

NASKAH PUBLIKASI (MANUSCRIPT)

**HUBUNGAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS
LEMPAKE KOTA SAMARINDA**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN ACCESS TO HEALTH SERVICES WITH
THE UTILIZATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE AT
PUSKESMAS LEMPAKE, SAMARINDA CITY***

Yeni Rahman¹, Drs. Suprayitno, M.Kes²



DIAJUKAN OLEH:

YENI RAHMAN

1911102413007

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

2023

Naskah Publikasi (*Manuscript*)

**Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Jaminan
Kesehatan Nasional di Puskesmas Lempake Kota Samarinda**

*The Relationship between Access to Health Services and Utilization of National
Health Insurance at the Lempake Health Center, Samarinda City*

Yeni Rahman¹, Drs. Suprayitno, M.Kes²



DIAJUKAN OLEH:

Yeni Rahman

1911102413007

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

2023

PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk publikasi penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS
LEMPAKE KOTA SAMARINDA**

Bersamaan dengan surat persetujuan ini kami lampirkan naskah publikasi.

Pembimbing


Drs. Suprayitno, M.Kes
NIDN. 1124126301

Peneliti


Yeni Rahman
NIM. 1911102413007

Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi


Lisa Widiastuti Oktaviani, Ph.D
NIDN. 1108108701

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN
PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS
LEMPAKE KOTA SAMARINDA

NASKAH PUBLIKASI

DI SUSUN OLEH :

YENI RAHMAN

1911102413007

Diseminarkan Dan Diujikan

Pada tanggal, 21 Juni 2023.

Penguji I



Ferry Fadzlul Rahman, Ph. D
NIDN. 1116029001

Penguji II



Drs. Suprayitno, M.Kes
NIDN.1124126301

Mengetahui,

Ketua

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



Nida Amalia, M.PH
NIDN. 1101119301

Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Yeni Rahman^{1*}, Drs. Suprayitno, M.Kes²,

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

*Kontak Email: rahmanyeni1313@gmail.com, sup391@umkt.ac.id

Diterima:xx/xx/xx

Revisi:xx/xx/xx

Diterbitkan: xx/xx/xx

Intisari

Tujuan Studi: untuk mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas. Mengetahui gambaran akses pelayanan kesehatan yang dapat digunakan oleh masyarakat di puskesmas, menganalisis pemanfaatan dan mengetahui akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan.

Metodologi: Rancangan penelitian yang dilaksanakan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*, mengukur beberapa variabel akses pelayanan kesehatan dan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional.

Hasil: Hasil yang didapatkan dalam penelitian mengenai hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas yaitu didapatkan hasil distribusi frekuensi tingkat akses sulit 39,1% dan akses mudah 60,9%. Hasil frekuensi pemanfaatan JKN tidak memanfaatkan sebanyak 38% dan memanfaatkan sebanyak 62%. Terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan JKN dengan p-value 0,000.

Manfaat: Guna mengetahui akses pelayanan kesehatan yang sulit diperlukan upaya kolaboratif dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi kesehatan dan masyarakat dalam memanfaatkan jaminan kesehatan nasional.

Kata Kunci: Hubungan, Pelayanan, Jaminan, Kesehatan

**Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional
di Puskesmas Lempake Kota Samarinda**

*The Relationship between Access to Health Services and Utilization of National Health
Insurance at the Lempake Health Center, Samarinda City*

Yeni Rahman^{1*}, Drs. Suprayitno, M.Kes²,

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

*Kontak Email: rahmanyeni1313@gmail.com, sup391@umkt.ac.id

Diterima:xx/xx/xx

Revisi:xx/xx/xx

Diterbitkan: xx/xx/xx

Abstract

Purpose of study: *To figure out the relationship between access to health services by utilizing the national health insurance at the Primary healthcare. Knowing the description of access to health services in the community at the primary healthcare, analyzing the benefits and knowing access to health services by utilizing health insurance.*

Methodology: *The design of this study used a quantitative cross-sectional design, measuring several variables of access to health services and utilization of national health insurance.*

