

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
RUJUKAN DENGAN PELAYANAN RUJUKAN BERJENJANG
SECARA *ONLINE* PADA PASIEN BPJS KESEHATAN
DI UPT PUSKESMAS SEMPLAK
KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

SKRIPSI



**Oleh :
ETIKA ELISABET
201512008**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
RUJUKAN DENGAN PELAYANAN RUJUKAN BERJENJANG
SECARA *ONLINE* PADA PASIEN BPJS KESEHATAN
DI UPT PUSKESMAS SEMPLAK
KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat



OLEH

**ETIKA ELISABET
201512008**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

"Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan skripsi ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Skripsi ini merupakan hasil plagiat/pemalsuan/penyuapan/pertukangan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor dengan segala resiko yang harus saya tanggung."

Nama : Eluka Elisabet

NIM : 201512008

Tanggal : 11 September 2019

Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG RUJUKAN
DENGAN PELAYANAN RUJUKAN BERJENJANG SECARA
ONLINE PADA PASIEN BPJS KESEHATAN
DI UPT PUSKESMAS SEMPLAK
KOTA BOGOR
TAHUN 2019**

Penyusun : Etika Elisabet

NIM : 201512008

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan
Tim penguji Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Bogor, 11 September 2019

Dosen Pembimbing



(Benny M.P. Simanjuntak SKM,M.Kes)

Mengetahui

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr.Pridady, Sp.PD-KGEH)

HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG RUJUKAN
DENGAN PELAYANAN RUJUKAN BERJENJANG SECARA
ONLINE PADA PASIEN BPJS KESEHATAN
DI UPT PUSKESMAS SEMPLAK
KOTA BOGOR
TAHUN 2019

Penyusun : Etika Elisabet
NIM : 201512008

Skripsi ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang Skripsi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Bogor, 11 September 2019
Mengetahui

Penguji I



(Salsalina Yuniarty G, SST, M.K.M)

Penguji II



(Benny M.P Simajuntak SKM, M.Kes)

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr.Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Etika Elisabet L G

Tempat Tanggal Lahir : Bogor, 08 Mei 1996

Alamat : Kp Lumbung RT 01/07 Desa Semplak Barat

Email : etikaelisabet96@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Hosana (2002-2003)
2. SD Angkasa 1 (2003-2009)
3. SMPN 2 Kemang (2009-2012)
4. SMK Yadika 7 Bogor (2012-2015)
5. STIKes Wijaya Husada Bogor (2015-2019)

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG RUJUKAN DENGAN PELAYANAN
RUJUKAN BERJENJANG SECARA ONLINE PADA PASIEN BPJS
KESEHATAN DI UPT PUSKESMAS
SEMPLOK KOTA BOGOR
TAHUN 2019¹**

**Etika Elisabet², Benny M.P Simanjuntak³
Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Wijaya Husada**

ABSTRAK

BPJS Kesehatan ini merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program kesehatan¹. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012, pada pasal 4 ayat 1 dan 2 dijelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kurangnya pengetahuan pasien tentang rujukan membuat peningkatan rujukan yang berdampak pada rasio angka rujukan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan pelayanan rujukan berjenjang.

Metode penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional* dengan menggunakan Korelasi *Uji Chi Square*. Dan cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *Accidental sampling* dengan jumlah sampel 162 responden.

Hasil penelitian menunjukan sebanyak 162 responden terdapat 105 responden (64.8%) dengan pengetahuan baik, 95 diantaranya menyatakan pelayanan positif. Sedangkan 13 responden (6.8%) dengan pengetahuan kurang, diantaranya 11 responden (12,6%) menyatakan pelayanan negatif. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh *p value* = 0,000 dengan nilai signifikan < 0,05

Ada hubungan antara pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien di UPT Puskesmas Semplak kota Bogor tahun 2019. Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor untuk lebih meningkatkan informasi pelayanan tentang rujukan berjenjang secara online.

Kata Kunci : Pengetahuan, Rujukan , BPJS
Daftar Pustaka : 14 Buku (2010-2019), 3 Browsing, 7 Jurnal
Jumlah Halaman : 75 halaman, 8 tabel,

¹Judul Penelitian

²Mahasiswa STIKes Wijaya Husada

³Dosen Pembimbing

**THE CORRELATION OF KNOWLEDGE ABOUT THE REFERRAL WITH THE
TREATMENT OF RULES ONLINE ON BPJS PATIENTS HEALTH IN
UPT HEALTH CENTER SEMPLAK BOGOR
CITY YEAR 2019¹**

**Etika Elisabet², Benny MP Simanjuntak³
Prodi S1 Public Health Wijaya Husada**

ABSTRACT

Health BPJS a legal entity set up to organize kesehatan¹ program. In the Ministry of Health Republic of Indonesia Number 001 of 2012, in article 4, paragraph 1 and 2 explained that the Health Services implemented in stages, starting from the appropriate medical needs first-rate health care. Lack of knowledge of patients on referral lead to increased referrals have an impact on the ratio of the reference number. This study aims to determine the correlation between knowledge with tiered referral services.

This research method using cross sectional method using Chi Square correlation. And the method of taking samples in this study with the technique of accidental sampling with sample of 162 respondents.

The results showed as many as 162 respondents there were 105 respondents (64.8%) with good knowledge, 95 of them expressed positive services. While 13 respondents (6.8%) with less knowledge, of which 11 respondents (12.6%) expressed a negative service. Based on the results obtained by p value = 0,000 with significant value <0.05

There is a correlation between knowledge of referrals with online tiered referral services for patients at UPT Semplak Puskesmas, Bogor city in 2019. From the results of this study it is hoped that they can be input for UPT Semplak Puskesmas Kota Bogor to further improve information on tiered referral services online.

Keywords	: The Knowledge, referral services, BPJS
Bibliography	: 14 Books (2010-2019), 3 Browsing, 7 Journal
Number of pages	: 75 pages, 8 tables, 2 pictures

¹**Title Research**

²**Students STIKes Wijaya Husada**

³**Supervisor**

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas segala berkat dan kasih karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Rujukan Dengan Pelayanan Rujukan Berjenjang Secara *Online* Pada Pasien BPJS Kesehatan Di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana Strata Satu (S1) pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Wijaya Husada Bogor.

Dalam Penyusunan skripsi ini, penulis menyadari banyak menjumpai hambatan dan kendala. Namun atas bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus, yang memberikan berkat hikmat dan kasih karunia kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
2. Teristimewa untuk Bapak Darlan Lumban Gaol dan Ibu Ati R R Sihombing selaku orangtua kandung penulis yang telah memberikan dukungan semangat dan motivasi juga materil.
3. dr. Pridady, Sp.PD-KHGEH selaku ketua STIKes Wijaya Husada Bogor.
4. Benny M.P Simanjuntak SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dukungan serta kritik dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.

5. Salsalina Yuniarty G, SST, MKM selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, saran, dan motivasi dan pengarahan kepada penulis.
6. Dosen-dosen Program Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingannya.
7. Drg Rina Erliati, selaku Kepala Puskesmas Semplak Kota Bogor yang telah memberikan izin untuk penelitian.
8. Diah Fitri A, SKM M.Kes selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran dan kesabaran selama penelitian berlangsung.
9. Teristimewa kepada saudaraku terkasih kak Ketrina Magdalena yang selalu memberikan nasihat juga masukan ketika penulis mulai ingin menyerah, adik Firman Albertua yang selalu siap mengantar jemput penulis ke kampus untuk mengurus laporan dan Christy carolina yang telah memberikan semangat penuh dan dukungan sehingga penulis dapat tetap kuat.
10. Kepada dr Ira Djuwita selaku atasan ditempat kerja penulis yang selalu setia memberikan semangat, motivasi dan doa serta keikhlasan memberikan penulis izin untuk tidak kerja sementara agar tetap fokus pada skripsi.
11. Kepada sahabat terkasih Imelda Novita yang terus memberikan dukungan semangat dan motivasi serta doa sehingga penulis dapat melewati semuanya.
12. Kepada sahabat terkasih yang jauh disana Syarah Seimahuira yang selalu sabar dalam menjawab segala kesulitan penulis juga setia mendoakan, memberikan dukungan penuh untuk penulis.

13. Teman – teman dalam komunitas Youth soul yang terus memberikan dukungan dan semangat serta doa.
14. Teman – teman Pelayan Ebenhaezar yang memberikan dukungan dalam doa.
15. Partner kelas kanak – kanak ci Lina dan kak Nirma yang memberikan doa, semangat, motivasi dan keikhlasan hati menggantikan jadwal penulis sehingga penulis dapat fokus mengerjakan laporan ini.
16. Teman – teman CS Serba salah squad serta teh novi dan teh susi yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
17. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Wijaya Husada Bogor yang sudah memberikan semangat dan masukan dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi para pembaca.

Bogor, September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teorits	6
2. Manfaat Praktis	6

E. Ruang Lingkup	7
F. Keaslian Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	13
1. Pengertian BPJS	12
2. Fungsi BPJS	14
3. Tugas BPJS	14
4. Manfaat BPJS.....	15
5. Visi dan Misi BPJS	15
6. Hak dan Kewajiban.....	16
B. Pelayanan Rujukan Berjenjang.....	18
1. Pengertian Pelayanan Rujukan Berjenjang	18
2. Faktor – faktor yang mempengaruhi rujukan	20
3. Ketentuan Umum	22
4. Tata Cara pelaksanaan Pelayanan Rujukan Berjenjang	24
5. Forum Komunikasi antar fasilitas kesehatan	26
6. Macam – macam rujukan	27
7. Manfaat Rujukan berjenjang secara online	29
8. Syarat – syarat Pelayanan Rujukan berjenjang.....	30
9. Tata Cara Pelaksanaan pelayanan rujukan berjenjang.....	32
10. Alur Pelayanan pengolahan rujukan berjenjang.....	33
C. Pengetahuan Pasien	34
1. Pengertian Pengetahuan Pasien.....	34

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	35
3. Cara Memperoleh pengetahuan.....	38
4. Pengukuran pengetahuan pasien	40
5. Kriteria Pengukuran pasien	41
D. Kerangka Teori	42

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	43
B. Kerangka Konsep	43
C. Variabel Penelitian	44
D. Definisi Operasional.....	45
E. Hipotesis Penelitian	47
F. Populasi dan Sampel	47
G. Tempat Penelitian.....	49
H. Waktu Penelitian	49
I. Etika Penelitian	49
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	50
K. Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	62
1. Gambaran Umum	62
2. Pelaksanaan penelitian	63
3. Hasil Analisis Univariat	64
4. Hasil Analisis Bivariat	66

B. Pembahasan	69
C. Keterbatasan Penelitian	74
D. Implikasi Kesehatan	75

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	76
B. Saran.....	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	45
Tabel 3.2 Kisi – kisi Kuesioner Pengetahuan.....	51
Tabel 3.3 Kisi – kisi kuesioner pelayanan rujukan.....	51
Tabel 4.1 Distribusi jenis kelamin.....	64
Tabel 4.2 Distribusi Pekerjaan.....	65
Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Pasien.....	65
Tabel 4.4 Distribusi Pelayanan Rujukan berjenjang secara online.....	66
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Pelayanan Rujukan Berjenjang.....	67

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	42
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 : Lembar *informed concent*
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 : Master Tabel Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 7 : Hasil Output olah data Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 8 : Karakteristik Responden
- Lampiran 9 : Master Tabel Data Penelitian
- Lampiran 10 : Hasil Output data penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 12 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 13 : Lembar Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (*World Health Organization*) mendorong seluruh negara mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduknya (*Universal Health Coverage*). Dengan jaminan kesehatan tersebut semua penduduk dinegara yang mengembangkan jaminan kesehatan ini termasuk peserta jaminan kesehatan. Di Nigeria sudah memiliki jaminan kesehatan nasional dengan menyediakan tiga tingkatan perawatan kesehatan yaitu primer, sekunder dan tersier. Ketiganya harus menikmati hubungan khusus dari pasien dan petugas kesehatan agar terjalin suatu komunikasi dan sistem informasi yang baik akan alur sistem rujukan. Di negara ini banyak fasilitas kesehatan sekunder dan tersier yang penuh dengan pasien yang mengalami sakit sederhana, yang dapat dikelola di Pusat Kesehatan Primer. Pusat kesehatan primer seharusnya menjadi titik kontak pertama pasien, akan tetapi beberapa pasien mendatangi langsung perawatan sekunder dan tersier¹.

Di Indonesia pada tanggal 1 Januari 2014 telah didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk. BPJS Kesehatan ini merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program kesehatan¹.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012, pada pasal 4 ayat 1 dan 2 dijelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dan pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dalam peraturan ini sudah dijelaskan bahwa segala sistem alur rujukan berjenjang harus sesuai dengan ketentuan².

BPJS Kesehatan memiliki tujuan untuk memberikan jaminan kesehatan yang bermanfaat bagi pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Walaupun belum lama beroperasi, keberadaan dan manfaatnya dapat dirasakan secara luas oleh masyarakat. Hal tersebut dibuktikan dengan semakin meningkat minat masyarakat untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Hal tersebut dilihat dari jumlah peserta BPJS Kesehatan mencapai 217.549.455 jiwa pada 1 Februari 2019².

