

# RISET EVALUASI PELAYANAN KESEHATAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA, PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

## *Research Evaluation on Health Services of District Health Insurance in Kutai Kartanegara District, East Kalimantan Province*

Gurendro Putro<sup>1</sup>, Betty Roosihermatie<sup>1</sup>, Abdul Samad<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan

<sup>2</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara

Naskah masuk: 31 Oktober 2017, Perbaikan: 2 Januari 2018, Layak terbit: 9 Januari 2018

### ABSTRAK

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Kabupaten Kutai Kartanegara sejak Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 180.188/HK-782/2008 tentang sasaran awal program Jamkesda kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2008, diikuti Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 1/SK-Bup/HK/2011 tentang Penetapan Sasaran Kepesertaan Program Jamkesda Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian ini bertujuan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara yang berjalan dari tahun 2009 sampai 2013. Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Total sampel sebanyak 6.635 orang di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara. Waktu penelitian pada bulan Agustus sampai dengan November 2013. Pengumpulan data dengan wawancara. Analisis data bivariat dengan *chi square test*. Karakteristik masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara peserta program Jamkesda yang terbanyak 50,5% berumur  $\geq 41$  tahun; 26,6% berpendidikan tamat SMA, 29,1% petani, 48,5% dengan penghasilan rendah yaitu Rp.1.000.0000,- atau kurang, 53,2% memiliki 3-4 anggota keluarga. Pelayanan kesehatan Jamkesda menunjukkan 90,6% masyarakat mengetahui tentang Jamkesda dan 69,4% yang memanfaatkan pelayanannya. Masyarakat dengan umur semakin tua,  $\geq 41$  tahun, jenis pekerjaan terutama petani dan nelayan, berpenghasilan rendah, jumlah anggota keluarga banyak, dan bertempat tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda. Pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda. Tetapi semakin tinggi pendidikan masyarakat maka semakin tinggi pengetahuannya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,000$ ). Tampaknya mereka paham terhadap informasi pelayanan Jamkesda. Sebaliknya menurut tingkat kepuasannya, semakin rendah pendidikannya maka semakin puas terhadap pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,029$ ). Perlu sosialisasi tentang jaminan kesehatan untuk memberikan pelayanan jaminan kesehatan yang berkualitas kepada semua pasien dan keberlangsungannya dalam kerangka jaminan kesehatan nasional guna mencapai *universal health coverage*.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Pemanfaatan, Kepuasan, Jamkesda

### ABSTRACT

*The implementation of District Health Insurance (the Jamkesda) in Kutai Kartanegara District since the Decree of Kutai Kartanegara District Number 180.188/HK-782/2008 on the initial target of the Jamkesda program in Kutai Kartanegara District 2008, followed by Kutai Kartanegara District Decree Number 1/SK-Bup/HK/2011 on target of the Jamkesda Program Target member in Kutai Kartanegara District. The study aimed to evaluate implementation of the Jamkesda in Kutai Kartanegara District that operating from 2009 to 2013. It was an observational study with a cross sectional design. The total samples were 6.635 people in Kutai Kartanegara District. The study was conducted from August to November 2013. Data collection were by interview. Bivariate data were analyzed by chi square test. Characteristics of members the Jamkesda program in Kutai Kartanegara District were mostly of 50.5%  $\geq 41$  years old; 26.6% high school educated, 29.1% of farmers; 48.5% with low income of Rp.1.000.0000, - or less; 53.2% had 3-4 family members. For the Jamkesda health*

---

#### Korespondensi:

Gurendro Putro

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan

Email address: gurendro.01@gmail.com

*services, the majority 90.6% knew about the Jamkesda and 69.4% used the services. People aged  $\geq 41$  years old, mostly farmers and fishermen, lower family income, higher family members, and living near to health facilities were associated with utilization of the health services. Education was not associated with utilization of the Jamkesda health services. But the higher education, the higher knowledge on utilization of the Jamkesda ( $p = 0.000$ ), likely they understood information on the Jamkesda health services. Conversely according to level of satisfaction, the lower education the more satisfied to the Jamkesda health services ( $p=0,029$ ). It needs to socialize the health insurance in providing qualified health services for all patients and its sustainability within the framework of national health scheme to achieve universal health coverage.*

**Keywords:** Knowledge, Utilization, Satisfaction, the Jamkesda

## PENDAHULUAN

Kebutuhan tentang kesehatan merupakan hak setiap warga negara Indonesia. Dalam Undang Undang Dasar 1945 pasal 28, ayat 1 disebutkan bahwa hak dasar tentang kesehatan ini merupakan kewajiban negara, sehingga pemerintah pusat dan daerah wajib memenuhinya. Di tingkat nasional terdapat tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang diperuntukkan masyarakat miskin. Kenyataannya, masyarakat masih membutuhkan dan memerlukan bantuan serta dalam memenuhi hak untuk sehat, walaupun masih ada yang belum mendapat pelayanan kesehatan secara gratis

Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara di Provinsi Kalimantan Timur menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dengan tujuan menjamin kesehatan bagi masyarakatnya. Program Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 16 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Sistem Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara, mulai sejak tahun 2009. Pelaksanaan Jamkesda ini secara tidak langsung berkontribusi terhadap penurunan angka kematian bayi, balita dan ibu serta peningkatan umur harapan hidup.

