarta. Secara umum keadaan lingkungan di Puskesmas Mlati II terlihat bersih, nyaman dan rapi dengan luas $\pm 425 \text{ m}^2$ Puskesmas Mlati II buka selama 24 jam. Puskesmas Mlati II memiliki 1 lantai, terdiri dari 1 ruangan pendaftaran, 1 ruangan tunggu, 1 ruangan apotek, 1 ruangan kasir, 1 ruangan pemeriksaan umum, 1 ruangan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), 1 ruangan pemeriksaan gigi, 1 ruangan laboratorium, 1 ruangan konsultasi gigi, ruang inap, ruang rapat, perpustakaan, ruang kepala puskesmas, ruang TU, dan mushola. Wilayah kerja Puskesmas Mlati II Sleman meliputi Sumberadi, Tlogoadi, Tirtoadi.

Kegiatan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

- a. Kesehatan ibu dan anak
- b. Pemeriksaan umum
- c. Promosi kesehatan
- d. Imunisasi
- e. Kesehatan lingkungan
- f. Pemberantasan penyakit menular
- g. Kegiatan perawatan kesehatan masyarakat
- h. Upaya kesehatan sekolah (UKS)

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik pasien di Puskesmas Mlati II Sleman disajikan pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Mlati II Sleman

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	61	45,2
Perempuan	74	54,8
Jumlah	135	100

Sumber: data primer tahun 2016

Tabel 4.1 menunjukkan pasien di Puskesmas Mlati II Sleman berjenis kelamin perempuan sebanyak 74 orang (54,8%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur di Puskesmas Mlati II Sleman

Umur	Frekuensi	Persentase
26-35 tahun	49	36,3
36-45 tahun	86	63,7
Jumlah	135	100

Sumber: data primer tahun 2016

Tabel 4.2 menunjukkan pasien di Puskesmas Mlati II Sleman berumur 36-45 tahun sebanyak 86 orang (63,7%).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Mlati II Sleman

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	5	3,7
SMP	34	25,2
SMA	82	60,7
Perguruan Tinggi	12	8,9
Tidak sekolah	2	1,5
Jumlah	135	100

Sumber: data primer tahun 2016

Tabel 4.3 menunjukkan pasien di Puskesmas Mlati II Sleman berpendidikan SMA sebanyak 82 orang (60,7%).

3. PHBS

Hasil penelitian terhadap PHBS di masyarakat wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi PHBS di masyarakat wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

PHBS	Frekuensi	Persentase
Baik	55	40,7
Cukup	37	27,4
Kurang	43	31,9
Jumlah	135	100

Sumber: data primer tahun 2016

Tabel 4.4 menunjukkan PHBS di masyarakat wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta adalah baik sebanyak 55 orang (40,7%).

4. Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Hasil penelitian pemanfaatan BPJS kesehatan di masyarakat wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pemanfaatan BPJS Kesehatan di Masyarakat Wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

Pemanfaatan BPJS Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Ya	57	42,2
Tidak	78	57,8
Jumlah	135	100

Sumber: data primer tahun 2016

Tabel 4.5 menunjukkan masyarakat wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta tidak memanfaatkan BPJS kesehatan sebanyak 78 orang (57,8%).

5. Hubungan PHBS dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan PHBS dengan pemanfaatan BPJS kesehatan di masyarakat wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel 4.6.

Tabel 4.6. Tabulasi Silang dan Uji Statistik PHBS dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan di Masyarakat Wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta

PHBS	Pemanfaatan BPJS kesehatan				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	25	18,5	30	22,2	55	40,7	0,285
Cukup	18	13,3	19	14,1	37	27,4	
Kurang	14	10,4	29	21,5	43	31,9	
Total	57	42,2	78	57,8	135	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Tabel 4.6 menunjukkan masyarakat dengan PHBS kategori baik sebagian besar tidak memanfaatkan BPJS kesehatan (22,2%). Masyarakat dengan PHBS kategori kurang yang tidak memanfaatkan BPJS kesehatan sebanyak 29 orang (21,5%).

Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara PHBS dengan pemanfaatan BPJS kesehatan di masyarakat wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (54,8%). Menurut Supriani (2013) karakteristik pasien yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah jenis kelamin, jenis kelamin wanita lebih banyak dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki.

Usia responden pada rentang 36-45 tahun sebanyak 86 orang (63,7%). Menurut Sarwono (2005), umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang (Potter & Perry, 2005). Menurut Stuart dan Laraia (2005), usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah, termasuk masalah kesehatan. Semakin bertambah usia seseorang maka ia akan lebih memperhatikan masalah

kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 82 orang (60,7%). Semakin tinggi pendidikan seseorang dapat melakukan perilaku positif. Hal ini sesuai dengan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi untuk berperilaku. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana berpikir secara ilmiah, dengan perkataan lain, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna ide-ide atau gagasan baru.

2. PHBS

PHBS di masyarakat wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta sebagian besar adalah baik sebanyak 55 orang (40,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Galomat (2014), yang menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat di tatanan rumah tangga Kelurahan Moodu Kecamatan Kota Timur Kota Gorontalo terdapat 39 responden yang berperilaku sehat dengan presentase (62,9%).

PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Depkes RI, 2013). Tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan kesadaran dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk swasta dan dunia usaha dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyakit (Dinkes, 2013).

Dalam Indonesia Sehat 2010 dituangkan perilaku hidup masyarakat, untuk PHBS rumah tangga ditetapkan 65% penduduk telah menerapkan PHBS (Depkes RI, 2013). Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat tersebut dapat dicapai salah satunya dengan program PHBS di rumah tangga yang memiliki indikator : 1) persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, 2) memberi bayi ASI eksklusif, 3) menimbang bayi dan balita, 4) menggunakan air bersih, 5)

mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, 6) menggunakan jamban sehat, 7) memberantas jentik di rumah, 8) makan sayur dan buah setiap hari, 9) melakukan aktivitas fisik setiap hari, 10) tidak merokok didalam rumah (Proverawati dan Rahmawati, 2012). Dari 10 indikator PHBS di wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta yang paling sedikit dilakukan adalah tidak merokok di dalam rumah.

Banyak tantangan dalam menerapkan PHBS antara lain masih banyaknya iklan rokok di media cetak maupun elektronik, makanan dan minuman cepat saji yang kurang sesuai gizi seimbang, belum adanya monitoring evaluasi terpadu tentang PHBS. Selain itu kawasan padat penduduk dan penduduk musiman yang memicu permasalahan sosial ekonomi juga merupakan tantangan tersendiri dalam penerapan PHBS (Depkes RI, 2013).

Upaya penerapan PHBS di keluarga keberhasilannya sangat tergantung dari kesadaran dan peran aktif masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya masing-masing. Upaya mewujudkan lingkungan yang sehat akan mendukung pola perilaku kehidupan masyarakat yang sehat secara berkesinambungan (Mahayana, Darmadi, dan Notes, 2014).

3. Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Sebagian besar masyarakat wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta tidak memanfaatkan BPJS kesehatan sebanyak 78 orang (57,8%). Hasil penelitian ini berbeda dengan Nursafa (2015) yang menunjukkan pemanfaatan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Jumpandang Baru sebanyak 62%. Hal ini dikarenakan adanya kesadaran serta dukungan keluarga dan lingkungan sekitar yang memberikan dorongan akan pentingnya memanfaatkan pelayanan BPJS Kesehatan. Dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap tindakan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan. Semakin tinggi dukungan keluarga mengenai BPJS kesehatan dan manfaat yang didapatkan dengan menggunakan BPJS Kesehatan, maka semakin besar kemungkinan seseorang untuk memanfaatkan BPJS Kesehatan.

Menurut Ariyanti (2013) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS.