Dengan banyaknya jumlah peserta BPJS Kesehatan secara nasional dan sebagai suatu sistem yang besar dan baru berlangsung dalam tempo relatif singkat, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan BPJS Kesehatan, dimana terdapat permasalahan dalam pengaplikasiannya. Banyak masyarakat yang belum tahu tentang teknis pelayanan sesuai dengan aturan BPJS Kesehatan, sehingga banyak peserta BPJS Kesehatan yang mengeluh

dengan sistem pelayanan alur rawat jalan yang ditetapkan BPJS Kesehatan³.

Sehingga BPJS memanfaatkan sistem digitalisasi atau sistem rujukan online yang mulai dilakukan uji coba pada tanggal 15 agustus 2018. Seiring dengan berjalannya uji coba pelayanan rujukan dengan sistem digitalisasi atau sistem rujukan online sebenarnya banyak membawa dampak yang baik serta berbagai kemudahan dalam hal rujukan, akan tetapi disebabkan pasien yang belum mengerti tentang kemudahan rujukan dengan sistem online atau digitalisasi, sehingga menimbulkan keluhan pasien dan penilaian yang kurang bagus pada pelayanan rujukan.⁴

Berdasarkan sebuah berita yang di selenggarakan oleh liputan enam tentang masih adanya kendala terhadap pelayanan sistem rujukan online, kendala lain adalah kurangnya pengetahuan pasien pada alur pelayanan rujukan sehingga pasien selalu berganti – ganti rumah sakit.⁵ Hal ini ditemukan pada data Rekapitulasi Bulanan BPJS Kesehatan Kota Bogor terdapat angka rujukan sebesar 20,91 % terdapat di Puskesmas Kota Bogor. Angka rujukan ini melebihi batas rasio rujukan normal yaitu sebesar 10% dari jumlah kunjungan pasien.

Permasalahan dalam tingkat pengetahuan dalam rujukan online BPJS juga diangkat oleh peneliti Ali (2014) puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate, peneliti melakukan wawancara dengan pasien BPJS, sebagian besar pasien BPJS sudah mendengar dan mengetahui tentang program JKN mulai berlaku tahun 2014 termasuk didalamnya

kebijakan sistem rujukan berjenjang yang dilaksanakan sesuai dengan Permenkes No 001 Tahun 2012 tentang sistem rujukan. Akan tetapi kebanyakan masyarakat belum tahu mengenai sistem rujukan tersebut.⁶

Permasalahan dalam kurangnya pengetahuan dalam pelayanan rujukan berjenjang secara online, permasalahan itu terjadi pula di Puskesmas Semplak yang terdapat di Kota Bogor. Puskesmas tersebut memberlakukan BPJS pada bulan Juni 2014. Menurut data Sekunder jumlah peserta BPJS pada bulan Juni 2019 sebanyak 31.936 jiwa. Sedangkan pada bulan Juli mengalami peningkatan sebanyak 32.046 jiwa. Jumlah kunjungan pasien yang meningkat menunjukkan adanya kemudahan akses pelayanan kesehatan, namun persoalan yang muncul kemudian adalah pasien yang menumpuk karena lama menunggu pembuatan rujukan dan banyaknya jumlah pasien yang dirujuk, hal ini meningkat setelah berlakunya peraturan BPJS tentang rujukan online.

Peningkatan jumlah kunjungan pasien yang di rujuk sangat berpengaruh kepada rasio angka normal kontak BPJS yaitu 10 persen dari jumlah kunjungan. Sedangkan peningkatan pasien rujukan menimbulkan banyak keluhan dalam rujukan online tersebut karena kurangnya pengetahuan pasien terhadap sistem rujukan online, dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 08 Juli 2019 di Puskesmas Semplak Kota Bogor, peneliti mendapati dari data sekunder keseluruhan bulanan, jumlah pasien rujukan pada bulan juli sebanyak 400 pasien yang dirujuk melebihi angka rasio normal rujukan sebesar 10 persen, dan dari

data primer dengan kuesioner peneliti menemukan ada 6 dari 10 responden tidak mengetahui tentang proses rujukan berjenjang secara online. Sehingga pasien BPJS merasa kesulitan dalam mengikuti alur yang sudah berlaku.

Dari permasalahan tersebut, peneliti ingin mengetahui dan menganalisa “Hubungan tingkat pengetahuan tentang rujukan terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien BPJS di UPT Puskesmas Semplak”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka pokok permasalahan yang akan diteliti dalam skripsi ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang rujukan terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien BPJS Kesehatan di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan tentang rujukan terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien BPJS Kesehatan di UPT Puskesmas Semplak tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang rujukan pada pasien BPJS di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pelayanan rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor tahun 2019.
- c. Diketuinya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien BPJS di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan kajian terhadap teori yang telah diperoleh mahasiswa selama mengikuti pembelajaran dengan mata kuliah Administrasi Kebijakan Kesehatan sekaligus sebagai referensi di Institusi pendidikan Stikes Wijaya Husada Bogor

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi STIKes Wijaya Husada

Hasil penelitian yang digunakan sebagai tambahan pustaka dan masuka ilmu pengetahuan dari hasil penelitian.

b. UPT Puskesmas Semplak

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada UPT Puskesmas Semplak sebagai acuan pemantauan

pengetahuan pasien terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online.

c. Manfaat Responden

Memberi tambahan informasi dan wawasan tentang tingkat pengetahuan pasien terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online.

d. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat informasi sebagai bahan untuk studi perbandingan sekaligus dapat dilakukan pengembangan lebih lanjut bagi peneliti lain.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Masalah yang diteliti adalah tingkat pengetahuan tentang rujukan terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien BPJS Kesehatan di UPT Puskesmas Semplak kota Bogor.

2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus 2019

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di UPT Puskesmas Semplak.

4. Ruang Lingkup Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang merupakan pasien rujukan di UPT Puskesmas Semplak.

5. Ruang Lingkup Metode Penelitian

Penelitian Deskriptif analitik kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 keaslian penelitian

No	Nama	Judul	Metode penelitian	Hasil
1	Ali Fauziah Abdullah	Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di puskesmas Siko dan Puskesmas	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam.	Hasil penelitian menunjukkan masih banyaknya pasien yang belum mengetahui tentang pelayanan rujukan berjenjang.

		Kalumata kota Ternate		
2	Fajar Rinata	Gambaran Implementasi program Rujuk Balik BPJS Kesehatan di Puskesmas Tanah Sereal tahun 2018	Penelitian ini mengguna kan metode deskriptif dengan uji analisis univariat. Penentuan sampel mengguna kan metode <i>nonprobab ility</i> sampling dengan teknik pengambil an sampel	Hasil penelitian menunjukkan aspek pada pengetahuan pasien terhadap program rujuk balik sebesar 80 % atau sekitar 16 pasien yang sudah mengetahui.

			secara <i>purposive sampling.</i>	
3.	Yuniar simanjuntak	Faktor – faktor yang mempengaruhi rujukan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Medan Johor tahun 2017	Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei dengan menggunakan pendekatan <i>explanatory research</i> atau penelitian penejelasan yang bertujuan untuk	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai hubungan signifikan terhadap angka rujukan adalah variabel pengetahuan ($p=0,011 < p=0,05$), dan informasi tentang rujukan ($p=0,008 < p=0,05$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah variabel sikap petugas dan ketersediaan sarana dan prasarana.

			menjelask an bagaimana pengaruh dari pengetahu an, sikap petugas, ketersedia an sarana dan prasarana dan informasi rujukan terhadap rujukan di Puskesmas Meadan Johor	
--	--	--	--	--

Terdapat perbedaan serta persamaan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yaitu:

1. Pada penelitian Ali Fauziah Abdullah yang berjudul Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata kota Ternate, terdapat perbedaan metode kualitatif dengan wawancara. Sedangkan persamaan pada penelitian tentang pelayanan rujukan berjenjang.
2. Pada penelitian Fajar Rinata yang berjudul Gambaran Implementasi program Rujuk Balik BPJS Kesehatan di Puskesmas Tanah Sereal tahun 2018, terdapat perbedaan yaitu pada Penentuan sampel menggunakan metode *nonprobability sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*, Sedangkan persamaan dalam penelitian ini adalah sama – sama menggunakan metode deskriptif.
3. Pada penelitian Yanuar Simanjuntak, yang berjudul Faktor – faktor yang mempengaruhi rujukan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Medan Johor tahun 2017, terdapat perbedaan yaitu metode survei dengan pendekatan *explanatory research*. Sedangkan persamaan dalam penelitian ini adalah sama – sama menggunakan menggunakan *uji chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum public yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari Peserta Bantuan Iuran (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang yang tidak mampu, dan golongan PBI atau peserta dari peralihan ASKES⁷.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Dalam hal ini BPJS Kesehatan merupakan jaminan kesehatan berupa asuransi, dengan mekanisme yang bersifat wajib. Dimana terdapat premi atau iuran yang harus dibayar sesuai dengan kelas yang dipilih⁷.

BPJS diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum. BPJS bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta. BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional⁷.

1. Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No. 24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS sebagai berikut:

- a. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua⁷.

2. Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Sebagaimana fungsi BPJS yang sudah dijelaskan maka tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai berikut:

- a. Melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi pekerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial⁷.

3. Manfaat dan Tujuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Terdapat manfaat dan tujuan dari jaminan kesehatan bagi masyarakat yaitu:

- a. Memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
- b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel⁷.

4. Visi dan Misi BPJS Kesehatan

Program yang dijalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi. Adapun visi dan misi BPJS Kesehatan adalah :

a. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul, dan terpercaya.

b. Misi BPJS Kesehatan

- 1) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 2) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.

- 3) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, dan transparan untuk mendukung kesinambungan program.
- 4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip – prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- 5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- 6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan⁸.

5. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan.

Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan ini memiliki hak dan kewajiban, yaitu:

a. Hak BPJS Kesehatan

- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan, dan
- 2) Memperoleh hasil *monitoring* dan *evaluasi* penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

b. Kewajiban BPJS Kesehatan

- 1) Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta
- 2) Mengembangkan aset dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar – besarnya kepentingan peserta
- 3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya
- 4) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 5) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
- 6) Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
- 7) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya satu kali dalam satu tahun
- 8) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pension satu kali dalam satu tahun
- 9) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik yang lazim dan berlaku umum
- 10) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial, dan

- 11) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala enam bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN⁸.

B. Pelayanan Rujukan Berjenjang Secara Online

1. Pengertian Pelayanan Rujukan Berjenjang secara Online

Pelayana Informasi Rujukan adalah informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan di catat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain: nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status pasien pemegang kartu Jaminan Kesehatan atau umum, tujuan rujukan penerima, nama dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang, kemajuan pengobatan dan keterangan tambahan yang dipandang perlu⁸.

Pelayanan rujukan adalah suatu jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik *vertikal* (dari unit yang lebih mampu menangani) maupun *horizontal* (antar unit-unit yang setingkat kemampuannya) secara rasional kepada yang lebih mampu⁸.

Pelayanan rujukan adalah system yang dikelola secara strategis, *proaktif*, *pragmatif* dan *koordinatif* untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan

komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi melalui peningkatan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dan *neonatal* di wilayah mereka berada.

Pelayanan rujukan merupakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah penyakit kandungan yang timbul baik secara *vertikal* maupun *horizontal*. Menurut permenkes no 1 th 2012 Pelayanan Rujukan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal⁹.

Pelayanan rujukan online JKN-KIS adalah *Digitalisasi* proses rujukan berjenjang untuk kemudahan dan kepastian peserta dalam memperoleh layanan di rumah sakit disesuaikan dengan kompetensi, jarak dan kapasitas rumah sakit tujuan rujukan berdasarkan kebutuhan medis pasien¹⁰.

Dalam Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan tahun 2014 Pelayanan rujukan kesehatan adalah Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib

dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan⁸.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi rujukan

a. Ketersediaan sarana dan SDM

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang menyediakan sarana dan SDM yang dibutuhkan seperti tersedianya alat untuk menangani penyakit yang diderita, terpenuhinya kebutuhan obat di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan¹¹.

b. Informasi tentang rujukan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, rujukan diberikan dengan syarat salah satunya yaitu menginformasikan mengenai keadaan sarana dan prasarana serta kompetensi serta alur rujukan dan memberikan pertimbangan medis atas kondisi pasien.

c. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian

besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, jika pengetahuan manusia semakin baik maka apa yang dirasakan atau dilihat manusia semakin berdampak positif, terutama tentang rujukan¹².

d. Sikap petugas kesehatan

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan kondisi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah tindakan atau aktivitas, akan tetapi predisposing tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka.

3. Ketentuan Umum

a. Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama
- 2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua
- 3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

b. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.

- c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspesialis, tetapi masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan).
- d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik.
- e. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang undangan yang berlaku.
- f. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.
- g. Fasilitas Kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS Kesehatan akan melakukan *recredentialing* terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama.
- h. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara *horizontal* maupun *vertikal*.

- i. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:
 - 1) Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau subspesialistik
 - 2) Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.
- j. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :
 - 1) Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
 - 2) Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut
 - 3) Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau
 - 4) Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan¹³.