Pihak yang terlibat dalam pelaksanaan Jamkesda adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan, baik puskesmas dan jaringannya serta rumah sakit dan PMI di Kabupaten Kutai Kartanegara. Program ini menjangkau seluruh penduduk atau *universal health coverage* di Kabupaten Kutai Kartanegara. Jumlah peserta Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2012 sebanyak 543.193 jiwa atau seluruh penduduk yang mempunyai Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK). Adapun pelayanan kesehatan kepada peserta Jamkesda meliputi rawat jalan dan inap tingkat pertama serta rawat lanjutan.

Menurut Undang Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, bahwa keadaan sehat adalah keadaan meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, bukan hanya keadaan yang bebas

penyakit, cacat, dan kelemahan sehingga dapat hidup produktif secara sosial ekonomi. Beberapa aspek yang dapat dihubungkan dengan derajat kesehatan adalah kondisi lingkungan, pelayanan kesehatan dan perilaku masyarakat.

Jumlah keluarga miskin di Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2011 sebanyak 120.035 jiwa atau dengan 30.296 Kepala Keluarga. Pola penyebaran penduduk di Kabupaten Kutai Kartanegara tidak merata antara wilayah perkotaan dan perdesaan. Kepadatan penduduk di Kabupaten Kutai Kartanegara meningkat dari 21 jiwa per km<sup>2</sup> pada tahun 2009 menjadi 22 jiwa per km<sup>2</sup> pada tahun 2010, sedikit meningkat menjadi 24 jiwa per km<sup>2</sup> pada tahun 2011. Jumlah penduduk terpadat terdapat di Kecamatan Tenggarong, mencapai 246 jiwa per km<sup>2</sup> sedangkan yang paling jarang sekitar 1,27 jiwa per km<sup>2</sup> di Kecamatan Tabang.

Pelaksanaan Jamkesda merupakan amanat Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, yang ditindaklanjuti dengan Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 180.188/HK-782/2008 tentang sasaran awal program Jamkesda Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2008. Dalam pelaksanaannya, ditetapkan Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 180.188/HK-308/2009 tentang struktur organisasi, fungsi dan tata kerja Badan Penyelenggara Jamkesda Kabupaten Kutai Kartanegara. Menurut Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 1/SK-Bup/HK/2011 tentang penetapan sasaran kepesertaan Program Jamkesda Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2011, bahwa seluruh penduduk yang mempunyai identitas sebagai warga Kutai Kartanegara diberikan jaminan kesehatan, baik dari PPK tingkat1 maupun PPK tingkat 2.

Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 6 tahun 2012 tentang sistem pengelolaan Jamkesda merupakan pengembangan dan penyelenggaraan

program jaminan untuk memberikan pemeliharaan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini dijabarkan dengan memberi wadah pelaksanaan program jaminan kesehatan kepada penduduk Kutai Kartanegara yaitu untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan jaminan kesehatan secara terintegrasi. Peserta Jamkesda adalah setiap penduduk yang memiliki Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK), belum memiliki kartu jaminan kesehatan, anak yang lahir dari peserta penerima biaya pelayanan, mempunyai kartu identitas peserta yang berlaku 1 (satu) tahun dan wajib melakukan registrasi setiap tahun. Paket manfaat yang diterima dalam Jamkesda adalah penyuluhan kesehatan, imunisasi, KB, rawat jalan, rawat inap kelas III rumah sakit, obat generik, gawat darurat, penunjang laboratorium dan tindakan medis lainnya.

Penjelasan teknis Peraturan Bupati Nomor 6 tahun 2012, bahwa Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara melalui Dinas Kesehatan berupaya memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan melaksanakan program Jamkesda. Program Jamkesda untuk meningkatkan cakupan penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dan mewujudkan pemeliharaan kesehatan paripurna yang bermutu, merata, berkesinambungan dan dengan biaya yang terkendali, sehingga derajat kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan. Salah satu bentuk dari proses pelaksanaan program Jamkesda dan dalam rangka memberikan pemahaman tentang program Jamkesda, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara melakukan kegiatan sosialisasi kepada seluruh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dan peserta Jamkesda.

Sehingga penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur.

## METODE

Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai dengan November tahun 2013.

Populasi penelitian adalah penduduk Kabupaten Kutai Kartanegara yang telah mengikuti program Jamkesda mulai tahun 2009 sampai tahun 2013. Sampel dihitung menurut rumus Slovin dalam Sugiyono (2011) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

n = besar sampel, N = populasi yaitu penduduk yang mempunyai Jamkesda

e = persen ketidakteelitian kesalahan dalam pengambilan sampel = 1,25%

$$n = \frac{543.193}{1 + 543.193 (1,25)^2}$$

n = 6.325. Penambahan 5% atau 310 maka total sampel sebanyak 6.635 orang.

