



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN JAMKESMAS DI WILAYAH PUSKESMAS
KOTA JAMBI TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

THERESIA RHABINA NOVIANDARI PURBA

0806337182

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
DEPOK
JUNI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : THERESIA RHABINA NOVIANDARI PURBA

NPM : 0806337182

Tanda Tangan :



Tanggal : 22 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : **THERESIA RHABINA NOVIANDARI PURBA**
NPM : 0806337182
Program Studi : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan
Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Kota Jambi Tahun
2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : **Dra. C. ENDAH WURYANINGSIH, M.Kes** (.....)

Penguji I : **dr. ZARFIEL TAFAL, MPH** (.....)

Penguji II : **dr. ENNY EKASARI, MARS** (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 22 Juni 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama : **THERESIA RHABINA NOVIANDARI PURBA**

NPM : 0806337182

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Kota Jambi Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 22 Juni 2012



THERESIA RHABINA NOVIANDARI PURBA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **THERESIA RHABINA NOVIANDARI PURBA**
Tempat, Tanggal Lahir : Jambi, 22 November 1990
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Griya Pandana Merdeka C/25, Ngaliyan, Semarang,
Jawa Tengah
No. Telepon : 081808770976
Email : terepurba@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Xaverius 1 Jambi 1995 – 1997
2. SD Xaverius 1 Jambi 1997 – 2003
3. SMP PL Domenico Savio Semarang 2003 – 2006
4. SMA Negeri 3 Semarang 2006 – 2008
5. S-1 FKM Universitas Indonesia 2008 – 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena kasih, anugerah, dan penyertaanNya memampukan penulis menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak mungkin dapat diselesaikan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materiil. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. C. Endah Wuryaningsih, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dan memimbing saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. dr. Zarfiel Tafal, MPH, selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penulisan skripsi ini;
3. dr. Enny Ekasari, MARS, selaku penguji yang telah menyampaikan saran dan masukan untuk penulisan skripsi ini;
4. DR. drg. Ella Nurlela Hadi, M.Kes, selaku Ketua Departemen, para dosen, dan staf pengajar yang telah memberikan ilmu, dukungan, dan bimbingan selama penulis menyelesaikan studi dan skripsi ini.
5. Bapak Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Jambi, beserta staf, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian skripsi di wilayah Kota Jambi.
6. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi beserta staf, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian skripsi di wilayah Puskesmas Kota Jambi;
7. Bapak Kepala Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan Kota Jambi beserta staf, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian skripsi di wilayah kerja Puskesmas Paal Merah I;

8. Mama dan Ester Nugraheny Natalia Purba, adik-adik sepupu terkasih, serta seluruh keluarga besar, yang dengan penuh kasih senantiasa mendoakan penulis dalam menjalani dan menyelesaikan studi hingga sampai saat ini;
9. Kak Wati dan keluarga, Tante Tri dan keluarga, beserta Om Buyung yang membantu penulis selama mencari data-data yang diperlukan untuk penyusunan skripsi;
10. Kakak KTB dan KK (Kurnia Binar dan Srikandi Pinem), teman-teman KTB (Prasarita, Kristhie, Gita), teman-teman KK (Yosi, Dian, Eva), dan anak-anak KK terkasih (Adhi, Jeremiah, Stefanus, Putra, Mishon, Julius, Defri), yang senantiasa mendukung dan mendoakan penulis;
11. Ema, Dhorkas, Sintha, Vero, Amanda, kakak-kakak alumni (Herdi, Irene, Cindy, Femmy, Ibeth, Lena, Sandra), serta teman-teman POSA FKM UI dan PO UI lainnya yang senantiasa mendukung, mendoakan, menyemangati, memotivasi, serta memberikan kritik dan saran membangun bagi penulis
12. Rekan-rekan tim inti PO Fakultas dan Pengurus Harian PO UI 2011, yang setia menjalin kesatuan dan kedewasaan bersama, khususnya dalam studi dan pelayanan di kampus;
13. Widyarsih, Imanda, Monic, Mas Ono, Mbak Cahyaningrum, Mbak Rahma, Mbak Fitri, dan teman-teman PKIP lainnya yang telah bersama-sama saling mendukung dalam melewati masa perkuliahan di FKM UI;
14. Pratika, Aulia, Dea, Praw, Zaki, dan teman-teman akselerasi SMAN 3 Semarang lainnya yang selalu menghadirkan keceriaan bagi penulis.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa senantiasa menyertai dan memberkati kita semua. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

To God be the glory!

Depok, 22 Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : THERESIA RHABINA NOVIANDARI PURBA
NPM : 0806337182
Program Studi : S1 – Reguler
Departemen : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Kota Jambi Tahun 2011”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 22 Juni 2012

Yang menyatakan



(Theresia Rhabina Noviandari Purba)

ABSTRAK

Nama : Theresia Rhabina Noviandari Purba
Program studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Kota Jambi Tahun 2011

Jamkesmas merupakan program pemerintah untuk menjamin kebutuhan kesehatan masyarakat miskin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Jamkesmas. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang. Populasi penelitian ini adalah masyarakat wilayah kerja Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan. Responden penelitian ini adalah 100 orang yang dipilih secara acak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 54% responden memanfaatkan Jamkesmas. Untuk mengoptimalkan pemanfaatan Jamkesmas diperlukan adanya dukungan keluarga dan petugas kesehatan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, mempermudah aksesibilitas, serta meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang program Jamkesmas melalui sosialisasi yang efektif.

Kata kunci: Jamkesmas, pemanfaatan

ABSTRACT

Name : Theresia Rhabina Noviandari Purba
Study program : Public Health, Graduate Program
Title : Factors Related to Utilization of Jamkesmas at Public Health Service at Jambi, in 2011

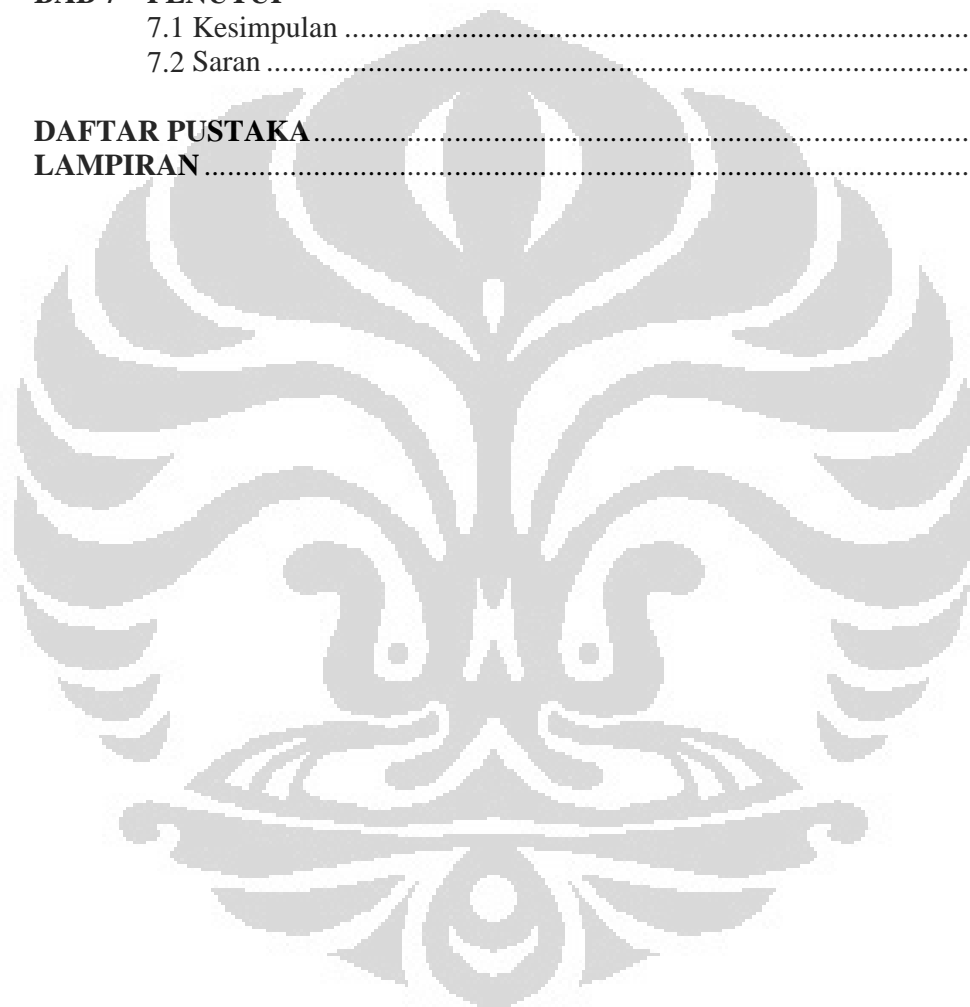
Jamkesmas is a government program for poor people to keeping their health needed. The purpose of this research is to find some factors related to utilization of Jamkesmas. This study is a quantitative research which uses cross sectional design. The population was community in public health service of Paal Merah I area. 100 respondents were selected by random sampling. The results show 54% respondents used Jamkesmas. In order to increase utilization of Jamkesmas, people need supports from their family and health servants to using health service, easier accessibility, and more information about Jamkesmas.