4. Tata Cara Pelaksanaan Pelayanan Rujukan Berjenjang

- a. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:
 - 1) Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - 2) Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua
 - 3) Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer
 - 4) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
- b. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.
- c. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi:
 - 1) Terjadi keadaan gawat darurat; Kondisi kegawat daruratan mengikuti ketentuan yang berlaku
 - 2) Bencana, kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
 - 3) Kekhususan permasalahan kesehatan pasien; untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan

- 4) Pertimbangan geografis
 - 5) Pertimbangan ketersediaan fasilitas
- d. Pelayanan oleh bidan dan perawat
- 1) Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan
 - 2) Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- e. Rujukan Parsial
- 1) Rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di fasilitas kesehatan tersebut. Rujukan parsial dapat berupa:
 - a) Pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan
 - b) Pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang
 - 2) Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk¹⁴.

5. Forum Komunikasi Antar Fasilitas Kesehatan

Untuk dapat mengoptimalkan sistem rujukan berjenjang, maka perlu dibentuk forum komunikasi antar Fasilitas Kesehatan baik faskes yang setingkat maupun antar tingkatan faskes, hal ini bertujuan agar fasilitas kesehatan tersebut dapat melakukan koordinasi rujukan antar fasilitas kesehatan menggunakan sarana komunikasi yang tersedia agar:

1. Faskes perujuk mendapatkan informasi mengenai ketersediaan sarana dan prasarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan serta dapat memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien sesuai dengan kebutuhan medis
2. Faskes tujuan rujukan mendapatkan informasi secara dini terhadap kondisi pasien sehingga dapat mempersiapkan dan menyediakan perawatan sesuai dengan kebutuhan medis. Forum Komunikasi antar Faskes dibentuk oleh masing-masing Kantor Cabang BPJS Kesehatan sesuai dengan wilayah kerjanya dengan menunjuk *Person In charge* (PIC) dari masing-masing Faskes. Tugas PIC Faskes adalah menyediakan informasi yang dibutuhkan dalam rangka pelayanan rujukan¹⁰.

6. Macam – macam Rujukan

- a. Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari :
rujukan *internal* dan rujukan *eksternal*.

- 1) Rujukan *Internal* adalah rujukan *horizontal* yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk.
 - 2) Rujukan *Eksternal* adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik *horizontal* (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun *vertikal* (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah).
- b. Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari :
- 1) Rujukan Medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*). Misalnya merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus) ke rumah sakit umum daerah.
- Rujukan upaya kesehatan perorangan dibedakan atas tiga macam :
- a) *Transfer of Patient* yaitu rujukan kasus untuk keperluan diagnostic, pengobatan, tindakan medik (misalnya operasi) dan lain-lain.

b) *Transfer of Specimen* yaitu rujukan bahan pemeriksaan (*specimen*) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.

c) *Transfer of Knowledge/Personel* yaitu rujukan ilmu pengetahuan antara lain mendatangkan tenaga yang lebih kompeten atau melakukan bimbingan tenaga puskesmas dan menyelenggarakan pelayanan medis spesialis di puskesmas¹⁰.

2) Rujukan kesehatan adalah rujukan pelayanan yang umumnya berkaitan dengan upaya peningkatan promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Contohnya merujuk pasien dengan masalah gizi ke klinik konsultasi gizi (pojok gizi puskesmas). Atau pasien dengan masalah kesehatan kerja ke klinik sanitasi puskesmas pos unit kesehatan kerja¹⁰.

7. Manfaat Rujukan Online

Dikutip dari Lestari (2013), beberapa manfaat yang akan diperoleh ditinjau dari unsur pembentuk pelayanan kesehatan terlihat sebagai berikut :

a. Sudut pandang pemerintah sebagai penentu kebijakan

Jika ditinjau dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (*policy maker*), manfaat yang akan diperoleh antara lain

membantu penghematan dana, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan; memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia; dan memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan.

b. Sudut pandang masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan

Jika ditinjau dari sudut masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan (*health consumer*), manfaat yang akan diperoleh antara lain meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang sarana pelayanan kesehatan.

c. Sudut pandang kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.

Jika ditinjau dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), manfaat yang diperoleh antara lain memperjelas jenjang karir tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan, dan dedikasi; membantu peningkatan pengetahuan dan keterampilan yakni melalui kerjasama yang terjalin; memudahkan dan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu¹⁵.

8. Syarat – syarat pemberian rujukan

Menurut Permenkes RI No. 001 Tahun 2012 Rujukan diberikan dengan syarat :

- a. Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarganya.
- b. Persetujuan diberikan setelah pasien / keluarganya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.
- c. Penjelasan tersebut sekurang-kurangnya meliputi:
 - 1) Diagnosis dan terapi/ tindakan medis yang diperlukan
 - 2) Alasan dan tujuan dilakukan rujukan
 - 3) Risiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan
 - 4) Transportasi rujukan
 - 5) Risiko atau penyakit yang dapat timbul selama dalam perjalanan¹⁰.

Selain itu, ada beberapa hal yang perujuk sebelum melakukan rujukan harus perhatikan yaitu melakukan pertolongan pertama atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai dengan indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan, melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat dan membuat surat pengantar rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan. Penerima rujukan berkewajiban:

- 1) Memberikan informasi mengenai keadaan sarana dan prasarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan
- 2) Memberikan pertimbangan medis atas kondisi pasien.

Rujukan dianggap telah terjadi apabila pasien telah diterima oleh penerima rujukan. Penerima rujukan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan sejak menerima rujukan. Penerima rujukan wajib memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien setelah selesai memberikan pelayanan¹⁵.

9. Tata cara pelaksanaan sistem rujukan berjenjang

- a. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua, pelayanan kesehatan tingkat kedua diatas sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
- b. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.

- c. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi: Terjadi keadaan gawat darurat, kondisi kegawatan darurat mengikuti ketentuan yang berlaku. Bencana, kriteria bencana ditetapkan oleh pemerintah pusat dan atau pemerintahan daerah. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien, untuk kasus yang sudah ditegakan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan, Pertimbangan geografis; dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
- d. Pelayanan oleh bidan dan perawat: dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi diluar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- e. Rujukan Parsial: rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka meneggakan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di faskes tersebut. Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk.¹⁹

10. Alur Pelayanan Pengolahan Rujukan Berjenjang secara Online

Primary care BPJS kesehatan Adalah aplikasi sistem informasi pelayanan pasien berbasis website yang disediakan oleh BPJS Kesehatan diperuntukkan bagi para fasilitas kesehatan primier untuk memberikan kemudahan akses data ke server BPJS baik itu pendaftaran, penegakan diagnosa, terapi , pengolahan rujukan hingga pelayanan laboratorium.⁶

Sejak diperkenalkan di seluruh Puskesmas se-Indonesia awal tahun 2014 *pcare bpjs* kesehatan telah mengalami pengembangan serta perbaikan – perbaikan terhadap *bug* dan *error* juga untuk menyempurnakan fungsi – fungsi didalamnya termasuk penambahan – penambahan modul menyesuaikan kebutuhan akses data yang semakin hari semakin bertambah. Seperti puskesmas yang kini bisa melayani berbagai keluhan pasien. *Primary care* bpjs kesehatan juga harus berubah mengimbangi pertumbuhan peserta yang terus membengkak.⁶

Primary care semakin banyak menampilkan fitur – fitur untuk memberikan pelayanan yang baik. *Primary care* digunakan secara real time atau pada waktu yang sama setelah pasien dilayani. Jika kemungkinan pasien tidak dapat dilayanin karena sarana dan prasarana maka dokter yang memeriksa harus merujuk pasien ke pelayanan kesehatan tingkat kedua sesuai dengan Permenkes no 28 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan¹⁰.

C. Pengetahuan Pasien

1. Pengertian Pengetahuan Pasien

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga¹⁶.

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia *analog* dengan kata *pastient* dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya menderita. Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter) penderita (sakit)¹⁷.

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung¹⁷.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien adalah sesuatu yang diketahui oleh pasien melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain *kognitif* mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun suatu formula baru dan formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek¹⁶.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini

dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

4) Jenis kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural¹⁶.

b. Faktor Eksternal

1) Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

2) Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-

pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)

- 3) Sosial budaya Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula¹⁶.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

- a. Cara kuno atau non modern Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

- 1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

- 2) Pengalaman pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan

- 3) Melalui jalan fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan – kebiasaan dan

tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan – kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

b. Cara modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

1) Metode induktif

Mula – mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan astu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

2) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal – hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus¹⁶.

4. Pengukuran Pengetahuan Pasien

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari

subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat – tingkat tersebut.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara (pertanyaan pertanyaan secara langsung) atau melalui angket (pertanyaan-pertanyaan tertulis) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Mubarak, 2011). Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sarana penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum¹⁶.

5. Kriteria Pengukuran Pasien

Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013) yaitu :

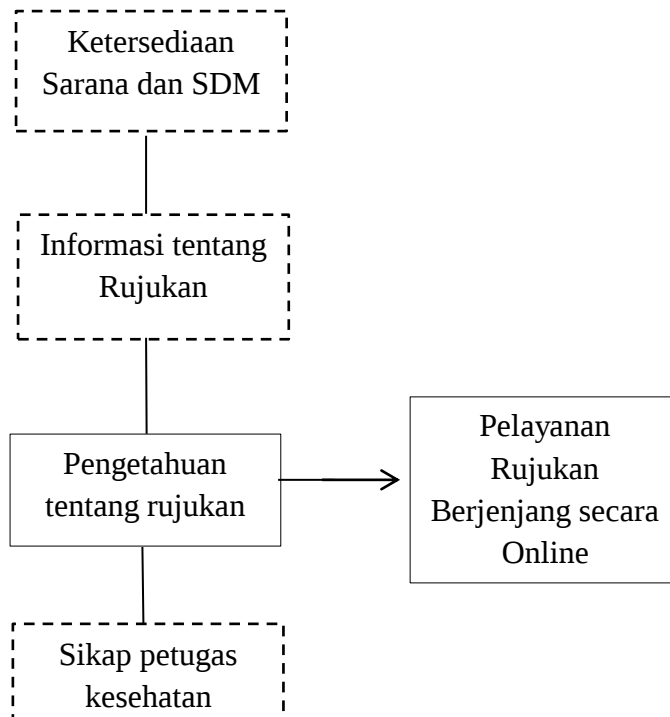
$$presentase = \frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

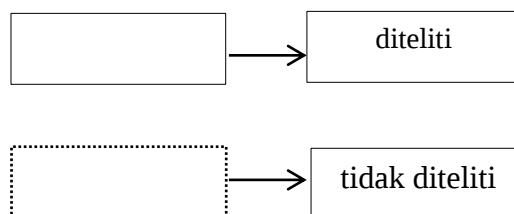
- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $60-75\%$.
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 60\%$.

D. Kerangka Teori

Faktor – faktor yang mempengaruhi pelayanan rujukan berjenjang



Keterangan:



Bagan 2.1 kerangka Teori ^{11, 12}

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* yaitu suatu penelitian untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel. Desain pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional design*.

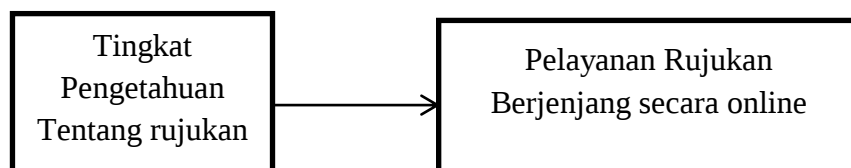
Cross sectional design merupakan suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Desain ini untuk mengetahui adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor¹⁸.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan¹⁸.

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, diantaranya¹⁹.

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah “tingkat pengetahuan tentang rujukan”

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu pelayanan rujukan berjenjang secara online.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang diteliti, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Definisi operasional penelitian dijelaskan pada tabel dibawah ini¹⁹.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Independen : Tingkat Pengetahuan pasien tentang rujukan	Segala sesuatu yang diketahui pasien tentang rujukan.	Kuesioner	Mengisi kuesioner sebanyak 15 pernyataan yang berupa skala <i>Guttman</i> , dengan penilaian: Jika pernyataan positif: Ya skor 1, tidak skor 0. Jika pernyataan negatif, ya	1. Baik, jika skor yang didapat > 76 % 2. Cukup, jika skor yang didapat 56-75% 3. Kurang, jika skor yang didapat < 56%	Ordinal

				skor 0, tidak skor 1		
2.	Dependen : Pelayanan Rujukan Berjenjang Secara Online	Sebuah pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan karena adanya keterbatasan sarana dan prasarana yang dilakukan secara online.	Kuesioner	Menggunakan kuesioner skala <i>likert</i> sebanyak 14 soal. Dengan jawaban positif jika SLL = Selalu (3) SR = sering (2) KD = kadang – kadang (1) TP = tidak Pernah (0)	1. Positif , jika skor $\geq$ mean T 2. Negatif , jika skor $<$ mean T	Nomina l

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris, biasanya hipotesis terdiri dari pernyataan terhadap adanya atau tidak adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel

bebas (*independent variables*) dan variabel terikat (*dependent variables*).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah²³.