Results: *The findings gotten from the relationship between access to health services and the use of national health insurance at the Primary health care, namely the findings the frequency distribution of difficult access levels were 39.1% and easy access 60.9%. The results of JKN utilization frequency do not utilize as much as 38% and use as much as 62%. There is a significant relationship between perceptions of health services and JKN utilization with a p-value of 0.000.*

Benefits: *In order to identify difficult access to health services, collaborative efforts from various parties, including the government, health organizations and the community, are needed in utilizing the national health insurance.*

Keyword: *Relations, service, assurance, health*

1. PENDAHULUAN

Program jaminan Kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintahan kita, yaitu Indonesia adalah penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional atau yang lebih dikenal dengan sebutan JKN. Adapun bentuk dari Jaminan Kesehatan yang telah terdaftar secara resmi dapat berupa dan untuk TNI, PNS, JPK Jamsostek, Jamkesmas yang terintegrasi dan POLRI. Jaminan kesehatan sebagai sarana mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dalam menunjang status kesehatan individu keluarga dan masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Pemanfaatan jaminan kesehatan merupakan hal yang esensial bagi setiap makhluk hidup yang dapat dijaga melalui beberapa bentuk seperti pencegahan, peningkatan imun, pengobatan untuk individual atau keluarga secara intensif. (Nugraheni et al., 2020). Bentuk layanan melalui jaminan kesehatan yang paling lazim di masyarakat adalah Puskesmas (Basith & Prameswari, 2020).

Puskesmas sebagai ujung tombak penyelenggara pelayanan kesehatan dasar yang mempunyai tanggung jawab terkait pelaporan cakupan dari penyelenggaraan kesehatan secara berkala (Prakoso, 2017). Adapun kunjungan yang ada di puskesmas merupakan salah satu bentuk pelaporan dari cakupan. Hal ini menjadi lebih krusial dikarenakan pemastian dari kontak dari tenaga kerja yang dapat dihubungi, pemanfaatan infrastruktur kesehatan, pelayanan, dan lain sebagainya.

Adapun yang menjadi tantangan dalam cakupan ini menjadi salah satu indikator dalam penilaian efektivitas dari perwujudan program yang dapat berupa pelayanan dari bidang kedokteran (*medical services*) dan pelayanan dari bidang kesehatan masyarakat (*public health services*) yang secara spesifik lebih ditekankan pada berbagai program seperti Kesehatan Ibu dan Anak atau yang lebih dikenal dengan sebutan KIA, Program dalam memperbaiki gizi, Program dalam memberantas PTM dan PM dan lain sebagainya (Laksono et al., 2019).

Menurut data yang tertera pada Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) adapun jumlah dari pasien yang mengunjungi Fasilitas Kesehatan pada Tingkat Pertama (FKTP) menyentuh angka 337.699 orang pada tiga tahun terakhir yakni pada tahun 2009. Sedangkan pasien yang melakukan kunjungan pada FKTP di tahun 2020 menyentuh angka 283.991 orang sementara pada tahun 2021, pasien yang berkunjung di tahun ini terhitung menyentuh angka 95.369 orang atau dengan rate sebesar 115,83% (DJSN, 2021).

Banyak faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu tanggapan pasien terhadap JKN, aksesibilitas dari pelayanan, usia pasien hingga jenis gender pasien (Irawan & Ainy, 2018). Akses mempunyai arti adanya ketersediaan dari peluang yang digunakan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang ditinjau dari ketersediaan sumber daya dari sarana dan prasarana kesehatan yang ada (Adongo & Asaarik, 2018).

2. METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain *Cross sectional* dan dengan rancangan jenis kualitatif, mengukur beberapa variabel dalam satu saat sekaligus. Dalam Penelitian ini, peneliti ingin mengukur variabel independen Pemanfaatan jaminan kesehatan nasional dengan cara bertanya apakah akses yang masyarakat lalui dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan mudah atau sulit. Adapun penulis dalam mengambil sampel, teknik yang digunakan adalah *non probability* dengan jenis *Accidental Sampling* yang merupakan pengambilan sampel yang didasari dengan kebutuhan dari seorang peneliti serta dapat menjadi cadangan sampel apabila sesuai dengan persepsi orang lain yang menilai sampel itu valid atau benar.