Key words: Jamkesmas, utilization

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Permasalahan.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Program Jamkesmas	9
2.2 Pelayanan Kesehatan	12
2.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	14
2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	17
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Hipotesis	25
3.3 Definisi Operasional	26
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian.....	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.3 Populasi dan Sampel.....	30
4.4 Pengumpulan Data.....	33
4.5 Pengolahan Data	35
4.6 Analisis Data	36

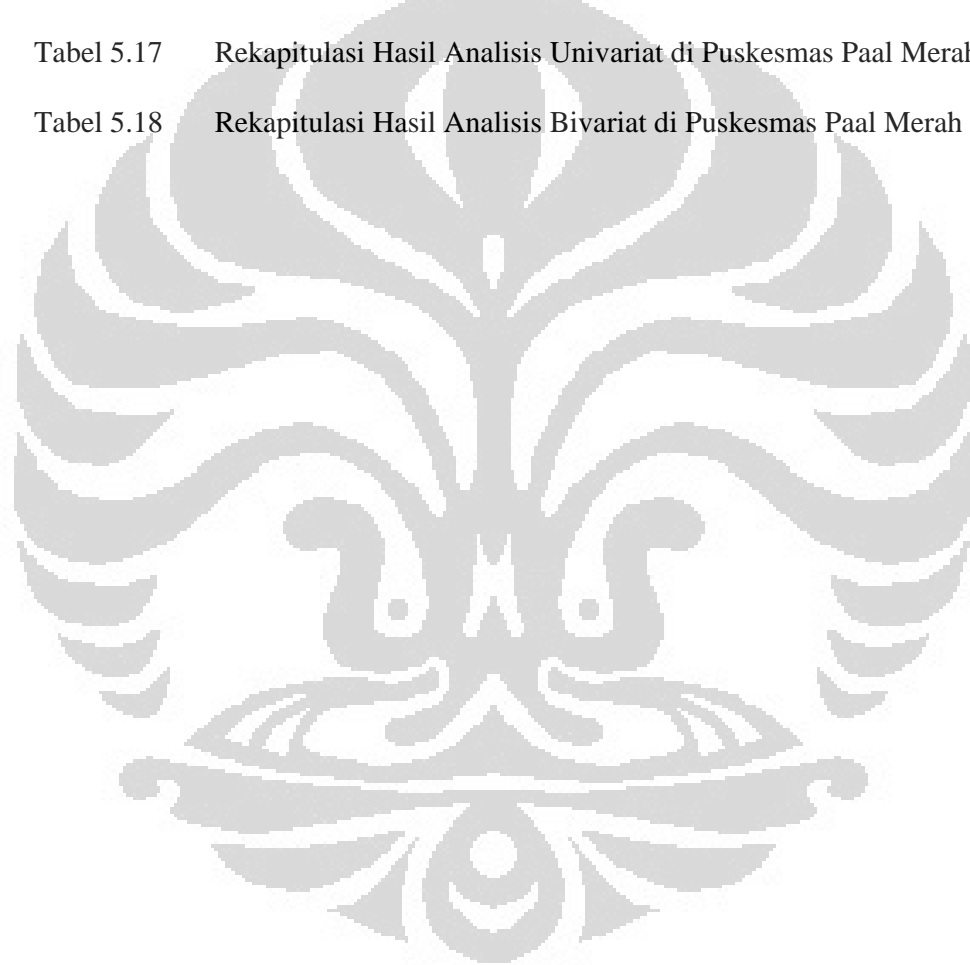
BAB 5 HASIL	
5.1 Deskripsi Tempat Penelitian	37
5.2 Hasil Penelitian.....	38
5.3 Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat dan Bivariat.....	46
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	49
6.2 Pembahasan.....	50
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	58
7.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN	63



DAFTAR TABEL

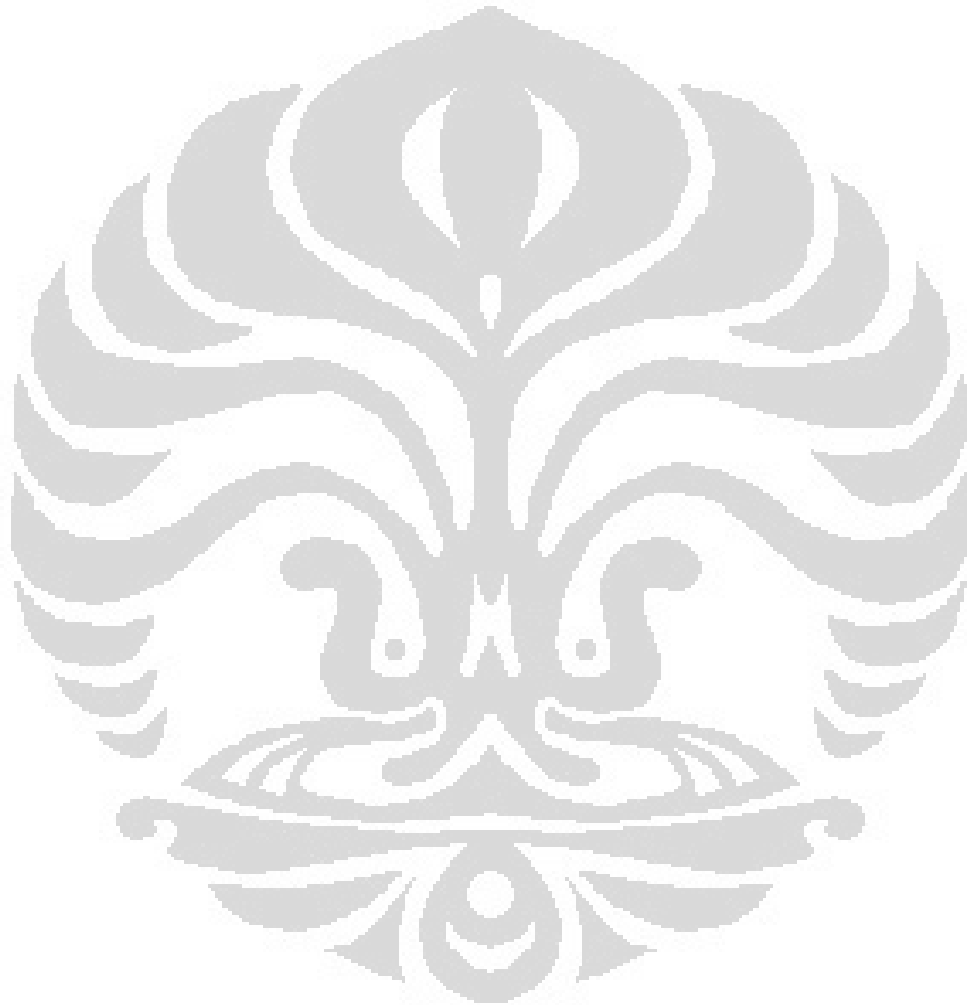
Tabel 1.1	Rekapitulasi Laporan Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesmas di Puskesmas Se-Kota Jambi	4
Tabel 4.1	Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan Besar P1 dan P2 pada Penelitian Sebelumnya	32
Tabel 4.2	Daftar Jumlah Responden	34
Tabel 5.1	Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Kartu Jamkesmas di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2011	38
Tabel 5.2	Deskriptif Responden Menurut Umur di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012.....	38
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Umur di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012.....	39
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012	39
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012.....	40
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Program dan Pelayanan Jamkesmas di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012.....	40
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Aksesibilitas di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012	40
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012.....	41
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Dukungan Petugas Kesehatan di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012	41
Tabel 5.10	Distribusi Responden Menurut Umur dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas.....	42
Tabel 5.11	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas.....	42
Tabel 5.12	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas.....	43