Sampel yaitu masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara yang telah mengikuti program Jamkesda mulai tahun 2009 sampai tahun 2013, sebanyak 6.635 responden. Pengambilan sampel dari seluruh wilayah Kabupaten yang tersebar di 18 kecamatan, 30 puskesmas dan 90 desa/kelurahan. Pemilihan sampel secara acak.

Variabel dependen adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Variabel independen meliputi karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, dan jumlah anggota keluarga). Selain itu dianalisis hubungan antara pendidikan dan pengetahuan. Dan hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kepuasan responden.

Pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu kurang, sedang, dan baik. Pengetahuan kurang bila responden hanya mengetahui Jamkesda dengan memiliki kartu Jamkesda, mendapat pengetahuan dari orang lain, dan belum jelas cara menggunakannya. Pengetahuan sedang bila responden memiliki kartu Jamkesda dan bisa menggunakan Jamkesda di puskesmas atau puskesmas pembantu untuk berobat. Pengetahuan baik bila responden memiliki kartu Jamkesda, bisa memanfaatkan di beberapa level pelayanan mulai dari Pemberi Pelayanan Kesehatan 1 (PPK1) sampai Pemberi Pelayanan Kesehatan 2 (PPK2 atau rujukan).

Tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kesehatan diukur dari 14 item yaitu: 1) lama waktu menunggu pelayanan, 2) keramahan petugas, 3) penjelasan petugas terhadap penyakit, 4) pasien dilibatkan dalam mengambil keputusan, 5) menjaga kerahasiaan, 6) konsultasi secara pribadi, 7) kebebasan memilih pelayanan, 8) kebersihan ruangan, 9) kejelasan prosedur, 10) penampilan gedung, 11) kondisi ruang tunggu, 12) kerapian petugas, 13) lama tunggu layanan obat, dan 14)

kondisi tempat parkir. Item-item dikelompokkan jadi 3 kategori yaitu sangat memuaskan, memuaskan dan tidak memuaskan Pengelompokan menurut nilai terendah dan tertinggi, dan jumlah kumulatif kemudian dikelompokkan menjadi tiga yaitu  $\leq 33,3$  = tidak memuaskan,  $> 33,3-66,6$  = memuaskan, dan  $\geq 66,6$  = sangat memuaskan.

Pengumpulan data dengan wawancara. Analisis data bivariat dengan uji beda, *chi square test*.

**HASIL**

Karakteristik masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara peserta program Jamkesda disajikan pada tabel 1.

Menurut umur, masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara peserta program Jamkesda hampir separuh, 50,5% berumur  $\geq 41$  tahun dan yang

**Tabel 1.** Karakteristik masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara, Tahun 2013

Karakteristik	n	%
<b>Umur</b>		
$\leq 30$ tahun	1.272	19,2
$> 30-40$ tahun	2.013	30,3
$> 40$ tahun	3.350	50,5
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	446	6,7
SD	1.317	19,8
Tamat SD	1.427	21,5
Tamat SMP	1.466	22,1
Tamat SMA	1.760	26,5
Tamat D1/D3/PT	219	3,3
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	757	11,4
Wiraswasta/Pedagang	2.723	41,0
Nelayan	393	5,9
Petani	1.932	29,1
karyawan swasta	489	7,4
Lainnya	341	5,2
<b>Penghasilan Keluarga</b>		
$\leq$ Rp.1.000.0000	3.220	48,5
$>$ Rp.1.000.000 – Rp.2.000.000	2.140	32,3
$>$ Rp.2.000.000	1.275	19,2
<b>Jumlah anggota keluarga</b>		
$\leq 2$ anggota keluarga	1.345	20,3
3–4 anggota keluarga	3.532	53,2
$\geq 5$ anggota keluarga	1.758	26,5
<b>Total</b>	<b>6.635</b>	<b>100,0</b>

paling sedikit berumur  $\leq 30$  tahun sebanyak 19,2 persen. Menurut tingkat pendidikannya, mereka yang terbanyak 26,6% berpendidikan tamat SMA, diikuti 22,1% tamat SMP dan 21,5% tamat SD. Menurut pekerjaannya, responden terutama 29,1% petani dan 11,4% Ibu Rumah Tangga.

Sedangkan menurut penghasilan keluarga, mayoritas 3.220 (48,5%) orang yaitu Rp.1.000.0000,- atau kurang sedangkan yang terendah 1.275 (19,2%) orang yaitu lebih dari Rp.2.000.0000,-. Menurut jumlah anggota keluarganya, yang terbanyak 3.532 (53,2%) orang dengan 3–4 anggota keluarga atau keluarga sedang sedangkan yang terendah 1.345 (20,3%) orang memiliki  $\leq 2$  anggota keluarga atau keluarga kecil.