3. HASIL DAN DISKUSI

3.1. Analisis Univariat

3.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – Laki	26	28,3
Perempuan	66	71,7
Total	92	100,0

Sumber: Data Primer

Menurut tabel diatas diperoleh informasi bahwa dari 92 responden yang di gunakan untuk penelitian, pada jenis kelamin diperoleh informasi bahwa responden dengan klasifikasi memiliki gender pria menyentuh angka 26 responden (28,3%) sedangkan responden dengan klasifikasi memiliki gender perempuan menyentuh angka 66 (71,7%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Buruh Harian	3	3,3
Guru	4	4,3
Ibu Rumah Tangga	37	40,2
Karyawan Swasta	28	30,4
Lainnya	9	9,8
Pegawai Negeri	5	5,4
Wiraswasta	6	6,5
Total	92	100,0

Sumber: Data Primer

Pada pekerjaan diperoleh informasi bahwa sebanyak 3 responden (3,3%) bekerja sebagai buruh, 4 responden (4,3%) bekerja menjadi buruh harian, 37 responden (40,2%) menjadi ibu rumah tangga, sebanyak 28 responden (30,4%) bekerja sebagai pegawai swasta, 9 responden (9,8%) memiliki pekerjaan lain, 5 responden (5,4%) bekerja menjadi PNS, dan 6 responden (6,5%) menjadi pengusaha.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
DIII/DIV	3	3,3
S1/S2/S3	18	19,6
Sekolah Dasar	9	9,8
SMA/SLTA	47	51,1
SMP	13	14,1
Tidak Sekolah	2	2,2
Total	92	100,0

Sumber: Data Primer

Pada Pendidikan terakhir diperoleh informasi bahwa sejumlah 9 responden (9,8%) berpendidikan tingkat SD, 13 responden (14,1%) berpendidikan SMP, 47 responden (51,1%) berpendidikan SMA, 3 responden (3,3%) berpendidikan tingkat D3 maupun D4, 18 responden (19,6%) berpendidikan tingkat S1/S2/S3, dan 2 responden (2,2%) tidak mengenyam pendidikan.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses

Akses	Frekuensi	Persentase (%)
Sulit	36	39,1
Mudah	56	60,9
Total	92	100,0

Sumber: Data Primer

Pada akses diperoleh informasi bahwa responden yang menyatakan bahwa responden mengalami kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan menyentuh angka 36 responden (39,1%) sedangkan responden yang menyatakan

adanya kemudahan dalam mengakses fasilitas kesehatan menyentuh angka 56

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemanfaatan

Pemanfaatan	Frekuensi	Persentase (%)
Memanfaatkan	57	62,0
Tidak memanfaatkan	35	38,0
Total	92	100,0

Sumber: Data Primer

Pada pemanfaatan diperoleh informasi bahwa responden yang termasuk dalam klasifikasi tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan menyentuh angka 35 responden (39,1%) sementara jumlah responden yang termasuk klasifikasi memanfaatkan pelayanan kesehatan menyentuh angka 57 responden (62%)

3.2. Analisis Bivariat

Tabel 6. Analisis Bivariat

Akses	Pemanfaatan				P-Value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		
	N	%	N	%	
Sulit	28	30,4%	8	8,7%	0,000
Mudah	7	7,6%	49	53,3%	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel diatas, diperoleh informasi bahwa pada akses sulit terdapat 36 responden dengan rincian 28 responden tidak memanfaatkan dengan persentase 30,4%, dan 8 responden memanfaatkan dengan persentase 8,7%. Pada akses mudah terdapat 56 responden dengan rincian 7 responden tidak memanfaatkan dengan persentase 7,6%, dan 49 responden memanfaatkan dengan persentase 53,3%. Pada p value didapatkan nilai sebesar 0.000, nilai tersebut < 0.05 oleh karena itu bisa dinyatakan bahwasanya H1 dapat diterima dan H0 ditolak. Berdasarkan hasil uraian tersebut, sehingga dapat diputuskan bahwa terdapat antara hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional.