Tabel 5.13	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Jamkesmas dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas	44
Tabel 5.14	Distribusi Responden Menurut Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas	45
Tabel 5.15	Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas	45
Tabel 5.16	Distribusi Responden Menurut Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Jamkesmas.....	46
Tabel 5.17	Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat di Puskesmas Paal Merah I	47
Tabel 5.18	Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat di Puskesmas Paal Merah I	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Model Precede dari L. W. Green.....	15
Gambar 2.2	Kerangka Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Andersen)	17
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	24



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak fundamental penduduk. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, memiliki tempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Secara garis besar, pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya meningkatkan pembangunan kesehatan nasional dapat dilakukan dengan memenuhi salah satu hak dasar rakyat, yaitu hak untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.

Terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) memperlihatkan keseriusan pemerintah dalam mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Undang-undang tersebut bertujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar dan hidup yang layak oleh setiap masyarakat. Program ini juga menjadi kelanjutan program pemerintah dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

Berdasarkan Undang-Undang tentang SJSN, Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM). Program tersebut berlangsung pada tahun 2005-2007 dan lebih dikenal dengan program Askeskin. Sejak tahun 2008, program Askeskin berganti nama menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) hingga sekarang.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat

miskin agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2010).

Peserta Jamkesmas merupakan masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia, tidak termasuk penduduk yang telah memiliki jaminan kesehatan lainnya. Pada tahun 2008, Kementerian Kesehatan menetapkan jumlah sasaran peserta Jamkesmas sebesar 76,4 juta jiwa. Setiap peserta Jamkesmas berhak memperoleh pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat.

Pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin mencakup kunjungan pasien masyarakat miskin baik rawat jalan maupun rawat inap di sarana kesehatan strata pertama di satu wilayah kerja tertentu. Sarana kesehatan strata pertama merupakan tempat pelayanan kesehatan yang meliputi puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, serta praktik bersama dan perorangan. Sasaran pelayanan kesehatan ini adalah masyarakat miskin sasaran program pengentasan kemiskinan yang memenuhi kriteria tertentu menggunakan empat belas variabel kemiskinan dalam Rumah Tangga Miskin (RTM). (Lampiran Kepmenkes No. 828/MENKES/SK/IX/2008).

Menurut Green (1980; dalam Notoatmodjo, 2010) pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposing (pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi), faktor pendukung (ketersediaan fasilitas/sarana kesehatan serta keterjangkauan jarak, biaya, dan fasilitas transportasi) dan faktor pendorong (dukungan keluarga, tokoh masyarakat, dll).

Menurut Green (1980), status ekonomi masyarakat menjadi hal penting dalam mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. Status ekonomi mempengaruhi ketersediaan dan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, harga pelayanan dan ada tidaknya asuransi kesehatan juga mempengaruhi kemudahan untuk mendapat pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Gani (1980) menunjukkan bahwa jarak menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Sitanggang, P (2002) menunjukkan bahwa umur, status pendidikan, dan jarak

ke Puskesmas berhubungan dengan pemanfaatan pengobatan rawat jalan di Puskesmas oleh pemegang kartu ASKES. Pada penelitian Situmorang, Y (2004), ditunjukkan bahwa faktor aksesibilitas, pendidikan, dan pendapatan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan di Puskesmas.

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk Provinsi Jambi adalah 3.088.618 jiwa. Tingkat persebaran penduduk Provinsi Jambi terpusat di Kota Jambi, yaitu sebesar 17,13 persen.

Jumlah penduduk Kota Jambi tercatat sebesar 529.118 jiwa dan tersebar di delapan kecamatan yang ada. Kecamatan Kotabaru memiliki jumlah penduduk terbanyak dibandingkan dengan tujuh kecamatan lainnya, sedangkan Kecamatan Jambi Selatan memegang peringkat penduduk terbanyak nomor dua, yaitu sebanyak 123.201 orang.

Data BPS Kota Jambi menunjukkan bahwa persentase penduduk miskin di Kota Jambi di tahun 2008 adalah sebesar 11,63% (54.900 orang). Persentase penduduk miskin tersebut mengalami penurunan di tahun 2009 menjadi 10,54% (50.700 orang).

Delapan kecamatan di Kota Jambi memiliki total jumlah puskesmas sebanyak 20 puskesmas. Dua puluh puskesmas tersebut memiliki peserta pemegang kartu Jamkesmas sebanyak 92,902 orang.

Berdasarkan pemanfaatan pelayanan rawat jalan tingkat pertama oleh pemegang kartu Jamkesmas di dua puluh puskesmas tersebut, persentase jumlah total cakupan pelayanan kesehatan dasar berupa rawat jalan tingkat pertama oleh pemegang kartu Jamkesmas di Kota Jambi adalah sebesar 81,38 % pada tahun 2009 dan mengalami penurunan di tahun 2010 menjadi 74,66%. Sementara itu, terdapat dua puskesmas yang memiliki persentase rendah dibandingkan dengan puskesmas lainnya. Puskesmas Paal Merah II memiliki persentase kunjungan terendah di tahun 2009 sebesar 40,46% dan mengalami penurunan di tahun 2010 menjadi 38,02 %. Puskesmas Paal Merah I memiliki persentase kunjungan sebesar 50,70% di tahun 2009 dan mengalami penurunan di tahun 2010 menjadi 31,27%. Data tersebut diperoleh berdasarkan jumlah kunjungan dari pemegang kartu Jamkesmas tanpa memperhatikan apakah kunjungan rawat jalan dilakukan oleh pemegang

kartu Jamkesmas yang sama secara berulang atau oleh pemegang kartu Jamkesmas yang berbeda.

Tabel 1.1 Rekapitulasi Laporan Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan Peserta Jamkesmas di Puskesmas Se-Kota Jambi

Puskesmas	Peserta Jamkesmas	Kunjungan RJTP		% Kunjungan	
		2009	2010	2009	2010
Tanjung Pinang	8,502	8,060	5,694	94.80	66.97
Talang Banjar	4,608	3,425	2,875	74.33	62.39
Payo Selincah	3,350	1,942	1,474	57.97	44.00
Olak Kemang	5,676	5,081	5,806	89.52	102.29
Simpang Kawat	7,321	7,100	5,824	96.98	79.55
Kebun Handil	4,543	3,296	2,799	72.55	61.61
Putri Ayu	10,111	8,470	8,394	83.77	83.02
Aurduri	2,774	1,573	1,835	56.71	66.15
Simpang IV Sipin	4,364	4,480	4,033	102.66	92.42
Paal V	2,807	4,044	3,300	144.07	117.56
Rawasari	5,479	3,557	3,318	64.92	60.56
Kenali Besar	3,575	2,693	2,422	75.33	67.75
Paal X	2,886	3,026	2,687	104.85	93.10
Pakuan Baru	4,242	3,183	2,494	75.04	58.79
Talang Bakung	5,647	3,274	2,674	57.98	47.35
Paal Merah I	2,744	1,446	858	52.70	31.27
Paal Merah II	3,453	1,397	1,313	40.46	38.02
Kebun Kopi	1,688	1,781	1,893	105.51	112.14
Koni	2,131	1,800	2,226	84.47	104.46
Tahtul Yaman	7,001	5,973	7,445	85.32	106.34
Jumlah TOTAL	92,902	75,601	69,364	81.38	74.66

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Jambi

Penurunan jumlah kunjungan rawat jalan di puskesmas oleh peserta Jamkesmas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Ada kemungkinan bahwa penurunan jumlah kunjungan dikarenakan menurunnya jumlah orang sakit di wilayah tersebut. Ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan lain selain puskesmas juga memungkinkan berkurangnya kunjungan peserta Jamkesmas untuk berobat di puskesmas. Selain itu, dapat juga terjadi perbaikan kondisi keuangan atau kesejahteraan kehidupan peserta Jamkesmas sehingga kesehatan meningkat,

jarang sakit, atau mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan tanpa harus menggunakan kartu Jamkesmas. Kemungkinan lain seperti faktor jera karena mendapatkan pelayanan kurang baik dari petugas kesehatan atau terkendala aksesibilitas yang sulit juga dapat menyebabkan penurunan angka kunjungan di puskesmas.

