



Determinan Pemanfaatan Kartu BPJS Kesehatan

Venska Pattinama¹, Jati Untari^{2*}, Rini Pratiwi³

¹⁻³Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Universitas Respati Yogyakarta

Abstrak

Program jaminan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan prinsip asuransi sosial, ekuitas, dan gotong royong. Data masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I belum banyak yang memanfaatkan kartu BPJS Kesehatan. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan kartu BPJS Kesehatan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan, dan jenis penyakit (kronis/akut) dengan pemanfaatan kartu BPJS Kesehatan. Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, jumlah responden sebanyak 100 responden yang bertempat tinggal wilayah kerja Puskesmas Pengasih I, peserta BPJS Kesehatan, dan pernah menderita sakit selama 3-6 bulan terakhir. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling* dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan (nilai $p = 0,126$) dan tingkat pendapatan (nilai $p = 0,147$). Sedangkan, jenis penyakit menunjukkan ada hubungan dengan pemanfaatan kartu BPJS Kesehatan (nilai $p = 0,000$). Penyakit kronis memerlukan waktu penanganan yang cenderung lama membuat para penderita penyakit kronis harus mengeluarkan biaya untuk kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan penyakit akut. Selain itu seseorang yang menderita penyakit kronis akan berdampak pada penurunan produktifitas dan meningkatkan biaya kesehatan oleh karena itu dukungan pembiayaan BPJS Kesehatan sangat diperlukan.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Jenis Penyakit, Pemanfaatan

Abstract

The health insurance program is an effort to improve health status with the principles of social insurance, equity, and mutual cooperation. Community data in the working area of the Pengasih I Health Center have not used the BPJS Kesehatan card. There are several factors that influence the utilization of the BPJS Kesehatan card. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge level, income level, and type of disease (chronic/acute) with the utilization of the BPJS Kesehatan card. This research method is descriptive quantitative with cross sectional design, the number of respondents is 100 respondents This research method is descriptive quantitative with a cross-sectional design, the number of respondents is 100 respondents who live in the working area of the Pengasih I Health Center, BPJS Kesehatan participants, and have suffered from illness for the last 3-6 months. The sampling technique uses accidental sampling with the Chi Square statistical test. The results showed there was no relationship between the level of knowledge (p value = 0.126) and the level of income (p value = 0.147). Meanwhile, the type of disease shows a relationship with the use of the BPJS Health card (p value = 0.000). Chronic disease requires treatment which tends to be long, causing sufferers of chronic disease to spend more on health than acute illness. In addition, someone who suffers from a chronic disease will have an impact on decreasing productivity and increasing health costs, therefore BPJS Kesehatan financing support is needed.

Keywords: Health Insurance, Type of Diseases, Utilization

Korespondensi*: Jati Untari, Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Universitas Respati Yogyakarta, Jl. Raya Tajem KM 1,5 Maguwaharjo, Depok, Sleman, DIY, E-mail: jatiuntari@respati.ac.id

<https://doi.org/10.33221/jikm.v13i01.2383>

Received : 28 Februari 2023 / Revised : 19 Mei 2023 / Accepted : 12 Desember 2023

Copyright © 2024, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.¹ Pada Pasal 3 UU No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), dinyatakan bahwa prinsip penyelenggaraan BPJS adalah: kegotongroyongan, kepesertaan yang bersifat wajib, iuran berdasarkan persentase upah/penghasilan, pengelolaan bersifat nirlaba dan Amanah.²

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, penduduk yang memiliki jaminan kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan baru mencapai 60,49% pada 2021. Dari jumlah tersebut hanya 20,03% yang merupakan peserta BPJS Kesehatan mandiri (non Penerima Bantuan Iuran/PBI), sisanya sebanyak 38,46% adalah peserta PBI. DI Yogyakarta merupakan provinsi dengan peserta BPJS Kesehatan non-PBI yang besar yaitu sebesar 26,54%.³ Jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan di DI Yogyakarta Tahun 2021 yaitu sebesar 3.397.143 orang. Kabupaten Kulonprogo menjadi kabupaten dengan jumlah kepesertaan terendah setelah Kota Yogyakarta yaitu sebesar 412.409 peserta di tahun 2021.⁴ Implementasi program JKN di lapangan selama ini masih menghadapi banyak kendala, hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan tentang program BPJS kesehatan masih rendah sehingga pelaksanaan program BPJS belum dipahami dengan baik oleh seluruh masyarakat. Selain itu, pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam hal ini BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh komponen predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan seseorang.⁵