3.3. Diskusi

Adapun hasil dari olah data sampel yang ada, dapat terlihat bahwasanya adapun jumlah responden dengan jenis gender laki laki menyentuh angka 26 atau apabila dikonversikan menyentuh angka persentase yakni 28,3%. Sedangkan adapun jumlah dari responden dengan jenis kelamin wanita menyentuh angka 66 atau 71,7% apabila dikonversi menjadi satuan persentase . Adapun hal lain yang dapat disimpulkan bahwasanya jenis kelamin tidak memiliki korelasi dengan frekuensi untuk mengikuti program kesehatan dikarenakan pada kenyataannya wanita memiliki kerentanan yang lebih tinggi terkena penyakit dan memiliki keinginan untuk segera mendapatkan bantuan kesehatan dibanding dengan laki laki (Irawan & Ainy, 2018).

Pada pekerjaan diperoleh informasi bahwa responden yang 3 responden (3,3%) bekerja sebagai buruh, 4 responden (4,3%) bekerja buruh harian, 37 responden (40,2%) menjadi ibu rumah tangga, sebanyak 28 responden (30,4%) bekerja sebagai pegawai swasta 9 responden (9,8%) memiliki pekerjaan lain, 5 responden (5,4%) bekerja menjadi PNS, dan 6 responden (6,5%) menjadi pengusaha

Pada Pendidikan terakhir diperoleh informasi bahwasanya sebanyak 9 responden (9,8%) berpendidikan SD , 13 responden (14,1%) berpendidikan SMP, 47 responden (51,1%) berpendidikan SMA, 3 responden (3,3%) berpendidikan D3 atau D4 , 18 responden (19,6%) berpendidikan S1/S2/S3 , 2 responden(2,2%) tidak mengenyam bangku pendidikan

Berdasarkan olah data yang sampelnya didapatkan dari Puskesmas lempake Kota Samarinda dengan jumlah sampel yakni 92, adapun yang didapatkan adalah 56 responden dari jumlah keseluruhan menyatakan bahwasanya sekitar 49 responden (53,9%) menyatakan mendapatkan aksesibilitas yang baik atau layak dan hal ini sebaliknya bahwasanya dari 36 responden, ditemukan 8 orang (53,3%) yang menyatakan

tidak mendapatkan aksesibilitas kesehatan yang baik atau dapat dikatakan sulit. Adapun nilai dari p value menyentuh angka 0,000 yang mempunyai arti bahwasanya hubungan yang terjadi antara aksesibilitas yang baik atau kurang baik dengan kegiatan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan memiliki makna tertentu. Hasil dari penelitian ini Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andriana Masita (2016) , Irawan and Ainy (2018) dan Buton and Tahun (2015) yang mengungkapkan bahwasanya antara variabel aksesibilitas dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Teori dari utilitas pelayanan dibidang kesehatan mengungkapkan bahwasanya adapun beberapa faktor yang menjadi pertimbangan seseorang dalam menggunakan fasilitas kesehatan adalah jarak tempuh atau aksesibilitas untuk menjangkau lokasi atau fasilitas kesehatan yang ada (Irawan & Ainy, 2018). Hal ini dapat mengindikasikan bahwasanya akses ataupun jarak tempuh yang sulit dan jauh dapat membuat orang enggan dalam melakukan pemanfaatan dari pelayanan kesehatan, terlebih lagi apabila kesulitan dalam mencari transportasi umum.yang menuju ke Puskesmas Lempake.

Akses pelayanan kesehatan dan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional memiliki hubungan yang erat (Pamungkas & Inayah, 2020). Jaminan kesehatan nasional, seperti program asuransi kesehatan universal atau skema pembiayaan kesehatan serupa, bertujuan untuk memberikan perlindungan keuangan kepada masyarakat agar mereka dapat mengakses pelayanan kesehatan yang diperlukan tanpa harus khawatir tentang biaya yang tinggi (Adiyanta, 2020). Beberapa faktor yang menyebabkan sulitnya akses pelayanan kesehatan antara lain:

- a. Keterbatasan Fasilitas Kesehatan
- b. Jarak dan Transportasi
- c. Biaya dan Ketersediaan Keuangan
- d. Ketidaktersediaan Tenaga Kesehatan
- e. Faktor Budaya dan Sosial