1.2 Permasalahan

Jamkesmas bertujuan untuk meratakan dan memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin. Berdasarkan data yang diperoleh, pemanfaatan Jamkesmas dalam perolehan pelayanan kesehatan dasar di wilayah Puskesmas Paal Merah I di tahun 2010 mengalami penurunan dan lebih rendah dibandingkan dengan pemanfaatan Jamkesmas untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas lainnya di Kota Jambi.

Data pemanfaatan Jamkesmas dalam memperoleh pelayanan kesehatan dapat dipergunakan dalam menyusun strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Akan tetapi, kajian mengenai pemanfaatan Jamkesmas dalam pelayanan kesehatan di daerah Jambi cukup jarang dilakukan.

Untuk meningkatkan pemanfaatan Jamkesmas dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, perlu diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah puskesmas tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan?
2. Bagaimana gambaran karakteristik (umur, pendidikan, dan pekerjaan) peserta Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan?
3. Bagaimana hubungan antara umur dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan?
4. Bagaimana hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan?

5. Bagaimana hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan?
6. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan?
7. Bagaimana hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan?
8. Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan?
9. Bagaimana hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

1. Diketuainya gambaran pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
2. Diketuainya gambaran karakteristik (umur, pendidikan, dan pekerjaan) peserta Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
3. Diketuainya hubungan antara umur dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
4. Diketuainya hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
5. Diketuainya hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.

6. Diketuainya hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
7. Diketuainya hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
8. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
9. Diketuainya hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi dalam melakukan pemantauan terhadap pemanfaatan Jamkesmas sehingga perencanaan dan penyediaan pelayanan kesehatan dapat disusun dengan lebih baik, khususnya bagi keluarga miskin.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi Puskesmas, selaku pemberi pelayanan kesehatan (PPK) Jamkesmas, dalam memantau pemanfaatan Jamkesmas, serta meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya bagi peserta Jamkesmas.

1.5.3 Bagi Pengembangan Penelitian

Sebagai aplikasi terhadap teori-teori yang diperoleh selama melaksanakan pendidikan di Departemen Pendidikan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

1.5.4 Bagi Akademik

1. Sebagai bahan rujukan penelitian aplikatif tentang pemanfaatan Jamkesmas di wilayah kerja Puskesmas.

2. Sebagai salah satu konsep dalam melakukan pemantauan terhadap pemanfaatan Jamkesmas di Indonesia.

1.5.5 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi mengenai pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

- 1.6.1 Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
- 1.6.2 Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan tahun 2012.
- 1.6.3 Pemanfaatan Jamkesmas dibatasi pada pelayanan kesehatan dasar Puskesmas berupa rawat jalan tingkat pertama (RJTP) yang dilakukan di dalam gedung Puskesmas.
- 1.6.4 Responden penelitian ini peserta Jamkesmas yang telah terdaftar dalam buku register Puskesmas dan tinggal (berdomisili) di wilayah terpilih.
- 1.6.5 Penelitian ini dilakukan selama bulan Maret 2012 hingga April 2012.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Jamkesmas

Jamkesmas atau Jaminan Kesehatan Masyarakat merupakan program pemerintah untuk menjamin kebutuhan kesehatan masyarakat kurang mampu. Jamkesmas merupakan program lanjutan dari program Askeskin dan kartu sehat yang bertujuan untuk menjamin pembiayaan kesehatan masyarakat miskin. Keluarga miskin yang menjadi peserta Jamkesmas ditentukan berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik. Mekanisme pelaksanaannya diserahkan melalui Kelurahan, RT, dan RW. Pelaksana Jamkesmas adalah instansi pemerintahan seperti puskesmas dan rumah sakit dengan berbagai tipe. Selain itu, beberapa rumah sakit swasta dapat ikut sebagai pelaksana jamkesmas berdasarkan kesepakatan tertentu yang telah dibuat bersama pemerintah setempat.

Jamkesmas memiliki tujuan umum dan khusus dalam penyelenggaraannya. Tujuan umum penyelenggaraan Jamkesmas adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Tujuan khusus penyelenggaraan Jamkesmas antara lain:

- a. Meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di Rumah Sakit
- b. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin
- c. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel

Pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011. Peraturan tersebut menyatakan bahwa program Jamkesmas diselenggarakan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat miskin.

Adapun beberapa kebijakan Jamkesmas Tahun 2011 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 adalah sebagai berikut.

2.1.1 Kepesertaan

Kepesertaan Jamkesmas 2011 mengacu pada data BPS 2008 yang berjumlah 60,4 juta jiwa. Namun, jumlah sasaran (kuota) peserta Jamkesmas tahun 2011 ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sama dengan tahun 2010, yakni 76,4 juta jiwa. Peserta Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia, tidak termasuk penduduk yang sudah memiliki jaminan kesehatan lainnya.

Peserta yang dijamin dalam program Jamkesmas meliputi:

- a. Peserta yang memiliki kartu adalah peserta sesuai Surat Keputusan Bupati/Walikota.
- b. Peserta yang tidak memiliki kartu terdiri dari:
 1. Gelandangan, pengemis, anak dan orang terlantar serta penghuni panti sosial pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan surat rekomendasi dari Dinas Sosial setempat.
 2. Penghuni Lapas dan Rutan pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan rekomendasi dari Kepala Lapas/Rutan.
 3. Peserta Program Keluarga Harapan (PKH) yang tidak memiliki kartu Jamkesmas pada saat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH.
 4. Bayi dan anak yang lahir dari pasangan (suami dan istri) peserta Jamkesmas setelah terbitnya SK Bupati/Walikota, dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan menunjukkan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/ Pernyataan dari tenaga kesehatan, kartu Jamkesmas orang tua dan Kartu Keluarga orangtuanya. Bayi yang lahir dari pasangan yang hanya salah satunya memiliki kartu jamkesmas tidak dijamin dalam program ini.
 5. Korban bencana pasca tanggap darurat, kepesertaannya berdasarkan keputusan Bupati/Walikota setempat sejak tanggap darurat dinyatakan selesai dan berlaku selama satu tahun.
 6. Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan yaitu: ibu hamil, ibu bersalin/ibu nifas dan bayi baru lahir
 7. Penderita Thalassaemia Mayor.

2.1.2 Pelayanan Kesehatan

Setiap peserta Jamkesmas berhak mendapat pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat. Pelayanan kesehatan dasar diberikan di Puskesmas dan jaringannya, yang diatur secara rinci dalam Juknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesmas.

Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di Puskesmas dan jaringannya meliputi:

1. Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, dan penyuluhan kesehatan
2. Laboratorium sederhana (darah, urin, dan feses rutin)
3. Tindakan medis kecil
4. Pemeriksaan dan pengobatan gigi, termasuk cabut/tambal
5. Pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi, dan balita
6. Pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN)
7. Pemberian obat

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, peserta harus menunjukkan kartu Jamkesmas. Untuk peserta gelandangan, pengemis, anak/orang terlantar, dan masyarakat miskin penghuni panti sosial dapat menunjukkan surat rekomendasi Dinas/Instansi Sosial setempat. Bagi masyarakat miskin penghuni lapas/rutan menunjukkan surat rekomendasi Kepala Lapas/Rutan. Untuk peserta PKH yang belum memiliki kartu Jamkesmas, cukup menggunakan kartu PKH. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di puskesmas meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan tingkat lanjut, maka peserta dapat dirujuk ke pemberi pelayanan kesehatan (PPK) lanjutan.