Ha : ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor, dengan nilai signifikan $0,00 < 0,05$

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan²⁰. Berdasarkan pengertian tersebut maka populasi dalam penelitian ini adalah jumlah Pasien BPJS yang di rujuk dalam satu bulan terakhir di UPT Puskesmas Semplak sebanyak 400 pasien

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang dianggap mewakili sebuah populasi²¹. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *non random (non probability) sampling* dengan metode *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, pasien yang kebetulan ditemukan oleh peneliti yang cocok sebagai sumber data²¹. Pengambilan sampel ini menggunakan rumus dari Isaac dan Michael memberikan

kemudahan penentuan jumlah sampel berdasarkan tingkat kesalahan 1% , 5%, dan 10%

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

dimana :

s = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

λ^2 = *Chi Kuadrat*,

dengan dk = 1, taraf kesalahan 1%, 5% dan 10%

d = 0,05

P = Q = 0,5

Berdasarkan rumus Isaac dan Michael yang memberikan kemudahan dalam menentukan sampel dengan melihat tabel berdasarkan tingkat kesalahan 10% maka sampel dalam penelitian ini adalah 162 pasien. Sampel ini telah memenuhi kriteria, diantaranya :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi, suatu target dan terjangkau akan diteliti.

- 1) Pasien peserta BPJS
- 2) Pasien yang pernah di rujuk ke rumah sakit
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Usia 20 – 50 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Suatu keadaan yang menyebabkan subjek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikuti sertakan dalam penelitian .

- 1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang sudah lanjut usia
- 3) Pasien yang buram penglihatan
- 4) Pasien yang tidak didampingi keluarga

G. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor.

H. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2019.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengobservasi menggunakan lembar observasi kepada responden. Selanjutnya lembar observasi akan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi:

1. Right to self determination

Menguraikan tentang bagaimana penggunaan informed consent atau lembar persetujuan responden dalam melaksanakan penelitian.

2. *Right to privacy and dignity*

Membahas tentang jaminan informasi yang diberikan responden merupakan hak responden untuk dirahasiakan informasinya

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Membahas tentang bagaimana kerahasiaan subjek penelitian dijaga oleh peneliti.

4. *Right to fair treatment*

Membahas bagaimana setiap individu mempunyai hak yang sama dalam penelitian dengan tetap menghormati persetujuan yang telah disepakati.

5. *Right to protections from discomfort and harm*

Membahas tentang bagaimana responden memiliki hak mendapat perlindungan dan ketidaknyamanan dalam penelitian²².

J. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan Data

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden²¹. Kuesioner berisi tentang variabel tingkat pengetahuan pasien dan pelayanan rujukan berjenjang secara online. Adapun kisi – kisi tentang tingkat pengetahuan pasien dan pelayanan rujukan berjenjang secara online sebagai berikut :

Tabel 3.2

Kisi – kisi kuesioner pengetahuan tentang rujukan

Indikator	Item Pertanyaan		
Kuesioner	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif	Total soal
Pelayanan BPJS	2	1,3	3
Pelayanan rujukan	4	5	2
Alur rujukan	6,8	7,9	4
Syarat Rujukan	10,12,14	11,13,	5
Jumlah	7	7	15

Tabel 3.3

Kisi – kisi kuesioner pelayanan rujukan

Indikator kuesioner	Item pertanyaan	Total soal
Sikap petugas	11,12,13,14,15	5
Syarat rujukan	6,7,8,13,15	5
Pelayanan dokter	9,10,	2
Pelayanan rujukan berjenjang secara online	11,14,	2
Ketersediaan obat	12	1
Total		15

2. Metode Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti untuk sumber informasi dalam penelitian. Penelitian ini mendapatkan data primer dengan cara membagikan kuesioner kepada masyarakat dengan jumlah sesuai sampel yang telah ditentukan untuk mendapatkan informasi mengenai Hubungan tingkat pengetahuan tentang rujukan pada pasien di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor¹⁹.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah ada di tempat penelitian, dari beragam sumber literatur dan pustaka yang berhubungan dengan penelitian. Data sekunder merupakan data penunjang data primer, dimana data sekunder ini tidak diperoleh oleh peneliti. Data sekunder didapat dari UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor yang berupa data jumlah kunjungan pelayanan rujukan pasien BPJS Kesehatan¹⁹.

3. Uji validitas dan Reabilitas

a. Uji validitas

Pengertian validitas adalah ketepatan (*appropriateness*), kebermanaknaan (*meaningful*) dan kemanfaatan (*usefulness*) dari

sebuah kesimpulan yang didapatkan dari interpretasi skor tes.⁽³²⁾

Cara menghitung validitas tiap butir soal, maka skor yang ada pada butir yang dimaksud dikorelasikan dengan skor total. Skor tiap butir soal dinyatakan dengan skor X dan skor total dinyatakan dengan skor Y. Dengan diperolehnya indeks validitas tiap butir soal, dapat diketahui butir soal mana yang memenuhi syarat bisa dilihat dari indeks validitasnya. Untuk menentukan koefisien korelasi antara skor hasil tes yang akan diuji validitasnya dengan hasil tes yang terstandar yang dimiliki orang yang sama dapat memakai rumus korelasi produk momen. *Rumus Korelasi Produk Momen* :

a.

$$b. r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

c.

Keterangan :

r = Koefisien korelasi

n = Jumlah responden

x = Skor yang diperoleh subjek dalam setiap item

$\sum x$ = Jumlah skor dalam variabel x

$\sum y$ = Jumlah skor dalam variabel y

Hitung koefisien validitas instrumen yang diuji (r-hitung), yang mempunyai nilai sama dengan korelasi hasil langkah sebelumnya dikali dengan koefisien validitas instrumen

terstandar lalu bandingkan nilai koefisien validitas dengan nilai koefisien *Pearson* atau tabel *Pearson (r-tabel)* pada taraf signifikannya α (umumnya dipilih 0,05) dan n = banyaknya data yang sesuai.

Uji validitas dibantu dengan menggunakan program komputer dengan hasil r_{xy} dibandingkan r tabel pada nilai kesalahan 5%, bila r_{xy} lebih kecil dari r tabel maka item soal tidak valid sehingga item soal tersebut harus diganti atau dibuang, sedangkan bila r_{xy} lebih besar dari r tabel maka item soal dianggap valid¹⁸.

Uji validitas akan dilakukan pada 20 pasien yang sesuai kriteria di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor. Dengan kriteria pengujian jika korelasi antar butir dengan skor total lebih dari 0,444 maka instrumen tersebut dikatakan valid, atau sebaliknya jika korelasi antar butir dengan skor total kurang dari 0,444 maka instrumen dikatakan tidak valid¹⁸.

b. Uji realibilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari peubah atau konstruk. Suatu kuesioner dikatakan *reliable* atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran

yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel¹⁸.

Reliabilitas atau keandalan adalah konsistensi dari serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur. Hal tersebut bisa berupa pengukuran dari alat ukur yang sama (tes dengan tes ulang) akan memberikan hasil yang sama, atau untuk pengukuran yang lebih subjektif, apakah dua orang penilai memberikan skor yang mirip (reliabilitas antar penilai). Reliabilitas tidak sama dengan validitas. Artinya pengukuran yang dapat diandalkan akan mengukur secara konsisten, tapi belum tentu mengukur apa yang seharusnya diukur. Dalam penelitian, reliabilitas adalah sejauh mana pengukuran dari suatu tes tetap konsisten setelah dilakukan berulang-ulang terhadap subjek dan dalam kondisi yang sama. Penelitian dianggap dapat diandalkan bila memberikan hasil yang konsisten untuk pengukuran yang sama. Tidak bisa diandalkan bila pengukuran yang berulang itu memberikan hasil yang berbeda-beda¹⁸.

Tinggi rendahnya reliabilitas, secara empirik ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut nilai koefisien reliabilitas. Reliabilitas yang tinggi ditunjukkan dengan nilai r_{xx} mendekati angka 1. Kesepakatan secara umum reliabilitas yang dianggap sudah cukup memuaskan jika ≥ 0.700 ¹⁸.

Pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* karena instrumen penelitian ini berbentuk angket dan skala bertingkat. Rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut: ⁽³³⁾

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma^2} \right)$$

Keterangan :

r_{11} = koefisien reliability instrumen

n = banyak butir pertanyaan

$\sum \sigma_t^2$ = total varian butir

σ^2 = total varian

Jika nilai *alpha* > 0,7 artinya reliabilitas mencukupi (*sufficient reliability*) sementara jika *alpha* > 0,80 ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki reliabilitas yang kuat. Atau, ada pula yang memaknakananya yaitu: jika *alpha* > 0,90 maka reliabilitas sempurna. jika *alpha* antara 0,70-0,90 maka reliabilitas tinggi. jika *alpha* 0,50-0,70 maka reliabilitas moderat. jika *alpha* < 0,50 maka reliabilitas rendah. jika *alpha* rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel¹⁸.

4. Prosedur Penelitian

a. Persiapan

1) Persiapan Administrasi

Peneliti mengajukan surat izin survei penelitian yang dikeluarkan oleh ketua yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor dan ditunjukkan kepada UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor.

2) Menerima surat balasan

UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor memberikan surat balasan yang berisi tentang pemberian izin penelitian yang tembusannya dikirim kepada ketua yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor.

3) Persiapan Instrumen

Pada tahap ini, peneliti menggunakan instrumen untuk pengumpulan data yang meliputi lembar kuesioner. Dalam kuesioner ini didapatkan tentang pengetahuan rujukan dan pelayanan rujukan berjenjang secara online data skala ordinal menentukan pengetahuan rujukan dan pelayanan rujukan berjenjang. Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa lembar kuesioner.

b. Pelaksanaan proses penelitian

- 1) Melakukan *inform consent*, dalam tahap ini peneliti memberikan informasi terkait dengan tindakan yang akan dilakukan pada sampel dengan sejelas – jelasnya. Jika responden menyetujui maka responden akan menandatangani lembar *inform consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

2) Peneliti memberikan kuesioner tentang pengetahuan rujukan dan pelayanan rujukan berjenjang secara online, untuk diisi oleh responden.

3) Data yang sudah diisi kemudian dikumpulkan untuk dianalisa.

K. Metode pengolahan data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku registrasi. Editing bertujuan untuk melengkapi data yang belum lengkap.

b. Coding

coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori. Kategori bertujuan untuk memberikan kode untuk memudahkan memasukkan dan pengolahan data.

Variabel I : Tingkat pengetahuan rujukan

Jika baik maka kode 3, jika cukup maka kode 2 dan jika kurang maka kode 1

Variabel II : Pelayanan Rujukan Berjenjang secara online

Jika positif maka kode 1

Jika negatif maka kode 0

c. Entry data

Entry adalah memasukkan data penelitian pada program komputer untuk pengolahan data dengan menggunakan komputer.

d. Tabulasi

Tabulasi adalah mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang selanjutnya dimasukkan dalam pengolahan data. Penyusunan data bertujuan untuk memudahkan dalam menjumlah, menyusun dan menata untuk disajikan dan dianalisis. Penyusunan data pada penelitian ini menggunakan tabulasi dengan proses komputerisasi.

e. Proses data

Mengolah dan memanipulasi data yang sudah diperoleh atau dengan kata lain data mentah menjadi data informasi yang bisa dimengerti atau dibaca.

2. Analisis data

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel²².

Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal untuk analisis lebih lanjut.

Variabel I : Tingkat pengetahuan rujukan.

Variabel II : Pelayanan Rujukan Berjenjang Secara Online.

Menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

Rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

p : proporsi

f : frekuensi kategori

n : jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Menguji ada tidaknya perbedaan atau hubungan antara kedua variabel²². Variabel yang digunakan adalah analisis *chi square* dengan dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *chi square* dengan menggunakan SPSS yaitu p , kemudian dibandingkan dengan $\alpha=0,05$, maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

Rumus *chi square* :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

E

Keterangan :

 χ^2 = *chi square* E = efek yang diharapkan O = frekuensi yang diamati

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dapat digunakan uji kali kuadrat atau *Chi Square*. Proses pengujian *Chi Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya bila nilai frekuensi harapan berbeda maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna.

Hipotesis ditolak bila p value , 0,05 berarti ada hubungan hipotesis diterima bila p value $\geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, ($\alpha = 0,05$). Adapun pembuktian dengan uji *Chi Square* dapat menggunakan rumus perhitungan adalah.

$$\chi^2 = \frac{(-E)^2}{E}$$

Keterangan :

 O = nilai observasi E = nilai ekspektasi (harapan)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Upt Puskesmas Semplak yaitu puskesmas yang terletak di jalan Jl. KH R. Abdullah Bin Nuh No.49, Curugmekar, Bogor Bar., Kota Bogor, Jawa Barat 16113. Secara geografis, wilayah administratif Puskesmas Semplak merupakan wilayah Kecamatan Bogor Barat dengan perbatasan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara, berbatasan dengan Atangsenjaya dan desa Parakan Jaya.
2. Sebelah selatan, berbatasan dengan Kelurahan Cilendek Barat
3. Sebelah timur, berbatasan dengan Kelurahan Cibadak, Kec Tanah Sereal
4. Sebelah barat, berbatasan dengan Sungai Cisadane.