Hal ini sesuai dengan studi (Megatsari et al., 2018) Untuk mengatasi masalah akses pelayanan kesehatan yang sulit diperlukan upaya kolaboratif dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat. Langkah-langkah yang dapat diambil termasuk memperluas jaringan fasilitas kesehatan, meningkatkan aksesibilitas transportasi, mengurangi biaya pelayanan kesehatan, meningkatkan jumlah dan ketersediaan tenaga medis, serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan Ada beberapa alasan mengapa beberapa orang mungkin enggan atau tidak mau memanfaatkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atau jaminan kesehatan nasional menurut Afrilia et al., (2017) Beberapa alasan yang mungkin meliputi:

- a. Ketidappahaman
- b. Biaya tambahan
- c. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan
- d. Kualitas Pelayanan
- e. Ketidakpercayaan terhadap sistem
- f. Pilihan alternatif

Perubahan variabel seiring waktu: Penelitian *cross sectional* tidak dapat memperhatikan perubahan variabel dari waktu ke waktu. Karena itu, penelitian ini tidak cocok untuk mengamati perubahan jangka panjang atau melacak tren seiring waktu. Tidak dapat mengukur prevalensi atau insidensi: Penelitian *cross sectional* hanya memberikan gambaran tentang hubungan variabel pada satu titik waktu tertentu, tetapi tidak memberikan informasi tentang prevalensi (jumlah kasus dalam populasi pada waktu tertentu) atau insidensi (jumlah kasus baru dalam populasi selama periode waktu tertentu). Dalam rangka memahami fenomena dengan lebih baik, penelitian *cross sectional* sering digunakan bersama dengan jenis penelitian lainnya, seperti penelitian longitudinal atau eksperimental, yang dapat mengatasi beberapa kekurangan yang disebutkan di atas tersebut.

4. KESIMPULAN

Adapun menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, berikut kesimpulan yang dapat dipaparkan sebagai berikut:

1. Menurut hasil distribusi dari tingkat waktu yakni frekuensi pada tingkat akses pelayanan kesehatan, dapat dikatakan bahwasanya 36 responden atau 39,1% menyatakan bahwa akses kesehatan sulit untuk didapatkan sedangkan sisanya, yakni 56 responden atau 60,9% responden menyatakan bahwasanya akses kesehatan mudah untuk dijangkau
2. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi Pemanfaatan JKN, dapat diinterpretasikan bahwasanya dengan angka 35 responden atau 38% menyatakan tidak untuk memanfaatkan fasilitas dari JKN sedangkan sebaliknya dengan angka 57 responden atau 62% menyatakan memanfaatkan dari fasilitas JKN
3. Adapun dinyatakan terdapat p-value yang menyentuh angka 0,000 yang menginterpretasikan bahwasanya terdapat korelasi ataupun hubungan yang memiliki makna di antara persepsi pada akses pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan dari jaminan kesehatan nasional yang ada di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

5. SARAN DAN REKOMENDASI

1. Untuk masyarakat sebagai penunggu BPJS
Masyarakat sebaiknya proaktif dalam melakukan pencarian informasi terkait pelayanan kesehatan yang telah terprogram dan terstruktur pada program JKN
2. Untuk Puskesmas
Puskemas sebaiknya melakukan peremajaan atau diseminasi informasi kepada masyarakat secara masif terkait berbagai produk pelayanan Kesehatan yang ada di Puskesmas Lempake.
3. Untuk peneliti selanjutnya
Penulis berharap bahwasanya karya tulis ini dapat menjadi barometer dalam penulisan penelitian selanjutnya dikarenakan penulis menyadari bahwasanya adanya keterbatasan terkait substansi dari karya ini

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Adapun pihak-pihak terkait yang membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini adalah Dosen Pembimbing, Dosen Penguji, Orang tua, dan teman-teman yang memberikan dukungan, memberi semangat serta dorongan dan berbagai kontribusi yang ada dalam menyelesaikan proyek KDM (Kerjasama Dosen Mahasiswa) di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT), dan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