Tujuan BPJS secara khusus yaitu tercapainya Jaminan Kesehatan Nasional untuk seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2019. Untuk mencapai tujuan khusus tersebut, disepakati 8 sasaran pokok yang akan dicapai pada tahun 2014 yaitu : tersusunnya seluruh peraturan pelaksanaan yang diperlukan, terlaksananya BPJS Kesehatan sesuai UU 24 tahun 2011, paling sedikit 121,6 juta jiwa penduduk dijamin melalui BPJS Kesehatan, disusunnya rencana aksi pengembangan fasilitas kesehatan dan implementasinya secara bertahap, paling sedikit 75% peserta puas dengan layanan BPJS Kesehatan, paling sedikit 75% fasilitas kesehatan puas dengan layanan BPJS Kesehatan, dan pengelolaan keuangan BPJS Kesehatan terlaksana secara transparan, efisien, dan akuntabel (Geswar, 2014). Setelah beroperasi BPJS diharapkan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lebih optimal (Kemenkes RI, 2013).

Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem gotong royong dimana peserta mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit (Kemenkes RI, 2014). Namun di kalangan masyarakat muncul persepsi yang masih kurang baik dengan program BPJS. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan dan sosialisasi tentang program BPJS kesehatan masih rendah sehingga pelaksanaan program BPJS belum dipahami dengan baik oleh seluruh masyarakat. Kenyataan lainnya bahwa kepesertaan BPJS belum keseluruhan mencakup masyarakat terutama para pekerja informal (buruh atau petani) ataupun masyarakat di pedesaan terpencil dikarenakan belum seluruhnya terdaftar atau memiliki kartu BPJS (Rumengan, Umboh dan Kandou, 2015).

4. Hubungan PHBS dengan Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan PHBS dengan pemanfaatan BPJS kesehatan di masyarakat wilayah Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan Hermanto (2009), yang menyimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi sakit dengan tingkat pemanfaatan kartu Jamkesmas di Poliklinik Umum dan Spesialis Penyakit Dalam. Lumenta (1989) dalam Wahono (2011), menjelaskan bahwa reaksi seseorang terhadap gejala penyakit sangat bergantung pada pengalamannya, tetapi juga faktor sosial dan budaya kelompok masyarakat sekelilingnya. Ada kelompok yang menganggap suatu gejala sangat mencemaskan, namun kelompok lain dapat diabaikan. Penerimaan ini akan menentukan reaksi dalam perilaku pencarian pengobatan.

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

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Widiawati (2013) di Desa Meranti Kecamatan Meranti kabupaten Landak pada evaluasi proses pendataan program BPJS menunjukkan program BPJS masih dianggap belum optimal, bahkan sebagian besar masyarakat belum mengetahui dan masih kebingungan terkait program BPJS Kesehatan sehingga peningkatan sosialisasi mengenai BPJS Kesehatan sangat berpengaruh pada tingkat pengetahuan masyarakat. Hasil penelitian Wulansari (2013) di Kelurahan Bungangan Kecamatan Semarang timur pada pola pemanfaatan Jamkesmas pada masyarakat menunjukkan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang fungsi dan prosedur

Jamkesmas dikarenakan masyarakat menganggap bahwa program Jamkesmas hanya akan mempersulit masyarakat miskin ketika ingin mendapatkan layanan kesehatan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit.

Adapun hasil penelitian Maabuat (2014) mengenai hubungan antara pengetahuan dan tingkat pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien jaminan kesehatan masyarakat di Puskesmas Wowonasa kecamatan Singkil Manado menunjukkan bahwa 70,6% responden berpengetahuan baik tentang Jamkesmas akan cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan dari puskesmas dengan baik, sedangkan sebanyak 29,4% responden berpengetahuan yang kurang baik tentang Jamkesmas akan membuat kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Penelitian Roselya (2014) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel sikap masyarakat pada program BPJS Kesehatan dengan variabel keputusan masyarakat sebagai peserta BPJS Kesehatan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan BPJS Kesehatan yang tidak dikontrol oleh peneliti antara lain faktor pengetahuan, pendapatan dan dukungan keluarga.