Dengan Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Semplak pada tahun 2018. Kelurahan Semplak sebanyak 12.049 jiwa, terdiri dari 6.105 laki-laki dan 5.944 perempuan, Kelurahan Curug Mekar 16.911 jiwa terdiri dari 8.338 laki-laki dan 8.573 perempuan sedangkan Kelurahan Curug sebanyak 15.851 jiwa terdiri dari 7.960 laki-laki dan 7.891 perempuan.

B. Pelaksanaan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan analistik deskriptik dengan desain penelitian yaitu *cross sectional* yang dilakukan secara satu waktu. Peneliti

mulai melakukan penelitian dengan cara mendekati pasien yang sedang menunggu panggilan dari nomor antrian, pasien yang sedang menunggu panggilan dokter dan panggilan pemberian surat rujukan. Kuesioner yang akan bagikan kuesioner yang di beri penjelasan terlebih dahulu tentang cara – cara pengisian lembar kuisisioner. Sebelum mengisi kuisisioner masing - masing responden diberi lembar *informed consent* untuk di tanda tangani oleh responden dan menjelaskan bahwa partisipasi responden dalam pengisian kuisisioner bersifat bebas tanpa ada paksaan. Jumlah responden sebanyak 162. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi tingkat pengetahuan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat guna mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor tahun 2019.

C. Hasil Penelitian

Sesuai dengan hasil penelitian karakteristik responden di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan tipe seksual dilihat dari bentuk dan fungsi fisiologis tubuh, yaitu laki-laki dan perempuan. Sesuai dengan data yang diperoleh distribusi jenis kelamin responden akan dijelaskan sebagai berikut²³.

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin
Responden di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-Laki	103	63.6%
2	Perempuan	59	36.4%
Total		162	100%

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 162 responden terdapat 103 responden (63,6%) jenis kelamin laki – laki.

b. Umur

Umur merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan. Sesuai data yang diperoleh distribusi umur responden akan dijelaskan sebagai berikut²³:

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Umur Responden di
UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor**

No	Umur	Frekuensi	%
1	20 – 30	64	39.5%
2	31 – 40	42	25.9%
3	41 – 50	56	34.6%
Total		162	100%

Tabel 4.2 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur sebanyak 162 responden terdapat umur 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 64 responden (39.5%)

c. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan merupakan suatu pendekatan terhadap pemerikayaan pekerjaan. Sesuai dengan data yang diperoleh distribusi pekerjaan responden akan dijelaskan sebagai berikut²⁴ :

Tabel 4.3

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan
Responden di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor**

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Wiraswasta	100	61.7%
2	Pegawai Swasta	47	29%
3	Pegawai Negri	15	9.3%
Total		162	100%

Tabel 4.3 distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pekerjaan sebanyak 162 responden terdapat pekerjaan wiraswasta sebanyak 100 responden (61.7%).

2. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien BPJS Kesehatan di UPT Puskesmas Semplak dengan jumlah responden 162 responden. Berikut ini gambaran responden berdasarkan kuesioner yang telah disebar mengenai Hubungan Pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan Rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengetahuan Tentang rujukan

Pengetahuan pasien adalah sesuatu yang diketahui oleh pasien melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya

baik secara formal maupun informal tentang rujukan untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Tabel 4.4

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pasien tentang rujukan
berjenjang secara *online* di UPT Puskesmas Semplak**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	105	64.8%
2	Cukup	44	27.2%
3	Kurang	13	8%
Total		162	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi pengetahuan pasien tentang rujukan dari 162 reponden didapatkan 105 responden yang memiliki pengetahuan baik (64,8%)

b. Pelayanan Rujukan Berjenjang secara online

Sebuah pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan karena adanya keterbatasan sarana dan prasarana yang dilakukan secara online.

Tabel 4.5

**Distribusi Frekuensi Pelayanan Rujukan berjenjang secara *online*
di UPT Puskesmas Semplak**

No	Pelayanan	Frekuensi	%
1	Negative	42	25.9%
2	Positive	120	74.1%
Total		162	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi pelayanan rujukan berjenjang secara online dari 162 reponden didapatkan 120 responden yang memiliki pelayanan positif (74.1%).

3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya Hubungan pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online. Analisis ini menggunakan *chi-square* untuk Hubungan pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online. Kedua variabel dapat dikatakan memiliki korelasi jika memiliki nilai probabilitas $< 0,05$. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.6

**Hubungan Pengetahuan Tentang Rujukan dengan Pelayanan
Berjenjang Secara *Online* di UPT Puskesmas Semplak**

Pelayanan Rujukan Berjenjang secara Online							
Pengetahuan tentang Rujukan	Negative		Positive		Jumlah (n)	%	<i>P value</i>
	N	%	N	%			
Baik	10	6,17	95	58,64	105	64,81	0.000
Cukup	21	12,96	23	14,19	44	27,16	
Kurang	11	6,8	2	1,23	13	8,03	
Total	42	25,9	120	74,1	162	100	

Berdasarkan tabel 4.6 Hubungan pengetahuan tentang Rujukan dengan Pelayanan Berjenjang secara *Online* di UPT Puskesmas Semplak menunjukkan bahwa terdapat 95 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pelayanan rujukan berjenjang secara *online* positif (58,64%).

Hasil uji Korelasi *chi square* didapat nilai $p \text{ value} = 0,000$ yang artinya $p \text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti terdapat hubungan antara pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien BPJS di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019.

D. Pembahasan

Pembahasan adalah kesenjangan yang muncul setelah peneliti melakukan penelitian kemudian membandingkan hasil penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian tentang Hubungan pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien BPJS Kesehatan di UPT Kota Bogor tahun 2019.

1. Analisis Univariat

- a. Pengetahuan tentang rujukan pada pasien BPJS Kesehatan di UPT Puskesmas Semplak tahun 2019.

Berdasarkan Tabel 4.4 tentang distribusi frekuensi pengetahuan tentang rujukan pada pasien BPJS Kesehatan di UPT Puskesmas Semplak tahun 2019 dari 162 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 105 orang (64,8%).

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Yuniar Simanjuntak, 2017 meneliti tentang “Faktor – faktor yang mempengaruhi pelayanan rujukan di Puskesmas Johor Medan 2017” dengan hasil dari 100 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 37 orang (37,0%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga¹⁶.

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal yang meliputi umur, pengalaman, pendidikan dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal meliputi informasi, lingkungan dan sosial budaya.

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan antara teori dan hasil penelitian bahwa yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan pasien adalah berdasarkan pengalaman pribadi yang sudah pernah diperoleh pasien selama menjalani perawatan rawat jalan. Sehingga peneliti dapat menyimpulkan ada kesesuaian antara teori dan hasil penelitian.

b. Pelayanan Rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.5 tentang distribusi frekuensi pelayanan rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak tahun 2019 dari 162 responden yang memiliki pelayanan positif sebanyak 120 orang (74,1%).

Penelitian ini sebanding dengan Penelitian yang dilakukan oleh Fajar Rinata, 2018 meneliti tentang “Gambaran Implementasi program pelayanan Rujuk Balik BPJS Kesehatan di Puskesmas Tanah Sereal tahun 2018” dengan hasil dari 20 responden yang memiliki pelayanan positif sebanyak 16 orang (80%).

Sebuah pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan karena adanya keterbatasan sarana dan prasarana yang dilakukan secara online. Pelayanan rujukan online JKN-KIS adalah *Digitalisasi* proses rujukan berjenjang untuk kemudahan dan kepastian peserta dalam memperoleh layanan di rumah sakit disesuaikan dengan kompetensi, jarak dan kapasitas rumah sakit tujuan rujukan berdasarkan kebutuhan medis pasien¹⁰.

Faktor – faktor yang mempengaruhi pelayanan rujukan yaitu ketersediaan sarana dan SDM, informasi tentang rujukan, pengetahuan pasien, dan sikap petugas kesehatan.

Pengetahuan pasien adalah sesuatu yang diketahui oleh pasien melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya

baik secara formal maupun informal untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan antara teori dan hasil penelitian bahwa yang mempengaruhi terbentuknya pelayanan rujukan yang positif adalah berdasarkan pengetahuan pasien, apa yang pasien ketahui. Sehingga peneliti dapat menyimpulkan ada kesesuaian antara teori dan hasil penelitian.

2. Analisis Bivariat

Hubungan pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien BPJS Kesehatan di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor.

Berdasarkan tabel 4.6 Hasil uji Korelasi *chi square* didapat nilai $p\text{ value} = 0,000$ yang artinya $p\text{ value} \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti terdapat hubungan antara pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien BPJS di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Yuniar Simanjuntak, 2017 meneliti tentang “Faktor – faktor yang mempengaruhi pelayanan rujukan di Puskesmas Johor Medan 2017” dengan hasil dari 100 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 37 orang (37,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,011$ karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara pengetahuan dengan pelayanan rujukan.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga¹⁶.

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal yang meliputi umur, pengalaman, pendidikan dan jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal meliputi informasi, lingkungan dan sosial budaya.

Pelayanan rujukan online JKN-KIS adalah *Digitalisasi* proses rujukan berjenjang untuk kemudahan dan kepastian peserta dalam memperoleh layanan di rumah sakit disesuaikan dengan kompetensi, jarak dan kapasitas rumah sakit tujuan rujukan berdasarkan kebutuhan medis pasien¹⁰.

Hubungan antara pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online terdapat hubungan karena jika pengetahuan manusia semakin baik maka apa yang dirasakan atau dilihat manusia semakin berdampak atau dirasakan membawa pelayanan positif¹².

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan antara teori dan hasil penelitian Hubungan pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor tahun 2019 yakni didapatkan hasil $p\ value = 0,000$ kurang dari $\alpha (< 0,05)$ yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak berarti ada hubungan antara pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan

berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak. Terdapat hubungan karena tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan pelayanan yang positif dan sebaliknya jika pengetahuan kurang akan menghasilkan pelayanan rujukan yang negatif. Ketika pengetahuan pasien baik maka pasien akan memiliki pendapat jika pelayanan rujukan secara online memudahkan, namun jika pengetahuan pasien kurang maka pasien berpendapat bahwa pelayanan rujukan secara online menyulitkan.

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa hasil penelitian ini masih memiliki keterbatasanan.

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Dalam penelitian ini hanya menggunakan 1 variabel bebas (*independent*) yaitu mutu pelayanan kesehatan.
2. Masih ada beberapa responden pada saat dilakukan pemberian kuesioner takut untuk memberikan jawaban sehingga kebenaran sangat tergantung pada kejujuran responden.
3. Kondisi kesehatan dan psikologi saat pasien menjawab pertanyaan kuesioner tentu akan berpengaruh, sehingga data yang diberikan belum mampu menggali kondisi yang sebenarnya.

F. Implikasi Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan di bidang kesehatan masyarakat khususnya tentang Administrasi Kebijakan Kesehatan, dapat dijadikan informasi dan digunakan untuk keilmuan tentang pengetahuan tentang

rujukan. Diharapkan dapat menjadi acuan agar adanya penyebaran brosur atau pamphlet berbentuk panduan rujukan untuk informasi tentang pelayanan rujukan berjenjang secara online.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan pembahasan seperti yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang rujukan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien di UPT Puskesmas Semplak tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 162 responden, pasien dengan pengetahuan baik sebanyak 105 responden (64.8%).
2. Diketahui distribusi frekuensi pelayanan rujukan berjenjang pada pasien di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor tahun 2019 menunjukan bahwa dari 162 responden terdapat pelayanan rujukan berjenjang secara online yang dinyatakan positif sebanyak 120 responden (74.1%).
3. Hasil analisis dari 162 responden yang tingkat pengetahuannya baik sebanyak 105 responden (64.8%) dengan pelayanan positif sebanyak 120 responden (74.1%). Berdasarkan hasil analisa bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar $0.000 < 0.05$ yang artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hubungan yang positif yang artinya jika pengetahuan pasien baik maka akan mempengaruhi pelayanan yang positif sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelayanan rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak.

B. Saran

Beberapa saran yang direkomendasikan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Wijaya Husada

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi mengenai hubungan pengetahuan pasien terhadap pelayanan rujukan, khususnya bagi tenaga kesehatan agar dapat dijadikan masukan untuk pelayanan kesehatan secara berjenjang dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

2. Bagi institusi UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor

Hasil penelitian dapat di gunakan sebagai bahan masukan bagi pihak UPT Puskesmas Semplak agar lebih meningkatkan lagi komunikasi yang baik bagi pasien yang belum mengetahui tentang peraturan pelayanan kesehatan yang sudah diatur peraturan pemerintah khususnya pelayanan rujukan berjenjang.