7. REFERENSI

- Adongo, W. B., & Asaarik, M. J. A. (2018). Health Seeking Behaviors and Utilization of Healthcare Services among Rural Dwellers in Under- Resourced Communities in Ghana. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2).
- Adiyanta, F. C. S. (2020). Urgensi kebijakan jaminan kesehatan semesta (Universal Health Coverage) bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di masa pandemi Covid-19. *Administrative Law and Governance Journal*, 3(2), 272–299.
- Afrilia, V., Sumartias, S., & Erdinaya, L. K. (2017). Transformasi pt askes (persero) menjadi badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 5(2), 180–189.
- Basith, Z. A., & Prameswari, G. N. (2020). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(1), 52–63.
- Depkes RI. (2019). Menuju Jaminan Akses Kesehatan Universal di Indonesia Melalui Kelembagaan Sistem Jaminan Kesehatan di Daerah. In *Departemen Kesehatan Republik Indonesia* (p. 175). Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- DJSN. (2021). Hak Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Masyarakat. In *Dewan Jaminan Sosial Nasional* (Vol. 7, Issue 2, pp. 193–205).
- Fatimah, S. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1), 121–131.
- Handiwidjojo, W. (2015). Sistem informasi manajemen rumah sakit. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains*, 2(2).

- Hastuti, S. K. W., Mudayana, A. A., Nurdhila, A. P., & Hadiyatama, D. (2017). Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 161–168.
- Irawan, B., & Ainy, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 189–197. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.311>
- Kemkes RI. (2014). *Kemntrian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kemntrian Kesehatan Tahun 2015-2019*. (p. 130). Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2016). Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jakarta: Tim Penyusun Badan Sosialisasi Dan Advokasi JKN. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kurniawan, D. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam Pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di wilayah Kerja puskesmas tamalanrea jaya Kota Makassar. *Skripsi. Universitas Hasanudin. Diakses Pada Tanggal, 13*.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., & Soedirham, O. (2019). Regional disparities of health center utilization in rural Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(1), 158–166.
- Mastuti, S., Nurul, F., & Kusumastuti, K. (2021). Gambaran Tingkat Kepuasan Pelayanan Pada Pasien BPJS PBI Dan Pasien BPJS Non PBI Yang Dirawat Di Kelas III Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(2), 171–177.
- Maulany, R. F., & Dianingati, R. S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4(2).
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2018). Perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247–253.
- Mekarsari Tahun 2019. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), 140–146.
- Napirah, M. (2016). Ryman; Rahman, Abd.; Tony, Agustina. (2017). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1), 29–39.
- Nugraheni, W. P., Mubasyiroh, R., & Hartono, R. K. (2020). The influence of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) on the cost of delivery services in Indonesia. *PLoS One*, 15(7), e0235176.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (3 ed.); Samlemba M. Salimba Medika.
- Prakoso, S. B. (2017). Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS Di PuskesmasKecamatan Batang. *Economics Development Analysis Journal*, 4(1), 73–81.
- Panggantih, A., Pulungan, R. M., Iswanto, A. H., & Yuliana, T. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas
- Pamungkas, G., & Inayah, N. N. (2020). Faktor-faktor peserta jaminan kesehatan nasional (jkn) penerima bantuan iuran (pbi) yang behubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas mandala mekar kota bandung. *Jurnal Sehat Masada*, 14(1), 51–63.
- Rahmayanti, S. N., & Ariguntar, T. (2017). Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 61–65.
- Sabrina, Q. (2015). Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(2), 54–62.

Wahyuni, N. S. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Jaminan Pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2012. *Depok Univ Indonesia*.

Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

by Yeni Rahman

Submission date: 24-Jul-2023 02:31PM (UTC+0800)

Submission ID: 2135938243

File name: TERBARU_NASKAH_PUBLIKASI_YENI_RAHMANN_1911102413007.docx (21.82K)

Word count: 2290

Character count: 15096

Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

dspace.umkt.ac.id

Internet Source

3%

2

journals.umkt.ac.id

Internet Source

2%

3

repository.uinsu.ac.id

Internet Source

1%

4

jurnal.stikesphi.ac.id

Internet Source

1%

5

issuu.com

Internet Source

1%

6

www.scribd.com

Internet Source

1%

7

etheses.uin-malang.ac.id

Internet Source

1%

8

prosiding.respati.ac.id

Internet Source

1%

teguhguru.blogspot.com