**Tabel 2.** Tingkat pengetahuan tentang pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten, Kutai Kartanegara, Tahun 2013

Tingkat pengetahuan	n	%
Kurang	2.872	47,8
Sedang	2.963	49,3
Baik	175	2,9
<b>Total</b>	<b>6.010</b>	<b>100,0</b>

Total sebanyak 6.010 (90,6%) orang yang mengetahui tentang pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara yang berlaku mulai tahun 2009 sampai 2013. Kebanyakan dari yang mengetahui, 2.963 (49,3%) responden mempunyai tingkat pengetahuan sedang tentang Jamkesda.

**Tabel 3.** Pemanfaatan tentang pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara, Tahun 2013

Memanfaatkan Jamkesda	n	%
Ya	4.603	69,4
Tidak	2.032	30,6
<b>Total</b>	<b>6.635</b>	<b>100,0</b>

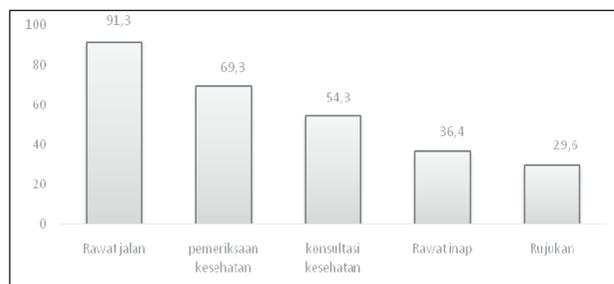
Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara meliputi untuk rawat jalan, rawat inap dan rujukan. Dari yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, mayoritas responden 4.603 (69,4%) orang memanfaatkan pelayanan Jamkesda. Adapun tempat pemanfaatannya, yang terbanyak 2.443 (53,1%) orang di Puskesmas, diikuti 930 (20,2%) orang di Puskesmas Pembantu sedangkan yang terendah 20 (0,4%) orang di Rumas Sakit Rujukan Luar Provinsi

**Tabel 4.** Tempat pelayanan kesehatan Jamkesda di

Kabupaten Kutai Kartanegara, Tahun 2013

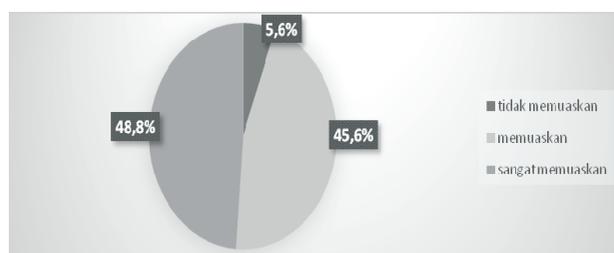
Tempat pemanfaatan jamkesda	n	%
Puskesmas Pembantu	930	20,2
Polindes/Poskesdes	220	4,8
Puskesmas	2.442	53,1
RSUD Kabupaten	561	12,2
RSUD Luar Kabupaten	71	1,5
RS Jiwa Atmahusada Samarinda	29	0,6
RSUD Provinsi	330	7,2
RS Rujukan Luar Provinsi	20	0,4
Total	4.603	100,0

Gambar 1 tampak jenis pelayanan Jamkesda di masing-masing layanan yang tertinggi, 91,3% untuk rawat jalan sedangkan yang terendah, 29,6% untuk rujukan.



**Gambar 1.** Jenis pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara, Tahun 2013.

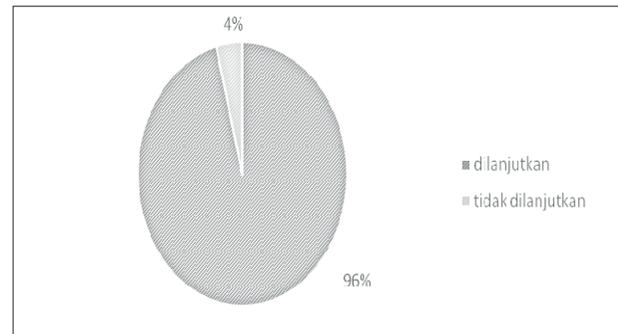
Hampir separuh, 48,8% responden merasa puas terhadap pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dan hanya 5,6% yang tidak puas.



**Gambar 2.** Tingkat kepuasan responden secara keseluruhan pada pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara, Tahun 2013.

Harapan responden terhadap kelanjutan Jamkesda di masa mendatang berdasarkan kesanggupan membayar dan besar iuran, serta jenis pelayanan dan kelas layanan. Hampir semua 6.396 (96%) responden berkeinginan agar Jamkesda

dilanjutkan. Dari yang ingin melanjutkan Jamkesda, 5.291 (83,1%) orang menyatakan tidak sanggup membayar iuran Jamkesda dan 1.078 (16,9%) orang yang sanggup membayar iuran sebesar rata-rata Rp. 25.920,- per orang per bulan.



**Gambar 3.** Harapan responden tentang kelanjutan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara, Tahun 2013.

Menurut umurnya, yang memanfaatkan pelayanan kesehatan meningkat sesuai kelompok umur yaitu 66,6%, responden berumur 30 tahun atau kurang, 67,4% yang berumur 31–40 tahun, dan 71,6% yang berumur ≥ 41 tahun. Umur responden berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,000$ ).