Penduduk 10% terkaya mempunyai akses rawat inap di rumah sakit yang 12 kali lebih besar dari penduduk 10% termiskin.⁶ Tingkat pendapatan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap

keputusan mencari pelayanan kesehatan di Ghana. Meskipun ada subsidi pemerintah, namun masyarakat yang berpendapatan rendah tetap memiliki kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit dikarenakan biaya transportasi maupun biaya lainnya saat menjalani perawatan yang harus dibayar sendiri.⁷

Faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam program BPJS Kesehatan adalah jenis penyakit. Anggota dalam keluarga memiliki resiko yang sama untuk mengalami penyakit dan berperan serta sebagai penyedia pelayanan kesehatan utama bagi anggota keluarga yang sakit.⁸ Penyakit merupakan suatu bentuk kehidupan atau keadaan di luar batas normal. Penyakit diklasifikasikan dalam dua kategori yaitu penyakit akut dan penyakit kronik. Penyakit akut adalah masalah penyakit yang dimulai dan berlangsung cepat, sedangkan penyakit kronik adalah penyakit yang bertahan dalam jangka waktu yang lama sehingga dalam hal pembiayaan membutuhkan biaya yang cukup besar.^{9,10} Data yang diperoleh dari BPJS menyatakan bahwa tempat teratas dalam pembiayaan pelayanan kesehatan program JKN-KIS adalah akibat penyakit kronis dan berbiaya mahal.¹⁰

Puskesmas sebagai salah satu pelayanan kesehatan primer di era JKN saat ini memiliki fungsi utama antara lain mengatasi masalah kesehatan yang belum jelas batasnya, mengobati penyakit ringan, dan pengelolaan penyakit kronis, mencegah penyakit, dan melakukan promosi kesehatan.¹¹ Telaah terhadap berbagai permasalahan di tingkat puskesmas penting dilakukan mengingat fundamentalnya fungsi puskesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dan deteksi dini serta penerapan pola hidup sehat adalah upaya yang harus diintensifkan, mengingat sesungguhnya penyakit-penyakit ini sebenarnya bisa dicegah dan dikendalikan dengan baik sehingga dapat menekan pengeluaran biaya kesehatan yang besar.

Puskesmas Pengasih 1 merupakan

salah satu puskesmas yang berada di Kecamatan Pengasih yang memiliki jumlah penduduk terbesar dengan tingkat kepadatan rendah menjadi lokasi penelitian. Berdasarkan profil Puskesmas Pengasih 1 Jumlah peserta BPJS Kesehatan pada Bulan Januari 2020 sebanyak 18.514 peserta.¹² Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor pengetahuan, tingkat pendapatan dan jenis penyakit (akut dan kronis) dengan pemanfaatan BPJS Kesehatan di Puskesmas Pengasih 1 Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulonprogo.

Metode

Penelitian ini merupakan deskripsi kuantitatif dengan rancangan potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat peserta JKN PBI dan Non PBI yang berkunjung ke Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah 18.514 orang. Penentuan besar sampel dengan menghitung menggunakan rumus Slovin didapatkan jumlah sampel sebanyak 99,46 yang dibulatkan menjadi 100 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Sampel diambil berdasarkan kebetulan bertemu di Puskesmas Pengasih I yang memenuhi kriteria inklusi yaitu responden merupakan peserta JKN yang ditunjukkan dengan kartu kepesertaan, bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pengasih I, dan pernah mengalami sakit selama 3-6 bulan.

Analisis data yang digunakan adalah uji *chi-square*, uji ini digunakan karena sesuai dengan persyaratan *chi-square* yaitu kedua variabel yang diuji bersifat kategorik yaitu nominal, jumlah sel yang mempunyai nilai frekuensi harapan < 5 maksimal 20% dari seluruh sel. Uji *Chi-Square* merupakan uji non parametris untuk menguji hubungan antara variabel tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan, dan jenis penyakit dengan pemanfaatan kartu BPJS Kesehatan.¹³

Hasil

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa

umur responden paling banyak terdapat pada umur 17-35 tahun (43%). Berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada perempuan 60 orang (60%). Berdasarkan jawaban responden tentang pendidikan, diperoleh gambaran sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 40 orang (40%). Pekerjaan masyarakat lebih besar pada Ibu rumah tangga (IRT) 46 orang (46%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	n	%
Usia	17-35 tahun	43	43
	36-55 tahun	38	38
	>56 tahun	19	19
Jenis kelamin	Laki-Laki	40	40
	Perempuan	60	60
Pendidikan	Tidak tamat SD	6	6
	SD	25	25
	SMP	17	17
	SMA	40	40
	Perguruan tinggi	12	12
Pekerjaan	TNI/POLRI	7	7
	PNS	2	2
	Pegawai swasta	13	13
	Petani/buruh	20	20
	Pelajar/mahasiswa	12	12
	Ibu rumah tangga	46	46