3. Bagi BPJS Kesehatan

Meningkatkan pelayanan informasi yang lebih mendalam lagi agar semua peserta BPJS Kesehatan dapat mengetahui segala peraturan yang berlaku dan segala pelanggaran, sehingga peserta dapat mengikuti segala aturan tanpa adanya paksaan ataupun ketidakpahaman. Informasi dapat dilakukan dengan membuat brosur khusus yang membahas tentang pelayanan rujukan berjenjang, manfaat dan alur rujukan berjenjang. Informasi juga dapat diterapkan dalam pelaksanaan posyandu, posbindu maupun kegiatan promosi kesehatan diluar puskesmas

DAFTAR PUSTAKA

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 2015. *Perjalanan Menuju Jaminan Kesehatan 2015*. Jakarta: Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Kesehatan, BPJS. 2014. *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
3. Wijarnako, tulus. 2019. *Jumlah peserta BPJS 2019* <https://bisnis.tempo.co/read/1179517/peserta-bpjs-kesehatan-capai-818-persen-penduduk-indonesia> di akses tanggal 25 Juni 2019, 18:25
4. Nadhiroh, Fatichatun. 2018. *Soal peraturan Mekasnisme peraturan sistem rujukan baru* <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-4230988/soal-peraturan-baru-mekanisme-rujukan-berobat-ini-kata-bpjs>. Diunduh 10 Agustus 2019, 17:55
5. Habibi, Andriana. 2018. *Sistem rujukan online memenuhi hak dan asasi*. <https://steemit.com/health/@andrianhabibi/sistem-rujukan-online-memenuhi-hak-asasi-and-informasi-kesehatan-02437e71e6daa> Diunduh 11 Agustus 2019, 20:18:15
6. Ali, Fauziah Abdullah. Dkk. 2015. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata kota Ternate*. Ternate: UNSRAT (skripsi)
7. Kesehatan, BPJS. 2017. *Paham BPJS Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

8. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan). 2018. *Sistem Rujukan Online Berbasis Kompetensi Melalui Intergrasi Sistem 2018*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
9. Batubara, Imelani. 2018. *Faktor- Faktor yang Memengaruhi Rujukan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2018*. Medan: Universitas Sumatra Utara (Skripsi)
10. BPJS. 2018. *Sistem rujukan online 2018*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
11. Batubara, Imelani. 2018. *Faktor- Faktor yang Memengaruhi Rujukan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2018*. Medan: Universitas Sumatra Utara (Skripsi)
12. Simanjuntak, Yuniar. 2018. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Rujukan Pasien BPJS di Puskesmas Medan Johor Kecamatan Medan Johor Tahun 2017*. Medan: Universitas Sumatra Utara (skripsi)
13. Triwardani, Yuni. 2017. *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS pada pelayanan di puskesmas pamulang*. Jakarta : Universitas Islam Negri (Skripsi)
14. Shafiatul Umami, Lidia. 2016. *Analisis Pelaksanaan Rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta bpjs kesehatan di Indonesia*. Semarang: Universitas Diponegoro (KTI)
15. Yuliantika, Ervina. 2017. *Analisis pelaksanaan sistem rujukan*. Mojokerto : Universitas kadiri (skripsi)
16. Notoatmodjo, soekidjo. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
17. Muzafar. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Medis Jaminan Kesehatan Aceh Pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Di Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen Tahun 2012*. Aceh: Universitas Serambi Mekkah (skripsi)

18. Notoatmodjo, S, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
19. Sugiyono.2014.*Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*.Bandung: PT. Alfabeta.
20. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Buku Saku FAQ, *Frequently Asked Question BPJS Kesehatan*, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
21. Sugiyono. 2017. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
22. Anggraeni D.Mdan Saryono. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
23. Mansour Faqih. 2010. *Analisis Gender dan Transformasi Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
24. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi VI)*. Jakarta : Rineka Cipta.

LAMPIRAN

Lampiran 1



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 407/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 18 Juli 2019

Kepada :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor
di.
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan MOU Dinas Kesehatan Kota Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 073/KK.20-Dinkes/2019, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Wilayah Kerja Kota Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor
Dr. Prisdady, Sp. PD-KGEH

Tembusan :

1. Kepala Kesatuan Bangsa & Politik Kota Bogor
2. Kepala Puskesmas Sindang Barang
3. Kepala Puskesmas Tanah Sareal
4. Kepala Puskesmas Pabuaran Indah
5. Kepala Puskesmas Bogor Utara
6. Kepala Puskesmas Semplak
7. Kepala Puskesmas Pasir Mulya

Lampiran:

Nama mahasiswa dan judul Skripsi/KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi/KTI
Puskesmas Sindang Barang	Puspita Angraeni Lestari	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi keluarga dan kepatuhan control berobat klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang
	Lulu Sabrina	D-III Keperawatan	Hubungan perilaku perawatan perineum dengan keefektifan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Sindang Barang
	Ellysya Triyatni	S1 Keperawatan	Hubungan peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019
	Widhia Ramadhanty	D-III Keperawatan	Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan KB pada asektor KB suntik di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019
	Anggita Nurani	D-III Keperawatan	Perbandingan antara balita keluarga perokok dengan balita keluarga tidak perokok terhadap timbulnya tanda dan gejala ISPA di Puskesmas Sindang Barang
Puskesmas Tanah Sareal	Anisah Ayuningtias Eka Putri	S1 Keperawatan	Hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Mekarwangi Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pabuaran Indah	Murni Rachmawati	S1 Keperawatan	Pengaruh konsumsi sari kacang hijau terhadap produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Pabuaran Indah
Puskesmas Bogor Utara	Ditta Nastasya	S1 Keperawatan	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya kehamilan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019
	Siti Epi Fajriawati	S1 Keperawatan	Hubungan paritas dengan perdarahan post partum di Puskesmas Bogor Utara
Puskesmas Semplak	Etika Elisabet	S1 Kesehatan Masyarakat	Analisis tingkat pasien BPJS terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pasir Mulya	Eva Lutviah	D-III Keperawatan	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 408/STIKES-WH/VII/2019

Bogor, 18 Juli 2019

Lampiran : 1 Lembar

Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada :
Yth. Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bogor
di.
Tempat

Dengan hormat

Berdasarkan MOU Dinas Kesehatan Kota Bogor & STIKes Wijaya Husada Bogor dengan No. 073/KK.20-Dinkes/2019, dengan ini Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di Wilayah Kerja Kota Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



dr. Priddy, Sp.PD-KGEH

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor
2. Kepala Puskesmas Sindang Barang
3. Kepala Puskesmas Tanah Sareal
4. Kepala Puskesmas Pabuaran Indah
5. Kepala Puskesmas Bogor Utara
6. Kepala Puskesmas Semplak
7. Kepala Puskesmas Pasir Mulya

Lampiran:

Nama mahasiswa dan judul Skripsi/KTI sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Skripsi/KTI
Puskesmas Sindang Barang	Puspita Angraeni Lestari	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi keluarga dan kepatuhan control berobat klien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sindang Barang
	Lulu Sabrina	D-III Keperawatan	Hubungan perilaku perawatan perineum dengan keefektifan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Sindang Barang
	Ellysya Triyatni	S1 Keperawatan	Hubungan peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019
	Widhia Ramadhanty	D-III Keperawatan	Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan KB pada asektor KB suntik di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 2019
	Anggita Nurani	D-III Keperawatan	Perbandingan antara balita keluarga perokok dengan balita keluarga tidak perokok terhadap timbulnya tanda dan gejala ISPA di Puskesmas Sindang Barang
Puskesmas Tanah Sareal	Anisah Ayuningtias Eka Putri	S1 Keperawatan	Hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Mekarwangi Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pabuaran Indah	Murni Rachmawati	S1 Keperawatan	Pengaruh konsumsi sari kacang hijau terhadap produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Pabuaran Indah
Puskesmas Bogor Utara	Ditta Nastasya	S1 Keperawatan	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya kehamilan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019
	Siti Epi Fajriawati	S1 Keperawatan	Hubungan paritas dengan perdarahan post partum di Puskesmas Bogor Utara
Puskesmas Semplak	Etika Elisabet	S1 Kesehatan Masyarakat	Analisis tingkat pasien BPJS terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019
Puskesmas Pasir Mulya	Eva Lutviah	D-III Keperawatan	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pasir Mulya Tahun 2019

Lampiran 2

	PEMERINTAH KOTA BOGOR DINAS KESEHATAN JL. Kesehatan No.3 Telp/Fax.(0251) 8331753 Kota Bogor Kode Pos 16161 Website : www.dinkes.kotabogor.go.id, e-mail : dinkes@kotabogor.go.id
Nomor : 070 /3483 /SDK Lampiran : 1 Halaman Perihal : Permohonan Penelitian	Bogor, 7 Agustus 2019 Kepada Yth. Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor Di BOGOR
Berdasarkan surat saudara Nomor : 407/STIKES-WH/VII/2019 tanggal 18.Juli 2019 Perihal Permohonan Penelitian mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor untuk mengajukan uji validitas, studi pendahuluan dan penelitian yang akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor, atas nama : Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian Terlampir Pada prinsipnya kami Dapat mengizinkan untuk kegiatan tersebut, dan diakhir kegiatan tersebut mohon menyerahkan laporan ke Dinas Kesehatan. Untuk informasi lebih lanjut harap menghubungi Seksi Pengembangan SDM Kesehatan dengan no tlp. (0251) 8331753 (ext. 111). Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.	
	KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR  dr. Rubaenah, MKM NIP. 19600917-198711 2 002
Tembusan : 1. Bapak Walikota Bogor (sebagai laporan) 2. Kepala UPTD Puskesmas Ybs	

Lampiran :

Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian sebagai berikut :

Institusi	Nama Mahasiswa	Prodi	Judul Penelitian
Puskesmas Sindang Barang	Puspita Angraeni Lestari	S1 Keperawatan	Hubungan motivasi keluarga dan kepatuhan control berobat klien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Sindang Barang
	Lulu Sabrina	D-III Keperawatan	Hubungan perilaku perawatan perineum dengan keefektifan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Sindang Barang
	Widhia Ramadhanty	D-III Keperawatan	Hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan KB pada asektor KB suntik di Puskesmas Sindang Barang tahun 2019
	Anggita Nuraini	D-III Keperawatan	Perbandingan antara balita keluarga perokok dengan balita keluarga tidak perokok terhadap timbulnya tanda dan gejala ISPA di Puskesmas Sindang Barang
Puskesmas Mekarwangi	Anisah Ayuningtias Eka Putri	S1 Keperawatan	Hubungan kelengkapan imunisasi dengan status gizi pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Mekarwangi
Puskesmas Bogor Utara	Ditta Nastasya	S1 Keperawatan	Pengaruh pendidikan kesehatan tentang tanda dan bahaya kehamilan terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III di Puskesmas Bogor Utara
	Siti Epi Fajriawati	S1 Keperawatan	Hubungan paritas dengan pendarahan post partum di Puskesmas Bogor Utara
	Ellysya Triyatni	S1 Keperawatan	Hubungan peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara tahun 2019
Puskesmas Semplak	Etika Eslisabet	S1 Kesehatan Masyarakat	Analisis tingkat pasien BPJS terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online di Puskesmas Semplak Tahun 2019
Puskesmas Pasir Mulya	Eva Lutviah	D-III Keperawatan	Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis di Puskesmas Pasir Mulya tahun 2019

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BOGOR



dr. Rubaerah, MKM
NIP. 198711 2 002

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara/i

Di

UPT Puskesmas Semplak

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Wijaya Husada Bogor

Nama : Etika Elisabet

Nim 201512008

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan tentang rujukan terhadap pelayanan rujukan berjenjang secara online pada pasien BPJS di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019”

Saya berterima kasih jika Saudara/i bersedia meluangkan waktu, jawaban responden akan dijamin kerahasiaannya. Mudah – mudahan amal baik responden bisa memberikan masukan perkembangan kebijakan kesehatan di masa yang akan datang.

Peneliti

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama responden :

No.responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Wijaya Husada Bogor atas nama Etika Elisabet dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Rujukan Terhadap Pelayanan Rujukan Secara Online pada Pasien BPJS di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019”.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bogor, Agustus 2019

Responden

KUESIONER
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
RUJUKAN DENGAN PELAYANAN RUJUKAN BERJENJANG
SECARA ONLINE PADA PASIEN BPJS KESEHATAN
DI UPT PUSKESMAS SEMPLAK
KOTA BOGOR
TAHUN 2019

A. Identitas Responden

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

B. Petunjuk Pengisian

1. Kuesioner atau pertanyaan ini diajukan dalam rangka menyusun skripsi.
2. Jawaban anda adalah rahasia dan orang lain tidak mengetahuinya.
3. Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang anda pilih pada kuesioner.
4. Atas kerja sama yang diberikan, saya ucapkan terimakasih

C. Kuesioner Pengetahuan Tentang Rujukan

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	BPJS adalah pelayanan kesehatan yang biayanya ditanggung oleh pemerintah		
2.	Pasien BPJS bisa dirujuk		
3.	BPJS hanya untuk meminta rujukan		

4.	Pasien tidak dapat meminta rujukan atas kemauan sendiri		
5.	Pasien dapat memilih rumah sakit sesuai kemauan sendiri		
6.	Pasien dapat meminta rujukan tanpa diperiksa oleh dokter		
7.	Pasien tidak bisa dirujuk ke rumah sakit tipe B (seperti RSUD, RS Hermina, RS Marzoeki Mahdi dan RS PMI utk wilayah Kota Bogor) tanpa kondisi khusus atau surat rujuk balik.		
8.	Pasien dalam kondisi gawat darurat dapat langsung di bawa ke rumah sakit.		
9.	Pelayanan rujukan berjenjang secara online membuat pasien tidak perlu ikut antrian panjang di rumah sakit		
10.	Pelayanan rujukan berjenjang secara online memudahkan pasien dalam melihat jadwal dokter.		
11.	Pelayanan rujukan berjenjang secara online membuat pasien harus menjaga surat rujukan		
12.	Pelayanan rujukan membuat pasien harus berganti rumah sakit dari tipe B menjadi tipe C tanpa kondisi khusus.		
13.	Pelayanan rujukan berjenjang secara online membuat pasien tidak tahu masa berlaku rujukan.		