Sedangkan menurut tingkat pendidikan, yang memanfaatkan pelayanan kesehatan terbanyak 70,4% berpendidikan SD sedangkan yang paling sedikit 67,7% berpendidikan SMA/PT. Pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,124$ ).

Menurut pekerjaannya, yang terbanyak memanfaatkan pelayanan kesehatan Jamkesda adalah 73,2% petani, diikuti nelayan 72,8% sedangkan yang paling sedikit 54,3% pekerjaan lainnya (buruh tani, tukang ojek, serabutan, dan lainnya). Pekerjaan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,000$ ).

Sedangkan menurut jumlah anggota keluarganya, yang terbanyak 75,2% memanfaatkan pelayanan kesehatan memiliki jumlah anggota keluarga banyak yaitu ≥ 5 orang, dan yang terendah 64,2% dengan ≤ 2 orang jumlah anggota keluarga. Jumlah anggota keluarga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,000$ ).

Menurut penghasilan keluarga, yang terbanyak 71,8% responden memanfaatkan pelayanan kesehatan Jamkesda memiliki penghasilan Rp.1.000.0000 atau kurang sedangkan yang

**Tabel 5.** Umur dan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara, Tahun 2013

Umur	Pemanfaatan Pelayanan Jamkesda					
	Ya		Tidak		Total	
≤ 30 tahun	847	(66,6%)	425	(33,4%)	1.272	(100%)
31–40 tahun	1.357	(67,4%)	656	(32,6%)	2.013	(100%)
≥ 41 tahun	2.399	(71,6%)	951	(28,4%)	3.350	(100%)
Total	4.603	(69,4%)	2.032	(30,6%)	6.635	(100%)

**Tabel 6.** Pendidikan, pekerjaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kertanegara, Tahun 2013

Karakteristik	Pemanfaatan Pelayanan Jamkesda					
	Ya		Tidak		Total	
Pendidikan						
SD	2.246	(70,4%)	944	(29,6%)	3.190	(100%)
SMP	1.017	(69,4%)	449	(30,6%)	1.466	(100%)
SMA / PT	1.340	(67,7%)	639	(32,3%)	1.979	(100%)
Pekerjaan						
Ibu Rumah Tangga	551	(72,8%)	206	(27,2%)	757	(100%)
Wiraswasta/pedagang	1.834	(67,4%)	889	32,6%	2.723	(100%)
Nelayan	286	(72,8%)	107	27,2%	393	(100%)
Petani	1.415	(73,2%)	517	26,8%	1.932	(100%)
Karyawan swasta	332	(67,9%)	157	(32,1%)	489	(100%)
Lainnya	185	(54,3%)	156	45,7%	341	(100%)
Total	4.603	(69,4%)	2.032	(30,6%)	6.635	(100%)

**Tabel 7.** Jumlah anggota keluarga, penghasilan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kertanegara, Tahun 2013

Karakteristik	Pemanfaatan Pelayanan Jamkesda					
	Ya		Tidak		Total	
Jumlah anggota keluarga						
≤ 2 orang	863	(64,2%)	482	(35,8%)	1.345	(100%)
3–4 orang	2.418	(68,5%)	1.114	(31,5%)	3.532	(100%)
≥ 5 orang	1.322	(75,2%)	436	(24,8%)	1.758	(100%)
Penghasilan						
≤ Rp.1.000.0000	2.313	(71,8%)	907	(28,2%)	3.220	(100%)
> Rp.1.000.000 – Rp.2.000.000	1.514	(70,7%)	626	(29,3%)	2.140	(100%)
> Rp.2.000.000	776	(60,9%)	499	(39,1%)	1.275	(100%)
Total	4.603	(69,4%)	2.032	(30,6%)	6.635	(100%)

**Tabel 8.** Pengetahuan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara, Tahun 2013

Pengetahuan	Pemanfaatan Pelayanan Jamkesda				
	Ya		Tidak		Total
Kurang	2.015	(70,2%)	857	(29,8%)	2.872 (100%)
Sedang	2.303	(77,7%)	660	(22,3%)	2.963 (100%)
Baik	132	(75,4%)	43	(24,6%)	175 (100%)
Total	4.450	(74,0%)	1.560	(26,0%)	6.010 (100%)

**Tabel 10.** Pendidikan dan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara, Tahun 2013

Pendidikan	Tingkat Kepuasan						Total
	Tidak memuaskan		memuaskan		Sangat memuaskan		
SD	117	(5,2%)	987	(43,9%)	1.142	(50,9%)	2.246 (100%)
SMP	53	(5,2%)	471	(46,3%)	493	(48,5%)	1.017 (100%)
SMA/PT	87	(6,5%)	643	(48,0%)	610	(45,5%)	1.340 (100%)
Total	257	(5,6%)	2101	(45,6%)	2.245	(48,8%)	4.603 (100%)

paling rendah, 60,9% memiliki penghasilan di atas Rp.2.000.000,-. Penghasilan keluarga responden berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,000$ ).