Berdasarkan tabel 2, diketahui dari 15 responden yang berpengetahuan baik, 11% diantaranya memanfaatkan kartu BPJS dan masih terdapat 4 orang responden (4%) yang tidak memanfaatkan kartu BPJS. Responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 22 responden 9% diantaranya memanfaatkan kartu BPJS dan 13% tidak memanfaatkan kartu BPJS. Untuk 63 responden yang berpengetahuan kurang yang tidak memanfaatkan kartu BPJS sebanyak 33% dan yang memanfaatkan kartu BPJS sebesar 30%. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% (α : 0,05), didapatkan nilai p adalah 0,126 lebih besar dari nilai signifikan 0,05 ($0,126 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan kartu BPJS untuk berobat pada masyarakat yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulonprogo.

Tabel 2. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendapatan, dan Jenis Penyakit dengan Pemanfaatan BPJS

Variabel	Kategori	Pemanfaatan Kartu BPJS				Nilai p
		Memanfaatkan BPJS		Tidak Memanfaatkan BPJS		
		n	%	n	%	
Tingkat Pengetahuan	Baik	11	11	4	4	0,126
	Cukup	9	9	13	13	
	Kurang	30	30	33	33	
Tingkat Pendapatan (UMR)	< Rp.1.613.200	15	15	22	22	0,147
	≥ Rp.1.613.200	35	35	28	28	
Jenis Penyakit	Akut	17	17	35	35	0,000
	Kronis	33	33	15	15	

Diketahui 63 responden (63,%) yang jumlah pendapatannya \geq Rp. 1.613.200 diantaranya tidak memanfaatkan kartu BPJS sebanyak 28 responden (28%) dan 35 responden (35%) memanfaatkan kartu BPJS. Sedangkan, 37 responden (37%) yang memiliki jumlah pendapatannya kurang dari UMR atau $<$ Rp. 1.613.200, sebanyak 22 responden (22%) diantaranya tidak memanfaatkan kartu BPJS dan sebanyak 15 responden (15%) memanfaatkan kartu BPJS. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), didapatkan nilai p adalah 0,147 ($0,147 > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah pendapatan dengan pemanfaatan BPJS pada masyarakat yang berobat ke Puskesmas Pengasih 1 Kulonprogo.

Berdasarkan tabel 2 di atas dari 100 responden yang selama 3-6 bulan pernah menderita sakit didapatkan 52 responden (52%) pernah menderita sakit akut, yang sebesar 35 responden (35%) diantaranya tidak memanfaatkan kartu BPJS dan 17 responden (17%) tidak memanfaatkan kartu BPJS. Sedangkan untuk penyakit kronis dari 48 responden (48%) yang menderita penyakit kronis sebanyak 33 responden (33%) memanfaatkan kartu BPJS dan sebanyak 15 responden (15%) tidak memanfaatkan BPJS. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha: 0,05$), didapatkan nilai

p adalah 0,000 ($0,000 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis penyakit dengan pemanfaatan BPJS pada masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih I dan datang berobat di Puskesmas Pengasih 1 Kulonprogo.

Pembahasan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Dalam perilaku seseorang, ada 3 faktor perilaku seseorang antara lain faktor-faktor *predisposisi*, *enabling* dan *reinforcing*. Kesadaran masyarakat dalam berasuransi merupakan sebagai kondisi individu yang mengerti tentang suatu produk asuransi, yaitu mengetahui dan memahami akan produk asuransi dan manfaat dari berasuransi. Tingkat pengetahuan konsumen tentang produk sangat penting karena dengan mengetahui tingkat pengetahuan, pemahaman, dan keyakinan konsumen tentang suatu produk yang dipasarkan, maka akan diketahui perilaku konsumen dalam membeli.¹⁴ Kepesertaan JKN dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yaitu informasi yang diterima dapat mempengaruhi seseorang dalam pemilihan jaminan kesehatan.¹⁵ Namun hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang

bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan kartu BPJS pada masyarakat yang berada di Wilayah kerja Puskesmas Pengasih I Kabupaten Kulonprogo. Dimungkinkan karena pada penelitian ini sebagian besar responden yang berpengetahuan kurang lebih banyak 63 (63%) responden dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik dan cukup, dan yang berpengetahuan kurang yang tidak memanfaatkan kartu BPJS juga lebih banyak yaitu sebanyak 33% dibanding yang memanfaatkan sebesar 30%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan variabel kepesertaan JKN dimungkinkan karena responden dengan kategori pengetahuan kurang lebih banyak menjadi peserta JKN dibandingkan dengan yang bukan peserta.¹⁶