Dalam upaya mewujudkan standardisasi dan efisiensi pelayanan obat dalam program Jamkesmas, maka seluruh fasilitas kesehatan, terutama di rumah sakit, diwajibkan mengacu pada formularium obat Jamkesmas, yang sebagian besar merupakan obat generik.

2.1.3 Pendanaan dan Pengorganisasian

Program Jamkesmas bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. APBD juga berkontribusi dalam menunjang dan memperlengkapi pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu di daerah masing-masing. Jamkesmas diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial.

Berdasarkan tingkat pelayanannya, penyelenggara Jamkesmas dibagi dalam dua kelompok, yaitu: (1) Jamkesmas untuk pelayanan dasar di Puskesmas termasuk jaringannya; (2) Jamkesmas untuk pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan.

2.2 Pelayanan Kesehatan

Menurut Levey dan Loomba, pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Ilyas, 2006).

Pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai upaya pencegahan dan pengobatan penyakit serta peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilakukan oleh pranata sosial atau politik yang ditujukan kepada masyarakat (Lumenta, 1989).

Pelayanan kesehatan memiliki tiga ciri utama, yaitu:

2.2.1 Uncertainty

Pelayanan kesehatan bersifat tidak bisa dipastikan baik waktu, tempat, besar biaya yang dibutuhkan, maupun tingkat urgensi dari pelayanan tersebut. Ketidakpastian ini menyulitkan masyarakat mengalokasikan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatannya. Masyarakat dengan penghasilan rendah akan sulit menyisihkan sebagian penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan medisnya.

2.2.2 Asymetry of information

Asymetry of information merupakan suatu keadaan tidak seimbang antara pengetahuan pemberi pelayanan kesehatan (dokter, perawat, dsb) dengan

pengguna atau pembeli jasa pelayanan kesehatan. Pihak pemberi pelayanan kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih banyak mengenai manfaat dan kualitas pelayanan yang mereka berikan. Sementara itu, masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan tidak mengetahui apakah sesungguhnya mereka membutuhkan pelayanan kesehatan tersebut, seberapa banyak, dan biaya yang harus dikeluarkan.

2.2.3 Externality

Externality menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya mempengaruhi pengguna/pembeli tapi juga bukan pengguna/pembeli pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pembiayaan kesehatan bukan menjadi tanggung jawab individu saja, melainkan juga tanggung jawab publik.

Pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok (Azwar, 1996), seperti:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan dan ada setiap dibutuhkan.

2. Dapat diterima (*acceptable*) dan wajar (*appropriate*)

Pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai (*acesible*)

Pelayanan kesehatan harus dapat dicapai, terutama dari sudut lokasi, dan bukan hanya terkonsentrasi di daerah perkotaan melainkan juga di daerah pedesaan.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pelayanan kesehatan harus diupayakan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (*quality*)

Syarat ini merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yaitu mampu memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

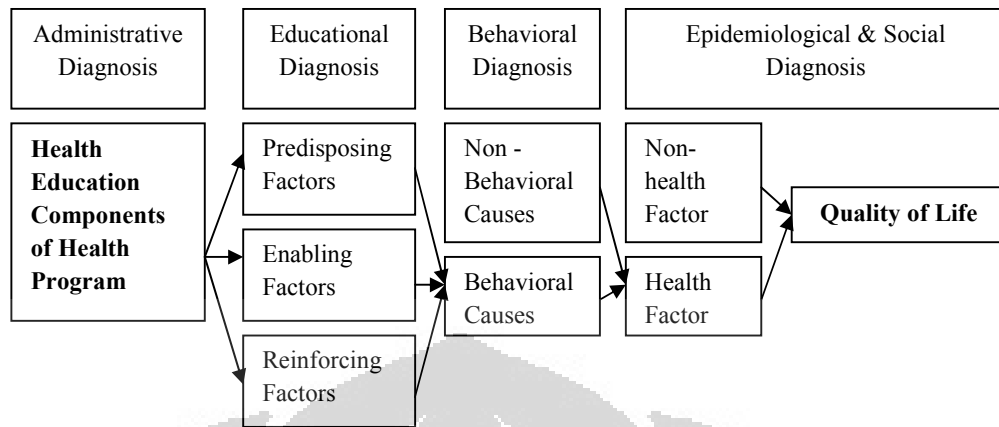
Anderson dan Newman menjelaskan bahwa model pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat memenuhi beberapa tujuan berikut (Notoatmodjo, 2010).

1. Melukiskan hubungan antara faktor penentu dari pemanfaatan pelayanan kesehatan
2. Meringankan peramalan kebutuhan masa depan pelayanan kesehatan
3. Menentukan ada/tidak adanya pelayanan dari pemakaian pelayanan kesehatan yang berat sebelah
4. Menyarankan cara-cara memanipulasi kebijaksanaan yang berhubungan dengan variabel-variabel agar memberikan perubahan-perubahan yang diinginkan
5. Menilai pengaruh pembentukan program atau proyek-proyek pemeliharaan/perawatan kesehatan yang baru.

2.3.1 Model Precede

Green (dalam Notoatmodjo, 2007) menyatakan bahwa tindakan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factor*), meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi yang membangkitkan motivasi seseorang untuk bertindak.
2. Faktor Pendukung (*enabling factor*), yakni tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan, serta keterampilan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung perilaku kesehatan seseorang, seperti fasilitas kesehatan, personalia, keterjangkauan biaya, jarak, dan fasilitas transportasi.
3. Faktor Penguat/Pendorong (*reinforcing factor*), merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan seseorang memperoleh dukungan atau tidak, misalnya dukungan dari pimpinan, tokoh masyarakat, keluarga, dan orang tua.



Sumber: Green, L. W. (1980)

Gambar 2.1 Kerangka Model Precede dari L. W. Green

2.3.2 Model Sistem Kesehatan (*Health System Model*)

Andersen menggambarkan model sistem kesehatan berupa model kepercayaan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Andersen mengelompokkan faktor utilisasi pelayanan kesehatan dalam 3 karakteristik, yaitu: karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik pendukung (*enabling characteristics*), karakteristik kebutuhan (*need characteristics*).

1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristic*)

Karakteristik ini menunjukkan bahwa setiap individu memiliki kecenderungan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda karena adanya ciri individu, seperti:

- a. Ciri demografi, seperti jenis kelamin, umur, dan status perkawinan.
- b. Struktur sosial, seperti: tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, ras/suku, agama, dan sebagainya.
- c. Kepercayaan kesehatan (*health belief*), seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit

2. Karakteristik Pendukung (*enabling characteristics*)

Karakteristik ini merupakan kondisi yang membuat individu mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Sekalipun memiliki predisposisi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, individu tidak akan bertindak jika

tidak memiliki kemampuan untuk memanfaatkannya. Karakteristik pendukung tersebut antara lain.

- a. Sumber daya keluarga, meliputi: penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, dan pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- b. Sumber daya masyarakat, meliputi: jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, dan lokasi tempat tinggal penduduk. Andersen berasumsi bahwa semakin banyak sarana dan jumlah tenaga kesehatan maka tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat akan semakin bertambah.