14.	Pelayanan rujukan berjenjang secara online memudahkan pasien dalam memilih rumah sakit yang sesuai dengan kebutuhan penyakit pasien.		
15.	Pelayanan rujukan berjenjang secara online dapat di pergunakan setiap waktu		

D. Kuesioner Pelayanan Rujukan Berjenjang Secara Online
Petunjuk pengisian

No	Pernyataan	Pilihan jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang – kadang	Tidak pernah
1.	Pasien datang ke puskesmas dan diperiksa dokter untuk mendapatkan rujukan.				
2.	Pasien Mendapatkan pelayanan Kesehatan terlebih dahulu sebelum akhirnya harus di rujuk				
3.	Pasien diperbolehkan langsung meminta untuk dirujuk ke rumah sakit.				
4.	Pelayanan rujukan berjenjang diberikan langsung oleh dokter				
5.	Dokter menjelaskan tentang pelayanan rujukan				
6.	Petugas memberikan pelayanan yang baik ketika mengambil rujukan				
7.	Petugas ada ditempat ketika anda dan keluarga ingin mengambil rujukan di puskesmas				

8.	Petugas cepat dalam pelayanan administrasi (misalnya pembuatan surat rujukan)				
9.	Petugas menanyakan RS tujuan pasien dan memberikan informasi yang dibutuhkan.				
10.	Petugas menjelaskan masa berlakunya rujukan dan rujukan balik yang perlu diisi oleh dokter spesialis.				
11.	Pasien harus menunggu jika rumah sakit tujuan tidak ada dalam aplikasi BPJS untuk membuat rujukan.				
12.	Pelayanan rujukan berjenjang secara online memberikan kemudahan pasien.				
13.	Pasien dirujuk ketika tidak ada obat yang tersedia di puskesmas				
14.	Pasien bisa membuat surat rujuk balik apabila surat rujuk balik hilang.				
15.	Pasien dapat mengganti surat rujukan yang sudah dipakai, baik mengganti rumah sakit maupun poli tujuan.				

Lampiran 6

**MASTER TABEL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN TENTANG
RUJUKAN**

[illegible]

MASTER TABEL UJI VALIDITAS PELAYANAN RUJUKAN

No Resp	Butir soal kuesioner															Skor soal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1.	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	54
2.	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	55
3.	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	50
4.	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	50
5.	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	53
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
7.	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	49
8.	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	49
9.	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	40
10	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	48
11	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	48
12	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	50
13	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	47
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
15	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	53
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45

BERJENJANG

[illegible]

Lampiran 7

HASIL OUTPUT OLAH DATA UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN

Correlations

[illegible]

soal_6	Pearson Correlation	1.000**	.490*	.490*	.793**	.546*	1	1.000**	.490*	.490*	.327	.464*	.608**	.327	.546*	.404	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000	.028	.028	.000	.013		.000	.028	.028	.160	.039	.004	.160	.013	.077	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_7	Pearson Correlation	1.000**	.490*	.490*	.793**	.546*	1.000**	1	.490*	.490*	.327	.464*	.608**	.327	.546*	.404	.820**
	Sig. (2-tailed)	.000	.028	.028	.000	.013	.000		.028	.028	.160	.039	.004	.160	.013	.077	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_8	Pearson Correlation	.490*	.062	.062	.250	.459*	.490*	.490*	1	.062	.250	.553*	.140	.250	.459*	.289	.491*
	Sig. (2-tailed)	.028	.794	.794	.288	.042	.028	.028		.794	.288	.011	.556	.288	.042	.217	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_9	Pearson Correlation	.490*	1.000**	1.000**	.667**	.459*	.490*	.490*	.062	1	.250	.302	.840**	.250	.459*	.866**	.815**
	Sig. (2-tailed)	.028	.000	.000	.001	.042	.028	.028	.794		.288	.196	.000	.288	.042	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_10	Pearson Correlation	.327	.250	.250	.444*	.688**	.327	.327	.250	.250	1	.369	.327	.444*	.688**	.192	.522*
	Sig. (2-tailed)	.160	.288	.288	.050	.001	.160	.160	.288	.288		.110	.160	.050	.001	.416	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_11	Pearson Correlation	.464*	.302	.302	.369	.254	.464*	.464*	.553*	.302	.369	1	.183	.034	.254	.406	.545*
	Sig. (2-tailed)	.039	.196	.196	.110	.281	.039	.039	.011	.196	.110		.440	.888	.281	.076	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_12	Pearson Correlation	.608**	.840**	.840**	.793**	.546*	.608**	.608**	.140	.840**	.327	.183	1	.327	.546*	.728**	.820**

	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.000	.013	.004	.004	.556	.000	.160	.440		.160	.013	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_13	Pearson Correlation	.327	.250	.250	.444*	.688**	.327	.327	.250	.250	.444*	.034	.327	1	.688**	.192	.479*
	Sig. (2-tailed)	.160	.288	.288	.050	.001	.160	.160	.288	.288	.050	.888	.160		.001	.416	.033
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_14	Pearson Correlation	.546*	.459*	.459*	.688**	1.000**	.546*	.546*	.459*	.459*	.688**	.254	.546*	.688**	1	.397	.745**
	Sig. (2-tailed)	.013	.042	.042	.001	.000	.013	.013	.042	.042	.001	.281	.013	.001		.083	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_15	Pearson Correlation	.404	.866**	.866**	.577**	.397	.404	.404	.289	.866**	.192	.406	.728**	.192	.397	1	.769**
	Sig. (2-tailed)	.077	.000	.000	.008	.083	.077	.077	.217	.000	.416	.076	.000	.416	.083		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor	Pearson Correlation	.820**	.815**	.815**	.866**	.745**	.820**	.820**	.491*	.815**	.522*	.545*	.820**	.479*	.745**	.769**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.028	.000	.018	.013	.000	.033	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.930	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	11.65	13.292	.786	.921
soal_2	11.70	13.063	.774	.922
soal_3	11.70	13.063	.774	.922
soal_4	11.60	13.516	.847	.921
soal_5	11.55	14.261	.720	.926
soal_6	11.65	13.292	.786	.921
soal_7	11.65	13.292	.786	.921
soal_8	11.70	14.116	.403	.933
soal_9	11.70	13.063	.774	.922
soal_10	11.60	14.358	.460	.930
soal_11	11.95	13.524	.464	.934
soal_12	11.65	13.292	.786	.921
soal_13	11.60	14.463	.414	.931
soal_14	11.55	14.261	.720	.926

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	11.65	13.292	.786	.921
soal_2	11.70	13.063	.774	.922
soal_3	11.70	13.063	.774	.922
soal_4	11.60	13.516	.847	.921
soal_5	11.55	14.261	.720	.926
soal_6	11.65	13.292	.786	.921
soal_7	11.65	13.292	.786	.921
soal_8	11.70	14.116	.403	.933
soal_9	11.70	13.063	.774	.922
soal_10	11.60	14.358	.460	.930
soal_11	11.95	13.524	.464	.934
soal_12	11.65	13.292	.786	.921
soal_13	11.60	14.463	.414	.931
soal_14	11.55	14.261	.720	.926
soal_15	11.75	13.039	.714	.924

HASIL OUTPUT OLAH DATA UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN

[illegible]

soal_5	Pearson Correlation	.506*	.584**	.797**	.615**	1	.615**	.660**	.595**	.706**	.646**	.879**	.471*	.578**	.797**	.471*	.805**
	Sig. (2-tailed)	.023	.007	.000	.004		.004	.002	.006	.001	.002	.000	.036	.008	.000	.036	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_6	Pearson Correlation	.506*	.584**	.797**	1.000**	.615**	1	.768**	.480*	.826**	.855**	.722**	.685**	.685**	.658**	.685**	.894**
	Sig. (2-tailed)	.023	.007	.000	.000	.004		.000	.032	.000	.000	.000	.001	.001	.002	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_7	Pearson Correlation	.534*	.451*	.844**	.768**	.660**	.768**	1	.473*	.813**	.783**	.689**	.524*	.614**	.726**	.614**	.843**
	Sig. (2-tailed)	.015	.046	.000	.000	.002	.000		.035	.000	.000	.001	.018	.004	.000	.004	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_8	Pearson Correlation	.565**	.757**	.412	.480*	.595**	.480*	.473*	1	.331	.446*	.616**	.630**	.916**	.412	.248	.696**
	Sig. (2-tailed)	.009	.000	.071	.032	.006	.032	.035		.154	.049	.004	.003	.000	.071	.291	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_9	Pearson Correlation	.591**	.427	.895**	.826**	.706**	.826**	.813**	.331	1	.886**	.704**	.519*	.519*	.895**	.719**	.871**
	Sig. (2-tailed)	.006	.060	.000	.000	.001	.000	.000	.154		.000	.001	.019	.019	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
soal_10	Pearson Correlation	.618**	.421	.830**	.855**	.646**	.855**	.783**	.446*	.886**	1	.689**	.574**	.574**	.830**	.835**	.892**

[illegible]

soal_15	Pearson Correlation	.423	.221	.654**	.685**	.471*	.685**	.614**	.248	.719**	.835**	.498*	.375	.375	.654**	1	.698**
	Sig. (2-tailed)	.063	.350	.002	.001	.036	.001	.004	.291	.000	.000	.025	.103	.103	.002		.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
skor	Pearson Correlation	.734**	.720**	.880**	.894**	.805**	.894**	.843**	.696**	.871**	.892**	.832**	.772**	.805**	.816**	.698**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.960	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soal_1	42.15	61.292	.694	.959
soal_2	42.00	60.421	.672	.960
soal_3	42.30	60.537	.863	.956
soal_4	42.25	59.671	.877	.956
soal_5	42.25	60.618	.775	.958
soal_6	42.25	59.671	.877	.956
soal_7	42.10	58.726	.813	.957
soal_8	42.05	60.997	.647	.960
soal_9	42.20	59.326	.848	.956
soal_10	42.05	57.734	.869	.956
soal_11	42.35	61.818	.811	.958
soal_12	41.95	59.524	.730	.959
soal_13	41.95	59.103	.769	.958
soal_14	42.30	61.168	.790	.958
soal_15	41.95	60.471	.645	.961

Lampiran 8

KARAKTERISTIK RESPONDEN

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pekerjaan
1.	L	20	P	Wiraswasta
2.	D	23	L	Wiraswasta
3.	NH	36	P	Wiraswasta
4.	I	39	P	Wiraswasta
5.	IN	50	P	Wiraswasta
6.	DD	50	P	Wiraswasta
7.	NS	32	P	Wiraswasta
8.	F	37	P	Wiraswasta
9.	A	39	P	Wiraswasta
10.	MS	48	L	Wiraswasta
11.	AA	50	L	Wiraswasta
12.	MA	49	L	Wiraswasta
13.	IS	48	P	Wiraswasta
14.	PM	37	P	Wiraswasta
15.	SS	45	P	Wiraswasta
16.	NE	40	P	Wiraswasta
17.	JK	50	L	Wiraswasta
18.	MU	43	P	Wiraswasta
19.	II	46	P	Wiraswasta
20.	RM	50	L	Wiraswasta
21.	E	45	P	Wiraswasta
22.	ND	32	P	Wiraswasta
23.	D	41	P	Wiraswasta
24.	SE	43	P	Wiraswasta
25.	E	33	P	Wiraswasta
26.	S	50	P	Wiraswasta
27.	PN	48	P	Wiraswasta
28.	O	23	P	Wiraswasta
29.	U	33	L	Wiraswasta
30.	PO	34	L	Wiraswasta
31.	YM	48	L	Wiraswasta
32.	ME	40	L	Wiraswasta