Pendapatan dapat menunjukkan derajat kesejahteraan masyarakat. Pendapatan keluarga yang mapan memungkinkan responden atau anggota keluarganya untuk memperoleh kebutuhan yang lebih misalnya kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan lengkap secara sarana dan prasarana.¹⁷ Peningkatan pendapatan bulanan keluarga dikaitkan dengan penurunan kesulitan akses ke layanan kesehatan.¹⁸ Tetapi dasar teori dan penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah pendapatan dengan pemanfaatan BPJS pada masyarakat yang berobat ke Puskesmas Pengasih 1 Kulonprogo.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh ada hubungan antara pendapatan dengan Pemanfaatan layanan JKN-KIS pada responden di Puskesmas Pulau Tanjung Tanah Bumbu, dikarenakan masyarakat dengan pengetahuan baik tentang JKN didukung dengan penghasilan yang cukup akan mempertimbangan dengan baik untuk

mengikuti JKN, sedang masyarakat dengan pengetahuan kurang ataupun baik tidak didukung dengan penghasilan yang cukup mereka akan memperhitungkan untuk mengikuti JKN karena penghasilan akan lebih diutamakan untuk kebutuhan sehari-hari daripada mengikuti JKN sehingga memiliki penghasilan yang cukup dapat mendorong dan menjadi bahan pertimbangan seseorang ikut serta dalam JKN.¹⁹

Dalam buku konsep dasar keterampilan kebidanan, penyakit dapat diartikan sebagai suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi dan/atau morfologi suatu organ dan/atau jaringan tubuh manusia. Berdasarkan perjalanan penyakit maka penyakit terbagi menjadi akut dan kronis.²⁰ Penyakit akut adalah setiap masalah kesehatan yang timbul dan cepat memburuk (tentang penyakit) gawat, memerlukan penanganan dan pemecahan segera sedangkan menurut penyakit kronis merupakan penyakit dengan ciri bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama.²¹ Penyakit kronis memerlukan penanganan yang lama dan penderita harus memahami dan yakin bahwa penyakit kronis dapat dikendalikan seperti hipertensi, diabetes dan penyakit kronis lainnya tidak dapat disembuhkan secara total seperti penyakit infeksi. Dalam hal waktu penanganan yang cenderung lama maka tentu saja para penderita penyakit kronis mengeluarkan pembiayaan untuk kesehatan lebih besar dibandingkan dengan penyakit akut oleh karena itu, dukungan pembiayaan BPJS Kesehatan sangat diperlukan. Contoh lain adalah kasus *overweight* atau obesitas berhubungan dengan penyakit tidak menular terutama penyakit kronis dan termasuk 3 besar penyakit pembunuh (*the top-three killers*) di dunia kecuali Afrika. *Overweight* atau obesitas memiliki dampak besar pada ekonomi nasional sebuah negara yaitu menurunkan produktifitas, meningkatkan ketidakmampuan, meningkatkan biaya

perawatan kesehatan, dan menurunkan harapan hidup.²²

Hasil dari penelitian ini ada hubungan antara jenis penyakit dengan pemanfaatan kartu BPJS Kesehatan dan hasil dari lapangan menyatakan bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pengasih 1 sebagian menderita penyakit kronis 48 (48%) responden dan yang memanfaatkan BPJS Kesehatan sebanyak 33 (33%) dibandingkan dengan masyarakat yang mengalami penyakit akut sebanyak 52 (52%) tetapi tidak memanfaatkan kartu BPJS sebanyak 35 (35%) responden. Masyarakat pedesaan dan perkotaan mempunyai perbedaan tentang perilaku swamedikasi, masyarakat daerah pedesaan lebih banyak melakukan perilaku swamedikasi dibandingkan dengan daerah perkotaan.²³ Untuk penyakit tertentu yang dirasa masih bisa diatasi maka masyarakat memilih untuk mengobati sendiri tanpa harus pergi ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan usia responden pada penelitian ini yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 57 responden, usia 30 tahun dimulainya terjadi penumpukan lemak dalam tubuh baik pada pria maupun wanita dan jika disertai dengan kurangnya olahraga juga memberikan kontribusi pada kegemukan (obesitas) yang diderita orang dewasa. Jika keadaan terus dibiarkan, maka pada usia 45-60 tahun, biasanya penyakit-penyakit berbahaya sudah mulai mengintai. Timbunan lemak berada pada bagian atas tubuh. Lebih berisiko terkena penyakit yang berhubungan dengan metabolisme glukosa dan lemak, seperti penyakit gula (diabetes), jantung koroner, stroke, perdarahan otak, dan tekanan darah tinggi.²⁴