3. Karakteristik Kebutuhan (*need characteristics*)

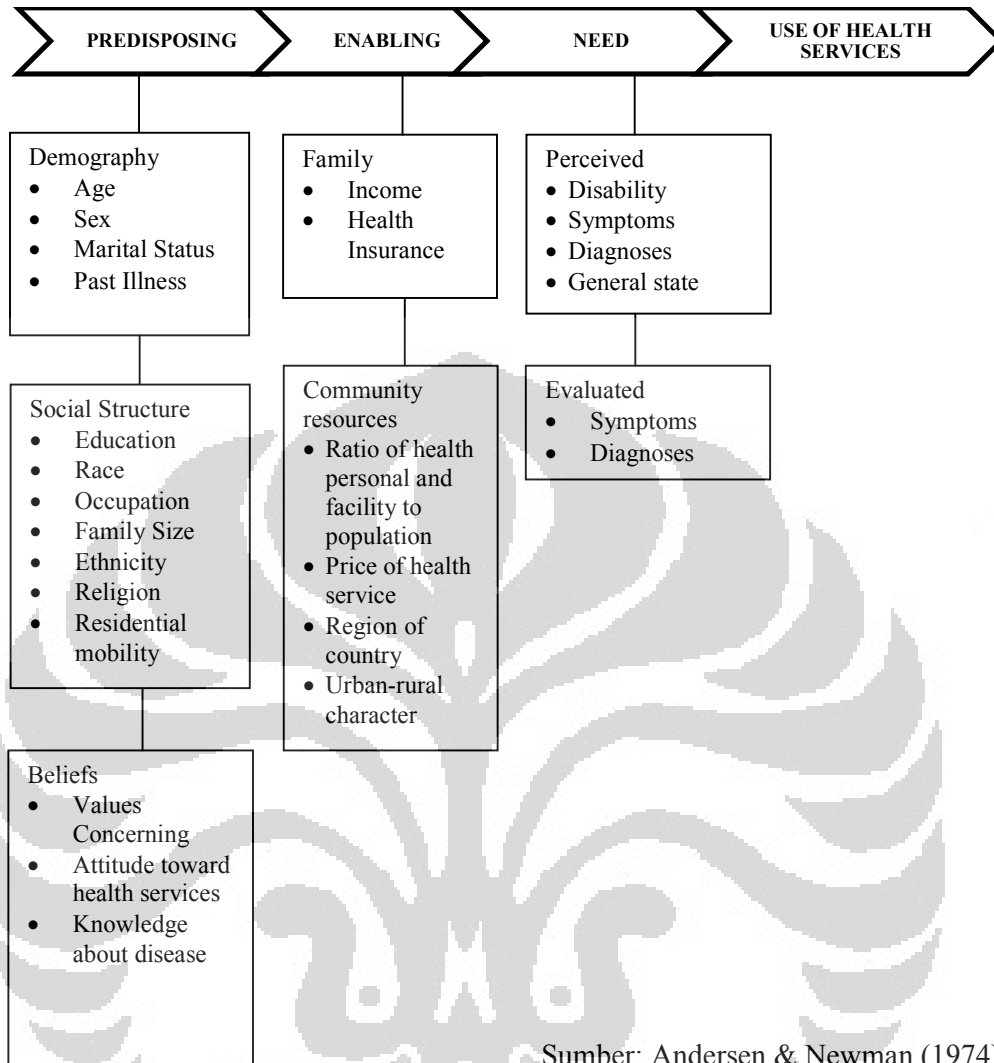
Karakteristik kebutuhan merupakan stimulus langsung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karakteristik kebutuhan mencakup penilaian terhadap suatu penyakit dan dibagi menjadi dua kategori.

a. *Perceived Need*

Merupakan penilaian dalam keadaan kesehatan yang dirasakan seseorang, besarnya ketakutan terhadap penyakit, dan hebatnya rasa sakit yang diderita.

b. *Evaluated Need*

Merupakan penilaian terhadap beratnya penyakit yang terlihat dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.



Gambar 2.2 Kerangka Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dari Andersen

2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) adalah perilaku orang atau masyarakat yang sedang mengalami sakit atau masalah kesehatan lain, untuk memperoleh pengobatan sehingga sembuh atau teratasi masalah kesehatannya.

Perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga variabel, yaitu variabel fisiologis, variabel lingkungan, dan variabel psikologis (Gibson,

1993). Perilaku individu berkaitan dengan empat asumsi, antara lain perilaku timbul karena suatu sebab, perilaku diarahkan kepada suatu tujuan, perilaku mengarah pada tujuan yang dapat diganggu dengan adanya konflik, dan perilaku timbul karena adanya motivasi.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Green (1980; dalam Notoatmodjo, 2010) pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposing (pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi), faktor pendukung (ketersediaan fasilitas/sarana kesehatan serta keterjangkauan jarak, biaya, dan fasilitas transportasi) dan faktor pendorong (dukungan keluarga, tokoh masyarakat, dll).

Menurut Andersen (1975; dalam Notoatmodjo 2010), pemanfaatan pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi 3 karakteristik, yaitu karakteristik predisposisi (jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan, kepercayaan kesehatan, dll), karakteristik kemampuan (sumber daya keluarga dan masyarakat), dan karakteristik kebutuhan (penilaian terhadap penyakit).

Menurut Becker (1974), perubahan perilaku seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh persepsi terhadap kerentanan/ancaman suatu penyakit, persepsi terhadap keseriusan suatu penyakit, dan persepsi terhadap manfaat dan rintangan yang dihadapi untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya (Notoatmodjo, 2010). Persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit erat hubungannya dengan perilaku pencarian pengobatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, antara lain.

2.4.1 Umur

Andersen (1968) mengemukakan bahwa variabel umur pada faktor predisposisi memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Umur merupakan salah satu faktor predisposisi yang berperan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Wibisana (2007) dalam tesisnya

mengungkapkan bahwa umur sangat menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena berkaitan dengan gangguan spesifik berbasis umur dan kemampuan individu berbasis umur dalam mengatasi masalah kesehatan.

Dalam penelitian Sitanggang (2002), ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara umur dan pemanfaatan kartu ASKES di Puskesmas Kecamatan Jambi Selatan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa responden berusia muda memiliki peluang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 6,125 kali dibandingkan responden berusia tua.

2.4.2 Pendidikan

Menurut Feldstein (1983), tingginya pendidikan keluarga memungkinkan pengenalan gejala penyakit sejak dini sehingga meningkatkan upaya pencarian pengobatan.

Dalam penelitian Gani (1981), faktor pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan modern. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung mengurangi penggunaan pelayanan kesehatan informal (tenaga kesehatan desa atau dukun) dan meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan modern (dokter atau paramedis). Tingkat pendidikan terkait dengan kemampuan seseorang menyerap informasi serta mengenali gejala penyakit sehingga memiliki keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan aktif berperan mengatasi masalah kesehatannya. Dengan kata lain, orang berpendidikan tinggi lebih menghargai sehat sebagai suatu investasi.

Berdasarkan hasil penelitian Notoatmodjo, dkk (1982), tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesadaran akan pentingnya kesehatan diri dan lingkungan. Hal tersebut mendorong meningkatnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Selain itu, seseorang dengan pendidikan tinggi akan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih canggih pula.

Herlina (2001) menunjukkan dalam tesisnya adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Sementara itu, penelitian Yuliah (2001) juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan puskesmas.

Sitanggang (2002) dalam tesisnya menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status pendidikan dengan pemanfaatan kartu ASKES. Responden dengan status pendidikan tinggi berpeluang 0,206 kali lebih besar memanfaatkan kartu ASKES dibanding responden dengan status pendidikan rendah.

Penelitian Situmorang (2004) tentang pemanfaatan puskesmas di Kecamatan Baros, Sukabumi menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan di atas SLTP memiliki peluang sebesar 2,42 kali lebih besar untuk berobat ke Puskesmas Baros dibanding dengan responden yang berpendidikan SLTP atau di bawah jenjang pendidikan SLTP.

2.4.1 Pekerjaan

Menurut Andersen (1968) dan Green (1980), ketersediaan dan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi, harga pelayanan kesehatan, dan ada tidaknya asuransi kesehatan. Sorkin (1975) juga menyebutkan bahwa kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh kemampuan finansial.

Menurut Green (1980), status ekonomi masyarakat menjadi hal penting dalam mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. Status ekonomi mempengaruhi ketersediaan dan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, harga pelayanan dan ada tidaknya asuransi kesehatan juga mempengaruhi kemudahan untuk mendapat pelayanan kesehatan.

Penelitian Situmorang (2002) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara status pekerjaan responden (PNS aktif dan pensiunan) dengan pemanfaatan kartu ASKES.

2.4.2 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2005). Secara garis besar, pengetahuan dibagi ke dalam enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Diartikan sebagai kemampuan mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai kemampuan menjelaskan dengan benar objek yang diketahui serta mampu menginterpretasikannya dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan menggunakan/mengaplikasikan materi yang telah diketahui pada situasi sesungguhnya. Contoh aplikasi yang dilakukan adalah penggunaan rumus, metode, prinsip, hukum, dan sebagainya dalam situasi lain.

4. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau objek dan mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu objek yang diketahui.

5. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan merangkum atau menemukan hubungan yang logis berdasarkan pengetahuan yang dimiliki menjadi formula yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi yang didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan.

Penelitian Silitonga (2001) menyatakan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dalam penelitiannya, Sebayang (2006) menyebutkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan masyarakat dengan pemanfaatan puskesmas. Masyarakat dengan pengetahuan tinggi tentang JPKMM berpeluang 5,722 kali memanfaatkan pelayanan puskesmas dibanding dengan responden dengan pengetahuan rendah.

2.4.3 Aksesibilitas

Aksesibilitas mencakup jarak, waktu tempuh, alat transportasi yang digunakan, serta biaya yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Aksesibilitas dapat dikatakan ketersediaan finansial dan sumber daya sistem pelayanan kesehatan (Aday dan Andersen, 1974).

Dalam model Green (1980) dan model Andersen (1968) disebutkan bahwa faktor ketersediaan dan kemudahan mengakses pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Diterimanya pelayanan kesehatan oleh masyarakat dipengaruhi oleh penempatan fasilitas kesehatan yang lebih dekat kepada masyarakat dengan sosial ekonomi rendah. Masyarakat enggan bepergian jauh untuk mencari pengobatan ringan (Smith, 1983).

Penelitian Gani (1983) menunjukkan bahwa jarak menjadi faktor penghambat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, semakin jauh jarak tempat tinggal pasien dengan fasilitas pelayanan kesehatan maka akan semakin rendah pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil penelitian Herlina (2001) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemudahan sarana transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Yuliah (2001) menunjukkan bahwa masyarakat yang tempat tinggalnya dekat dengan puskesmas memiliki peluang lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari puskesmas. Tesis Silitonga (2001) juga menunjukkan bahwa responden dengan biaya transportasi ke puskesmas yang rendah memiliki peluang yang lebih besar untuk menggunakan pelayanan kesehatan dibanding responden dengan biaya transportasi tinggi.

Dalam tesisnya, Situmorang (2004) mengemukakan bahwa responden dengan akses mudah memiliki peluang memanfaatkan pelayanan kesehatan 20,68 kali lebih besar dibanding responden dengan akses sulit. Dengan kata lain, aksesibilitas memiliki pengaruh yang besar terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2.4.4 Dukungan Keluarga dan Petugas Kesehatan

Menurut Talcott Parsons, 1981 (dalam tesis Setiawan 1995), salah satu determinan yang mempengaruhi pasien mencari pengobatan adalah orang-orang di sekitar, termasuk orang tua, saudara, dll.

Tesis Silitonga (2001) menunjukkan bahwa sikap petugas yang baik terhadap responden mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan sebesar 51%. Tesis Sebayang (2005) juga memaparkan bahwa ada hubungan signifikan antara sikap petugas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar oleh peserta JPKMM.

Penelitian Budjiantio (2009) menyebutkan bahwa salah satu penyebab masyarakat kurang mampu tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah merasa kurang dihargai oleh petugas kesehatan, kesulitan menemui dokter, dan merasa kurang bebas untuk berkomunikasi.

2.4.5 Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan

Kartu Jamkesmas diberikan kepada keluarga miskin yang termasuk dalam sasaran program Jamkesmas untuk dapat memperoleh jaminan pelayanan kesehatan secara gratis.

Adanya jaminan pembiayaan kesehatan dapat menjadi faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan pelayanan kesehatan (Andersen dan Anderson, 1979).

Dalam penelitiannya, Gani (1983) menyatakan bahwa pembayaran oleh pihak ketiga berperan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

BAB 3

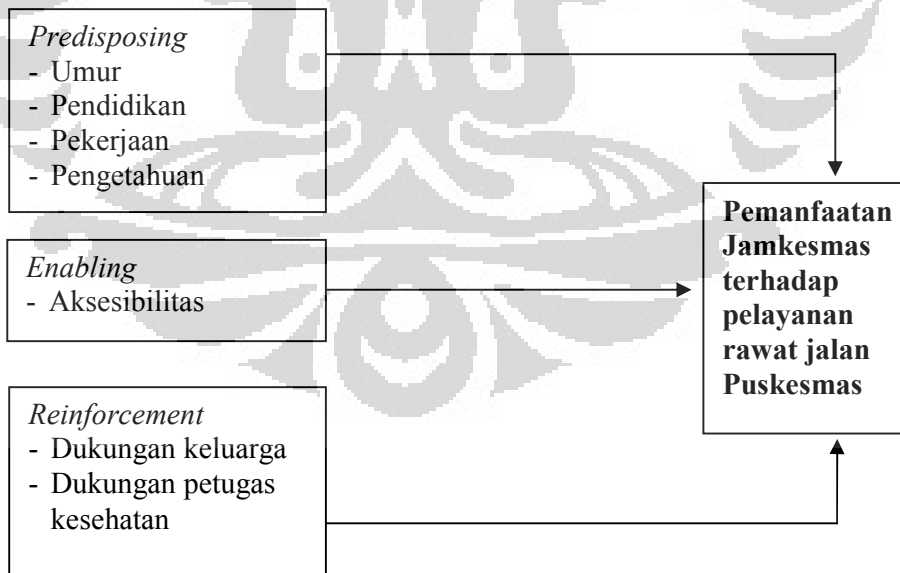
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan pada tinjauan pustaka, kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi teori Green dan Kreuter. Kerangka teori tersebut dimodifikasi sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditentukan. Variabel bebas dari penelitian ini terdiri dari faktor *predisposing*, faktor *enabling*, dan faktor *reinforcing*.

Faktor *predisposing* dalam penelitian ini mencakup umur, pendidikan, dan pekerjaan, dan pengetahuan responden terhadap Jamkesmas. Faktor *enabling* yang diteliti yaitu aksesibilitas dalam memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas. Faktor *reinforcing* dari penelitian ini adalah dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

Adapun hubungan variabel *independent* dan *dependent* digambarkan dalam skema di bawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis

1. Ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
3. Ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
5. Ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.
7. Ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.

3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengukuran			
			Cara	Alat	Hasil	Skala
1.	Pemanfaatan Jamkesmas dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar Puskesmas	Pernyataan responden tentang pernah atau tidak pernah menggunakan Jamkesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan rawat jalan di Puskesmas Paal Merah I selama enam bulan terakhir (Juli-Desember) di tahun 2011.	Wawancara	Kuesioner (Pertanyaan no. 12)	<p>0 = Tidak Tidak = Dalam enam bulan terakhir di tahun 2011 sama sekali tidak memanfaatkan Jamkesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas Paal Merah I</p> <p>1 = Pernah Pernah = Pernah memanfaatkan Jamkesmas untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas Paal Merah I selama enam bulan terakhir (Juli-Desember) di tahun 2011</p>	Ordinal
2.	Umur	Pernyataan responden tentang umurnya saat penelitian dilakukan.	Wawancara	Kuesioner (Pertanyaan no. 1)	<p>0 = Muda (≤ 30 tahun)</p> <p>1 = Dewasa (> 30 tahun) (UU No. 40 Tahun 2009)</p>	Ordinal

3.	Pendidikan	Pernyataan responden tentang tingkat pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai. Dikelompokkan menjadi 2 yaitu rendah (dari tidak sekolah hingga menamatkan pendidikan dasar wajib 9 tahun) dan tinggi (telah menamatkan pendidikan di atas pendidikan dasar wajib 9 tahun).	Wawancara	Kuesioner (Pertanyaan no. 2)	0= Pendidikan rendah (\leq SMP) 1= Pendidikan tinggi ($>$ SMP)	Ordinal
4.	Pekerjaan	Pernyataan responden tentang status bekerja saat penelitian dilakukan	Wawancara	Kuesioner (Pertanyaan no. 3)	0= Bekerja 1= Tidak bekerja	Ordinal
5.	Pengetahuan	Sejumlah pernyataan responden yang mewakili pengetahuannya tentang Jamkesmas	Wawancara	Kuesioner (Pertanyaan no. 4-8)	0= Buruk ($<$ 65%) 1= Baik (\geq 65%) (Arikunto, 1998)	Ordinal
6.	Aksesibilitas	Pernyataan responden tentang kemudahan memanfaatkan pelayanan Puskesmas Paal Merah I (meliputi jarak, waktu tempuh, dan biaya) dalam memanfaatkan Jamkesmas • Jarak	Wawancara	Kuesioner (Pertanyaan no. 9-11)	0= Akses sulit (\leq 3) 1= Akses mudah ($>$ 3)	Ordinal