Sebanyak 6.010 (90,6%) responden mengetahui tentang Jamkesda. Menurut tingkat pengetahuannya, pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda yang terbanyak 77,7% pada pengetahuan sedang dan yang paling sedikit 75,4% pada tingkat pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,000$ ).

Menurut pengetahuannya, yang terbanyak 4,3% responden memiliki pengetahuan tentang Jamkesda yang baik adalah berpendidikan SMA/PT, diikuti 3,2% berpendidikan SMP dan 2% berpendidikan SD. Sedangkan yang kurang pengetahuannya, terbanyak 50,2% responden berpendidikan SD, diikuti 48,6% berpendidikan SMP dan 43,5% SMA/PT. Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,000$ ).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan terbanyak 72,5% dengan jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan dekat sedangkan yang paling sedikit 66,9% responden jaraknya jauh. Jarak tempat tinggal responden berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,029$ ).

Responden yang sangat puas terhadap pelayanan kesehatan, yang terbanyak 50,9% berpendidikan SD dan terendah 45,5% berpendidikan SMP/PT.

Pendidikan berhubungan dengan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,029$ ).

## PEMBAHASAN

Karakteristik masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara peserta program Jamkesda yang terbanyak 50,5% berumur  $\geq 41$  tahun; 26,6% berpendidikan tamat SMA, 29,1% petani. Menurut penghasilan keluarganya, mayoritas 3.220 (48,5%) orang dengan penghasilan rendah yaitu Rp.1.000.000,- atau kurang sedangkan menurut jumlah anggota keluarganya, yang terbanyak 3.532 (53,2%) orang memiliki 3–4 anggota keluarga.

Berdasar umur, penduduk muda cenderung belum memiliki banyak masalah kesehatan sedangkan umur lebih dari 40 tahun kemungkinan mulai muncul penyakit pada tubuhnya. Umur responden berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda atau semakin tinggi umur responden, semakin besar tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda. Dengan bertambahnya umur seseorang, kemungkinan timbul penyakit sehingga perlu pelayanan kesehatan.

Pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda karena masyarakat, tanpa melihat pendidikannya bisa mengakses layanan kesehatan. Tampaknya lebih berhubungan dengan pengetahuan tentang cara penggunaan pelayanan Jamkesda tersebut.

Penghasilan keluarga responden berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda, semakin sedikit penghasilan responden maka semakin besar tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda. Sejalan penghasilan bahwa dengan semakin banyak anak maka responden cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Demikian mereka dengan pekerjaan petani dan nelayan relatif banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan Jamkesda ini.

Tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Napirah dkk, 2016). Meskipun ada subsidi pemerintah, masyarakat berpendapatan rendah tetap kesulitan mengakses pelayanan kesehatan di Puskesmas atau rumah sakit karena biaya transportasi maupun biaya lain yang harus dibayar saat menjalani perawatan (Pratiwi, 2012). Adapun penelitian di Ghana menunjukkan pendapatan keluarga berpengaruh terhadap keputusan pencarian pelayanan kesehatan (Saeed, 2013).

Pendidikan berhubungan dengan pengetahuan responden terhadap pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p=0,000$ ). Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah memahami informasi atau pengetahuan tentang Jamkesda. Sebagaimana penelitian di Kabupaten Sinjai bahwa penyebaran informasi Jamkesda oleh Badan Penyelenggara Jamkesda dapat meningkatkan pengetahuan pada penduduk miskin baik melalui radio, televisi atau majalah Pemerintah Daerah (Hermansyah dkk, 2013). Dan perlu sosialisasi Jamkesda langsung atau melalui media elektronik/cetak untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Kutai Kertanegara (Irawan, 2013).

Fitri dkk menyatakan sosialisasi jaminan kesehatan oleh petugas puskesmas akan meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat dalam memahami adanya jaminan kesehatan (2014). Penelitian di Kabupaten Sleman menunjukkan *help desk* yang memberikan informasi penjelasan tentang pelayanan kesehatan di tingkat kelurahan/desa dapat meningkatkan pengetahuan (Utami A.N.F dan Mutiarin D, 2016). *Help desk* adalah adanya petugas atau tempat informasi bagi peserta jaminan kesehatan untuk memberikan penjelasan tentang jaminan kesehatan. Sedangkan Suahardi, dkk menunjukkan dukungan tokoh masyarakat atau agama merupakan faktor yang paling mempengaruhi kemauan masyarakat menjadi peserta JPKM mandiri (2014).

Tempat tinggal berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Responden yang bertempat tinggal paling dekat atau akses mudah ke pelayanan kesehatan responden yang paling mudah akses maka semakin banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Mardiyah (2014) menyatakan keterjangkauan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal. Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa seringkali rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, penyebabnya karena faktor jarak ke fasilitas terlalu jauh dari masyarakat (baik jarak secara fisik maupun secara sosial), atau tarif yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan dan sebagainya. Sebenarnya terdapat faktor masyarakat sendiri, seperti persepsi atau konsep masyarakat tentang sakit.