Kesimpulan

Penyakit kronis memerlukan penanganan yang lama dan penderita harus memahami dan yakin bahwa penyakit kronis dapat dikendalikan seperti hipertensi, diabetes dan penyakit kronis lainnya tidak dapat disembuhkan secara total seperti penyakit infeksi. Waktu penanganan yang cenderung lama membuat para penderita

penyakit kronis harus mengeluarkan biaya untuk kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan penyakit akut. Selain itu seseorang yang menderita penyakit kronis akan berdampak pada penurunan produktifitas dan meningkatkan biaya kesehatan oleh karena itu dukungan pembiayaan BPJS Kesehatan sangat diperlukan.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kami tujukan kepada pihak dari lokasi tempat penelitian ini yaitu seluruh staf Puskesmas Pengasih 1 Kecamatan Pengasih Kabupaten Kulonprogo

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
2. Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.; 2011:24.
3. BPJS Kesehatan. 10 Provinsi Ini Kepemilikan BPJS Kesehatan Mandiri Tertinggi Nasional Pada 2021.; 2021.
4. Bappeda Provinsi DI Yogyakarta. Aplikasi Dataku Daerah Istimewa Yogyakarta.
5. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta; 2007.
6. Thabrany H. Tinjauan Akademis Tentang Asuransi Kesehatan Nasional. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Universitas Indonesia; 2003.
7. Napirah MR, Rahman A, Tony A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. J Pengemb Kota. 2016;4(1):4-5.
8. Yuliana P, Ari Pristiana Dewi YH. Hubungan Karakteristik Keluarga dan Jenis Penyakit Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. 2013;40. <http://repository.unri.ac.id/handle/123456789/4884>
9. Potter PA & Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik. 4th ed. EGC; 2005.
10. BPJS Kesehatan. Penyakit Katastropik Berbiaya Mahal Tetap Dijamin Program JKN-KIS. Media Info BPJS Kesehat. Published online 2021:6-9.
11. Ikatan Dokter Indonesia. Penataan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer. Ikat Dr Indones. Published online 2016:2.
12. Puskesmas P 1. Profil Puskesmas Pengasih 1.;

- 2019.
13. Sumardiyono, Probandari Ari Natalia WV. Statistik Dasar Untuk Kesehatan Dan Kedokteran: Analisis Menggunakan SPSS Versi 23. UNS Press; 2020.
 14. Damiati, Masdarini Luh, Suriani Made, Adnyawati Sri, Marsiti Raka, Widiartini Ketut ADM. Perilaku Konsumen. PT RajaGrafindo Persada; 2017.
 15. Husnun Nadiyah1 S dan DLS. faktor-faktor yang berhubungan dengan kepesertaan Program JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Remaja Kota Samarinda. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2017;6:66-72.
 16. Paramitha CA, Pujianti N, Noor IH, *et al*. Faktor yang berhubungan dengan kepesertaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di Kabupaten Banjar. *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2021;8(1):19-23.
 17. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta; 2010.
 18. Galanis P, Sourtzi P, Bellali T, *et al*. Public health services knowledge and utilization among immigrants in Greece: A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2013;13(1):1-8. doi:10.1186/1472-6963-13-350
 19. Yusuf M, Noorhidayah, dan Anwary AZ. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan JKN-KIS di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Tanjung Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2019. ePrints Uniska. Published online 2020.
 20. Rajab Wahyudin, Fratidhina Yudhia F. Konsep Dasar Keterampilan Kebidanan. Wineka Media; 2018.
 21. Bestari BK & Wati DNK. Penyakit Kronis Lebih dari Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas pada Lansia Di Kecamatan Cibinong. *J Keperawatan Indones*. 2016;19(1):49-54. doi:10.7454/jki.v19i1.433
 22. Schneider P, Popkin B, Shekar M, Eberwein JD, Block C, Okamura KS. Health and Economic Impacts of Overweight/Obesity.; 2020. doi:10.1596/978-1-4648-1491-4_ch3
 23. Untari J & Kartini L. The Differences in Self-Medication Factors for Toddler Mothers Between Rural and Urban. *Indones Nurs J Educ Clin*. 2019;3(2):131. doi:10.24990/injec.v3i2.213
 24. Suraoka I. Penyakit degeneratif, mengenali, mencegah dan mengurangi faktor resiko 9 penyakit degeneratif. Published online 2012.