33.	TN	44	L	Wiraswasta
34.	RB	42	P	Wiraswasta
35.	EM	45	L	Wiraswasta
36.	BT	50	L	Wiraswasta
37.	UU	45	P	Wiraswasta
38.	YY	48	P	Wiraswasta
39.	KL	44	P	Wiraswasrta
40.	K	45	P	Wiraswasta
41.	BM	47	P	Wiraswasta
42.	MC	48	P	Wiraswasta
43.	PP	50	P	Wiraswasta
44.	I	41	P	Wiraswasta
45.	N	50	P	Wiraswasta
46.	WD	30	P	Wiraswasta
47.	DS	47	P	Wiraswasta
48.	OR	33	L	Wiraswasta
49.	LH	49	L	Wiraswasta
50.	RA	48	P	Wiraswasta
51.	WP	50	P	Wiraswasta
52.	NI	50	P	Wiraswasta
53.	RN	36	P	Wiraswasta
54.	NP	48	P	Wiraswasta
55.	IH	34	P	Wiraswasta
56.	MR	34	P	Wiraswasta
57.	YA	50	L	Wiraswasta
58.	ML	44	L	Wiraswasta
59.	NU	49	L	Wiraswasta
60.	AG	38	L	Wiraswasta
61.	MB	30	L	Wiraswasta
62.	LY	47	L	Wiraswasta
63.	D	22	P	Wiraswasta
64.	SN	23	P	Wiraswasta
65.	MA	24	P	Wiraswasta
66.	WY	24	P	Wiraswasta
67.	CM	21	P	Wiraswasta
68.	MM	22	P	Wiraswasta
69.	BN	26	P	Wiraswasta
70.	PL	20	P	Wiraswasta
71.	EN	28	P	Wiraswasta
72.	RLH	28	L	Wiraswasta
73.	H	21	P	Wiraswasta
74.	LU	20	P	Wiraswasta

75.	LK	23	P	Wiraswasta
76.	RR	24	P	Wiraswasta
77.	AS	40	P	Wiraswasta
78.	MP	29	L	Wiraswasta
79.	SE	24	L	Wiraswasta
80.	CU	29	P	Wiraswasta
81.	DH	30	L	Wiraswasta
82.	JMY	30	P	Wiraswasta
83.	AR	30	L	Wiraswasta
84.	MY	25	P	Wiraswasta
85.	T	32	P	Wiraswasta
86.	N	38	L	Wiraswasta
87.	MA	22	L	Wiraswasta
88.	SH	35	L	Wiraswasta
89.	M	30	L	Wiraswasta
90.	SW	33	L	Wiraswasta
91.	MM	33	L	Wiraswasta
92.	WW	38	L	Wiraswasta
93.	SL	35	L	Wiraswasta
94.	JW	42	L	Wiraswasta
95.	SD	27	L	Wiraswasta
96.	AM	35	L	Wiraswasta
97.	AR	25	L	Wiraswasta
98.	SDR	22	L	Wiraswasta
99.	KRD	32	L	Wiraswasta
100.	JBN	30	L	Pegawai swasta
101.	SRI	53	L	Pegawai Swasta
102.	EA	26	L	Pegawai swasta
103.	AV	47	L	Pegawai swasta
104.	YC	24	L	Pegawai swasta
105.	CA	28	L	Pegawai swasta
106.	NEC	32	L	Pegawai swasta
107.	AQ	45	L	Pegawai swasta
108.	FE	49	L	Pegawai swasta
109.	HJ	28	L	Pegawai swasta
110.	JS	20	L	Pegawai swasta
111.	LS	25	L	Pegawai swasta
112.	OD	44	L	Pegawai swasta
113.	MN	46	L	Pegawai swasta
114.	OS	30	L	Pegawai swasta
115.	PA	22	L	Pegawai swasta
116.	SS	38	L	Pegawai Swasta
117.	AYS	22	L	Pegawai swasta
118.	SSH	25	L	Pegawai swasta

119.	CR	20	L	Pegawai swasta
120.	FAS	23	L	Pegawai swasta
121.	GS	43	L	Pegawai swasta
122.	TBM	38	L	Pegawai swasta
123.	VMH	35	L	Pegawai swasta
124.	TBR	22	L	Pegawai swasta
125.	TNM	27	L	Pegawai swasta
126.	KHR	35	L	Pegawai Swasta
127.	ARL	25	L	Pegawai swasta
128.	AB	22	L	Pegawai swasta
129.	DS	32	L	Pegawai swasta
130.	LC	30	L	Pegawai swasta
131.	MAL	23	L	Pegawai swasta
132.	PAA	26	L	Pegawai swasta
133.	UA	41	L	Pegawai swasta
134.	ZA	42	L	Pegawai swasta
135.	TAB	38	L	Pegawai swasta
136.	SI	22	L	Pegawai Swasta
137.	REK	23	L	Pegawai swasta
138.	R	50	L	Pegawai swasta
139.	NAY	23	L	Pegawai swasta
140.	AR	23	L	Pegawai swasta
141.	WR	38	L	Pegawai swasta
142.	LER	35	L	Pegawai swasta
143.	JR	42	L	Pegawai swasta
144.	ZN	47	L	Pegawai swasta
145.	KN	35	L	Pegawai swasta
146.	IL	25	L	Pegawai Negri
147.	LM	22	L	Pegawai Negri
148.	PN	32	L	Pegawai Negri
149.	NO	30	L	Pegawai Negri
150.	RR	24	L	Pegawai Negri
151.	GP	26	L	Pegawai Negri
152.	FJ	38	L	Pegawai Negri
153.	HI	23	L	Pegawai Negri
154.	KW	33	L	Pegawai Negri
155.	TI	23	L	Pegawai Negri
156.	IND	44	L	Pegawai Negri
157.	KA	42	L	Pegawai Negri

158.	DKW	38	L	Pegawai Negri
159.	SEA	22	L	Pegawai Negri
160.	WA	35	L	Pegawai Negri
161.	HP	50	L	Pegawai Negri
162.	HP	23	L	Pegawai Negri

MASTER TABEL DATA PENELITIAN

	Pengetahuan Tentang Rujukan															
Nomor Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	skor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10
13	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10
19	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9

22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
28	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9
29	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
30	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
37	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12
38	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
39	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
42	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10
43	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
48	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10

[illegible]

76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
78	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12
79	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
80	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
83	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10
84	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
89	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10
90	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5
91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
95	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
96	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
97	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
98	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
99	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9
100	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
101	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
102	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9

103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
105	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
106	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
107	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
108	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
109	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9
110	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
111	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11
112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
113	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
116	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
117	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
118	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
119	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
120	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9
121	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11
122	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11
123	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
124	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
125	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
127	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13
128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
129	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12

130	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
131	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13
132	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
134	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10
135	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10
136	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
137	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
138	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
140	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10
141	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5
142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
143	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9
144	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
145	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
146	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
147	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
148	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
149	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
150	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	9
151	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
153	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	10
154	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5
155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
156	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9

157	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
158	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
159	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
160	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
161	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
162	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
162	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13

Nomor Responde n	pelayanan Rujukan Berjenjang Secara Online															skor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	54
2	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	55
3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	50
4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	50
5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	53
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
7	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	49
8	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	49
9	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	40
10	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	48
11	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	48
12	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	50
13	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	47
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
15	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	53
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	32
21	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	48
22	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	48

[illegible]

[illegible]

104	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	46
105	2	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	50
106	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	48
107	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	49
108	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46
109	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
110	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
111	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
112	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
113	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
114	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
115	4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	49
116	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	43
117	2	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	47
118	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47
119	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	45
120	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	46
121	2	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	50
122	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	48
123	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	49
124	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46
125	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
126	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46
127	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	54
128	2	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	52
129	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	55
130	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	48

131	4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	49
132	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	43
133	2	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	47
134	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
135	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
136	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
137	2	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	3	4	3	50
138	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	48
139	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
140	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
141	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
142	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
143	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
144	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	36
145	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	38
146	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	46
147	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	44
148	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	44
149	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	53
150	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	49
151	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	48
152	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
153	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
154	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
155	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
156	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
157	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	36

158	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	38
159	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	46
160	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	44
161	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	44
162	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	2	53

Lampiran 10

HASIL OUTPUT DATA PENELITIAN

```
FREQUENCIES VARIABLES=jenis_kelamin umur pekerjaan
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics				
		jenis_kelamin	umur	pekerjaan
N	Valid	162	162	162
	Missing	0	0	0

Frequency Table

jenis_kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki - laki	116	71.6	71.6	71.6
	perempuan	46	28.4	28.4	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 -30	64	39.5	39.5	39.5
	31 - 40	42	25.9	25.9	65.4

41 - 50	56	34.6	34.6	100.0
Total	162	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	wiraswasta	100	61.7	61.7	61.7
	swasta	47	29.0	29.0	90.7
	pegawai negri	15	9.3	9.3	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

SAVE OUTFILE='D:\SKRIPSI\OLAH DATA SPSS\data karakteristik responden.spv.sav' /COMPRESSED.

HASIL OUTPUT DATA UNIVARIAT

```
GET FILE='D:\SKRIPSI\OLAH DATA SPSS\olah dataUNIVARIAT chi
square -.sav'. FREQUENCIES VARIABLES=Pengetahuan Pelayanan
/NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

```
[DataSet1] D:\SKRIPSI\OLAH DATA SPSS\olah dataUNIVARIAT chi square
-.sav
```

Statistics

		pengetahuan pasien	pelayanan BPJS
N	Valid	162	162
	Missing	0	0
Std. Deviation		.639	.500
Percentiles	25	2.00	.00
	50	3.00	1.00
	75	3.00	1.00

Frequency Table

pengetahuan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	14	8.6	8.6	8.6
	cukup	32	19.8	19.8	28.4
	baik	116	71.6	71.6	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

pelayanan BPJS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	75	46.3	46.3	46.3
	positif	87	53.7	53.7	100.0
	Total	162	100.0	100.0	

HASIL OUTPUT DATA UJI BIVARIAT *CHI SQUARE*

```
CROSSTABS  /TABLES=Pengetahuan BY Pelayanan  /FORMAT=AVALUE
TABLES  /STATISTICS=CHISQ CC RISK  /CELLS=COUNT ROW  /COUNT
ROUND CELL.
```

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan pasien * pelayanan BPJS	162	100.0%	0	.0%	162	100.0%

pengetahuan pasien * pelayanan BPJS Crosstabulation

			pelayanan BPJS		Total
			0	positif	
pengetahuan pasien	kurang	Count	12	2	14
		% within pengetahuan pasien	85.7%	14.3%	100.0%
	cukup	Count	20	12	32
		% within pengetahuan pasien	62.5%	37.5%	100.0%
	baik	Count	43	73	116
		% within pengetahuan pasien	37.1%	62.9%	100.0%
Total		Count	75	87	162
		% within pengetahuan pasien	46.3%	53.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.101 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.904	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.992	1	.000
N of Valid Cases	162		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,48.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.301	.000
N of Valid Cases	162	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pengetahuan pasien (kurang / cukup)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

```
SAVE OUTFILE='D:\SKRIPSI\olah data bivariat chi square.sav'
/COMPRESSED. GET FILE='D:\SKRIPSI\OLAH DATA SPSS\olah data
bivariat chi square.sav'.
```

Lampiran 11

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Etika Elisabet
 Nim : 201512008
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Pembimbing : Benny M.P. Simanjuntak SKM, M.Kes

Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Rujukan Terhadap Pelayanan Rujukan Secara Online pada Pasien BPJS di UPT Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2019"

No	Hari/tanggal konsultasi	Materi Konsultasi	Catatan/keterangan	Paraf Pembimbing
1	Senin, 24 Juni 2019	Pengajuan Judul	Acc Judul	
2	Jumat, 28 juni 2019	Revisi Bab I	Lanjut Bab II	
3	Kamis, 11 Juli 2019	Revisi Bab II	Kesalahan teori	
4	Rabu, 24 Juli 2019	Bab II	Perbaikan Bab II	
5	Selasa, 30 Juli 2019	Bab III	Perbaikan Bab I	
6	Kamis, 1 Agustus 2019	Bab II	Perbaikan	
7	Jumat, 16 Agustus 2019	Bab I dan II ACC	Bab III	
8	Senin, 19 Agustus 2019	Bab III dan Kuesioner	Perbaikan Bab III	

9	Selasa, 20 Agustus 2019	Bab III	Pengajuan Sidang Proposal	
10	Senin, 26 Agustus 2019	Sidang Proposal	Revisi Definisi Operasional, data primer dan sekunder, penulisan kata sulit. Lanjut uji validitas	
11	Kamis, 29 Agustus 2019	Revisi proposal	Revisi penulisan dan perubahan kuesioner. Lanjut penelitian	
12	Jumat, 30 Agustus 2019	ACC Proposal	ACC	
13	Rabu, 04 Agustus 2019	Konsul bab 4 dan 5	Revisi tabel frekuensi	
14	Sabtu, 07 Agustus 2019	Konsul revisi bab 4 dan abstrak	Pengajuan sidang Skripsi	
15	Rabu, 11 September 2019	Sidang Skripsi	Revisi tujuan, hipotesis dan data SPSS	
16	Selasa, 17 September 2019	Revisi	Revisi data SPSS Bivariat	
17	Selasa, 24 September 2019	Revisi	Penulisan dan pembahasan	
18	Sabtu, 28 September 2019	Revisi	Penulisan skripsi	
19	Selasa, 01 Oktober 2019	Revisi	Penulisan skripsi	
20	Rabu, 02/10 - 2019	Acc	Skripsi	
21	Kamis, 03/10 - 2019	Revisi	Abstrak	
22	Senin, 07/10 - 2019	Acc	Jurnal	
23				
24				

Lampiran 12

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Tahun 2019					
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober
1	Pengajuan Judul						
2	Studi Pendahuluan						
3	Bimbingan Proposal						
4	Sidang Proposal						
5	Revisi Proposal						
6	Pengumpulan Proposal						
7	Penelitian						
8	Bimbingan Skripsi						
9	Sidang Skripsi						

DOKUMENTASI