Pendidikan berhubungan dengan tingkat kepuasan responden pada pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p=0,029$ ) dimana semakin rendah pendidikan, semakin puas terhadap pelayanan kesehatan. Sebagaimana Zaniarti, perlu terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Jamkesda agar semua pasien semakin puas (2011). Adapun Izzah dkk (2014) menunjukkan 97,9% pasien umum puas terhadap pelayanan dokter atau hampir 100% pasien Jamkesmas menyatakan puas. Mardani dkk menunjukkan ketersediaan atau kelengkapan fasilitas puskesmas berpengaruh terhadap tingkat kepuasan di ruang rawap inap puskesmas Minasatene, Kabupaten Pangkep (2014). Adapun pemanfaatan pasien Jamkesmas, Jamkesda dan SKTM di pelayanan rawat inap Rumah Sakit Budhi Asih kelas III adalah 41,4% (Siagian, 2010). Sedangkan Yuniar dan Handayani (2016) menunjukkan hampir semua 94,5% pasien jaminan kesehatan sangat atau puas terhadap pelayanan apotek.

Sebagian responden berkeinginan agar Jamkesda yaitu sistem asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah daerah dilanjutkan di masa mendatang. Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara merupakan upaya Pemerintah Daerah untuk memberi perlindungan kesehatan kepada masyarakat, sehingga semua yang ber KTP penduduk setempat tidak dipungut iuran. Harapan penduduk tentang Jamkesda sebanyak 5,291 (83,1%) responden untuk tidak membayar iuran Jamkesda. Sebagian besar (72,3%) masyarakat Banyumas membutuhkan Jamkesda (Kurniawan dan Intiasari, 2012). Penelitian Saputra (2013) menunjukkan pelaksanaan program Jamkesda di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir, Kota Samarinda dengan standar

dan sasaran kebijakan yaitu yang baik. Dan warga melakukan pengobatan perlu jaminan kesehatan secara gratis, karena peserta Jamkesda bila sakit segera dilayani petugas kesehatan.

Atsmana N menyatakan bahwa program Jamkesda dapat meringankan beban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan (2015). Penelitian Sundari B., dan Kusrina B.,L. (2013) bahwa peserta Jamkesda perlu diterbitkan kartu Jamkesda agar tidak perlu fotocopi atau menggandakan untuk pelayanan (puskesmas atau rumah sakit), hanya menunjukkan kartu di tempat pendaftaran. Dan peserta asuransi perlu mendapat kenyamanan dalam pelayanan dengan mengurangi antri dan adanya ruang tunggu yang nyaman dan pelayanan di fasilitas kesehatan dengan prinsip berkeadilan, tanpa membedakan status kepesertaan (Utami A,N.F dan Mutiarin D., 2016).

## KESIMPULAN

Karakteristik masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara peserta program Jamkesda yang terbanyak 50,5% berumur  $\geq 41$  tahun; 26,6% berpendidikan tamat SMA, 29,1% petani. Menurut penghasilan keluarganya, mayoritas 3.220 (48,5%) orang dengan penghasilan rendah yaitu Rp.1.000.0000,- atau kurang sedangkan menurut jumlah anggota keluarganya, yang terbanyak 3.532 (53,2%) orang memiliki 3-4 anggota keluarga. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara menunjukkan sebanyak 90,6% masyarakat mengetahui tentang Jamkesda dan 69,4% yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Diantara yang memanfaatkan, sebanyak 53,1% orang mendapatkan pelayanan Jamkesda di Puskesmas.

Masyarakat dengan umur semakin tua,  $\geq 41$  tahun, jenis pekerjaan terutama petani dan nelayan, berpenghasilan rendah, jumlah anggota keluarga banyak, dan bertempat tinggal dekat dengan fasilitas kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Pendidikan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda. Tetapi semakin tinggi pendidikan masyarakat maka semakin tinggi (sedang dan tinggi) pengetahuannya terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan Jamkesda ( $p = 0,000$ ). Tampaknya mereka paham terhadap informasi pelayanan Jamkesda tersebut. Sebaliknya menurut

tingkat kepuasannya, semakin rendah pendidikannya maka semakin puas (puas dan sangat puas) terhadap pelayanan kesehatan Jamkesda.

## SARAN

Perlu sosialisasi pelaksanaan jaminan kesehatan, yang saat ini semua Jaminan Kesehatan dilebur menjadi Jaminan Kesehatan Nasional untuk mencapai *Universal Health Coverage*, perlindungan jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat pada tahun 2019. Dan perlu perbaikan prosedur pelayanan, kemudahan akses, keramahan serta kelengkapan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat.

Selain itu, perlu jaga mutu, efisiensi biaya dan kompetensi tenaga kesehatan yang profesional dalam pelayanan kesehatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Bupati Kutai Kartanegara yang mengizinkan penelitian ini dan Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sehingga kami dapat melaksanakan penelitian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara yang memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini serta semua pihak yang membantu, yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atsmana N. 2015. Akses Masyarakat Miskin terhadap Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah di Kota Pekanbaru, Jurnal Online Mahasiswa Universitas Riau, 2 (2), p. 1–13.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara. 2009. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan 2009, Tenggarong.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara. 2012. Profil Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2012, Tenggarong.
- Hermansyah, Unde A. Alimudin, Bahar Burhanuddin. 2013. Pengaruh Penyebarluasan Informasi Badan Pengelola Jamkesda Terhadap Keluarga Miskin di Kabupaten Sinjai, Jurnal Komunikasi KAREBA, 2 (3), p. 275–84.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 1945. Undang Undang Dasar 1945.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2008, Peraturan Bupati Nomor 16 tahun 2008 tentang

- Penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara. Tenggarong. Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. Undang Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2011. Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 180.188/HK-308/2009 tentang Struktur organisasi, fungsi dan tata kerja Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara. Tenggarong.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2012. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 6 tahun 2012 tentang Sistem Pengelolaan Jaminan Kesehatan Daerah. Tenggarong.
- Irawan D. 2013. Studi Tentang Proses Pelaksanaan Jamkesda Oleh UPTD Jamkesda Kabupaten Kutai Kartanegara, e Jurnal Ilmu Pemerintahan, 1(4), p. 1421–33, tersedia pada: eJurnal.fisip.unmul.org.
- Izzah N.N., Sriyatmi A., dan Wigati P.A. 2014. Analisis Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Umum dan Pasien Jamkesmas Terhadap Pelayanan Dokter pada Unit Rawat Inap di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara. Tersedia pada: e-journal-s1,undip.ac.id/index.php/jkm, p. 148–56.
- Kurniawan A dan Intiasari A.D. 2012, Kebutuhan Jaminan Kesehatan di Wilayah Perdesaan, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 7(1), p. 3–7.
- Mardani S.K., Latief H. dan Haskas Y. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Terhadap Minat Menggunakan Pelayanan Jamkesmas di Ruang Rawat Inap Puskesmas Minasatene Kecamatan Minasatene Kabupaten Pangkep, Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 5(5), p. 255–62.
- Mardiyah U.L., Herawati Y.,T., Witcahyo E. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal oleh Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember tahun 2013, e-Jurnal Perpustakaan, 1(1), p. 58–65.
- Napirah M.R., Rahman A., Tony A., Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso, Jurnal Pengembangan Kota, 4 (01). Tersedia pada: DOI 10.14710/jpk.4.1.29–39, [diakses 10 Juni 2017].
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta, Rineka Cipta.
- Permatasari, NT dan Rochmah TN. 2013. Analisis Vertical Equity Pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 1(1), p. 83–90.
- Pratiwi, A.E. 2012. Minat pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi peserta program jaminan kesehatan Bali Mandara studi di Kabupaten Karangasem dan Kabupaten Badung. Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada.
- Saeed, B.I.I., Abdul-Aziz, A.R., & Xicang Zhao. 2013. Assessing the influential factors on the use of healthcare: Evidence from Ghana. International Journal of Business and Social Science.
- Saputra R.F. 2013. Studi tentang pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda, E-Journal Administrasi, 1 (1), p. 41–55. Tersedia pada: E Journal.ip.fisip-unmul.org.
- Sastradimulya Firri, Nurhayati E., Susanti Y. 2014. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional dengan status Kepesertaan BPJS, Prosiding Pendidikan Dokter. P. 578–583. Bandung, Universitas Islam.
- Siagian S. 2010. Analisis Utilisasi dan Pola Pembiayaan Pada Pasien Jamkesmas, Jamkesda, SKTM dan Out of Pocket Pada Rawat Inap Kelas III RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2009, Tesis, Jakarta, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Suhardi, Shahuliyah Z., dan Patriadji S. 2014. Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kemauan Masyarakat menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga, Jurnal Promisi Kesehatan Indonesia, 9 (1), p. 90–103.
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, R&D, Alfabeta, Bandung.
- Sundari B., dan Kusrina B.L. 2013. Sistem Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah Proses, Kendala dan Harapan Masyarakat Kurang Mampu Kabupaten Bogor, Prosiding PESAT (Psikologi, Ekonomi, Sastra, Arsitektur dan Teknik Sipil), 5, p. 120–127.
- Supriantoro. 2014. Formulasi Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah Ke Sisten Jaminan Kesehatan Nasional Menuju Universal Health Coverage, Disertasi, Program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada.
- Utami A.N.F dan Mutiarin D. 2016. Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat I Kabupaten Sleman Tahun 2016, Journal of Governance and Public Policy, 4 (1), p. 39–70.
- Yuniar Y., dan Handayani R.,S. 2016. Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Jurnal Kefarmasian Indonesia, 6 (1), p. 39–48.
- Zaniarti D. 2011. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga, Skripsi, Semarang, Universitas Negeri Semarang.