		<p>1= Jauh (≥ 2 km) 2= Dekat (< 2 km) (2 km merupakan median dari jarak Puskesmas ke rumah penduduk terjauh)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waktu 1= Lama (≥ 15 menit) 2= Singkat (< 15 menit) • Keterjangkauan (biaya) 1= Mahal (\geq Rp4.000,00) 2= Murah ($<$ Rp4.000,00) <p>Berdasarkan ketiga aspek tersebut, kemudian dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu akses sulit dan akses mudah</p>				
7.	Dukungan keluarga	Pernyataan responden tentang adanya dukungan keluarga (orang tua, suami/istri, anak, dsb) untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan,	Wawancara	Kuesioner (Pertanyaan no. 17-18)	0= Rendah ($<$ median) 1= Tinggi (\geq median)	Ordinal

		berupa saran, nasihat, atau ajakan berobat ke Puskesmas.				
8.	Dukungan petugas kesehatan	Pernyataan responden tentang adanya dukungan petugas kesehatan Puskesmas Paal Merah I untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, berupa arahan penggunaan Jamkesmas dan anjuran untuk berobat ke Puskesmas	Wawancara	Kuesioner (Pertanyaan no. 19)	0= Rendah (< median) 1= Tinggi (\geq median)	Ordinal

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian survei analitik dan pengambilan data secara potong lintang (*cross sectional*). Penulis memilih desain penelitian ini karena penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara faktor yang berkaitan, bukan melihat sebab akibat kausal.

Penelitian ini mempelajari hubungan antara variabel bebas (*independent variables*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) melalui pengukuran variabel yang dilakukan dalam waktu bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran karakteristik peserta Jamkesmas dan melihat faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I, Kecamatan Jambi Selatan.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Paal Merah I, Kecamatan Jambi Selatan. Waktu pengumpulan data diperkirakan dilaksanakan selama empat minggu, selama Maret hingga April 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan.

4.2.2 Target Populasi

Target populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta Jamkesmas di Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan pada tahun 2011 yang berjumlah 2.744 orang.

Populasi target yang diteliti diambil berdasarkan kriteria berikut.

1. Kriteria Inklusi
 - a. Responden bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini
 - b. Responden merupakan kepala keluarga, ibu rumah tangga, atau mereka yang menurut peneliti telah memiliki otoritas dan mampu mengambil keputusan
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden merupakan peserta Asuransi Kesehatan Sosial Pegawai Negeri Sipil
 - b. Responden merupakan peserta ASABRI
 - c. Responden merupakan peserta JAMSOSTEK
 - d. Responden merupakan peserta Jamkesda

4.2.3 Sampel

Jumlah sampel dengan rumus sebagai berikut.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan

- n = Jumlah sampel yang dibutuhkan
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Deviat baku alpha, untuk derajat kepercayaan 95%, besarnya 1,96
- $Z_{1-\beta}$ = Deviat baku beta, untuk kekuatan uji 80%, besarnya 0,84
- P_1 = Proporsi kebutuhan tinggi
- P_2 = Proporsi kebutuhan rendah
- $P = \frac{(P_1 - P_2)}{2}$

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dalam beberapa variabel uji, jumlah sampel didapat dengan menggunakan rumus di atas serta dirangkum dalam Tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan Besar P_1 dan P_2 pada Penelitian Sebelumnya

Variabel	Peneliti	Tahun	P_1	P_2	Jumlah Sampel
Pengetahuan	Silitonga	2001	0,43	0,13	35
Jarak	Silitonga	2001	0,54	0,18	27
Jarak	Sebayang	2006	0,63	0,08	11
Pengetahuan	Sebayang	2006	0,51	0,20	37
Jarak	Savitri	2011	0,52	0,14	23

Keterangan P_1 dan P_2 untuk variabel uji:

1. Pengetahuan (Silitonga, 2001)

P_1 = Proporsi pengetahuan tinggi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas

P_2 = Proporsi pengetahuan rendah terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas

2. Jarak (Silitonga, 2001)

P_1 = Proporsi jarak dekat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas

P_2 = Proporsi jarak jauh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas

3. Jarak (Sebayang, 2006)

P_1 = Proporsi jarak dekat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas

P_2 = Proporsi jarak jauh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas

4. Pengetahuan (Sebayang, 2006)

P_1 = Proporsi pengetahuan tinggi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas

P_2 = Proporsi pengetahuan rendah terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas

5. Jarak (Savitri, 2011)

P_1 = Proporsi jarak dekat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas

P_2 = Proporsi jarak jauh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar Puskesmas

Berdasarkan variabel jarak pada hasil penelitian Sebayang, 2006 tentang aksesibilitas dan faktor lain yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan pengobatan di Puskesmas diperoleh hasil perhitungan jumlah sampel terbesar yaitu 37, di mana $P_1 = 0,51$ dan $P_2 = 0,20$. Jumlah tersebut merupakan jumlah untuk satu kelompok proporsi. Jumlah tersebut dikalikan 2 kelompok proporsi menjadi 74 responden. Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 74 responden ditambah 10% (8 responden), sehingga menjadi 82 responden. Berdasarkan hasil penentuan jumlah sampel minimal tersebut, ditetapkan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 100 responden.

Berdasarkan data Puskesmas Paal Merah I, diperoleh jumlah pemilik kartu Jamkesmas di puskesmas tersebut sebanyak 2.744 peserta. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* dengan melihat laporan daftar kunjungan peserta Jamkesmas tahun 2011 yang diperoleh dari data Puskesmas. Responden pertama diambil secara acak dan seterusnya hingga diperoleh responden sebanyak 100 orang.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner disusun berdasarkan variabel independen yang diteliti, yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, aksesibilitas, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan, serta variabel dependen, yaitu perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar oleh peserta Jamkesmas.

Kuesioner terlebih dahulu diujicobakan kepada responden yang diperkirakan memiliki kriteria yang sama dengan responden yang akan diteliti. Uji coba kuesioner dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Paal Merah II dengan jumlah responden

sebesar 10% dari jumlah sampel yang telah ditentukan (100 orang), yaitu sebanyak 10 orang responden.

Nilai r tabel ditentukan berdasarkan perhitungan $df = n - 2$, yaitu $10-2=8$. Karena nilai *cronbach alpha* untuk tiap variabel lebih besar dari nilai r tabel (0,632), dapat disimpulkan bahwa pertanyaan kuesioner penelitian ini reliabel sehingga dapat dilakukan analisis.

4.4.2 Pengumpul Data

Pengumpulan data ini dilakukan oleh peneliti. Pengumpulan data pada penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2012.

4.4.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara kepada peserta Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I yang terpilih.

Berdasarkan data Puskesmas Paal Merah I, diperoleh jumlah pemilik kartu Jamkesmas di puskesmas tersebut sebanyak 2.744 peserta. Daftar responden diperoleh dari hasil rekapitulasi kunjungan rawat jalan oleh pemegang kartu Jamkesmas di Puskesmas Paal Merah I pada tahun 2011, yaitu sebanyak 578 orang.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *simple random sampling* dengan melihat laporan daftar kunjungan peserta Jamkesmas tahun 2011 yang diperoleh dari data sekunder Puskesmas. Responden pertama diambil secara acak dan seterusnya hingga diperoleh responden sebanyak 100 orang.

Tabel 4.2 Daftar Jumlah Responden

Kelurahan	Jumlah Pemegang Kartu	Perhitungan Sampel	Jumlah Sampel
Paal Merah	350	$(350 \times 100) / 578$	61
Pasir Putih	228	$(228 \times 100) / 578$	39
Total	578		100

Langkah awal penentuan responden adalah dengan mendaftar nama peserta Jamkesmas berdasarkan data kunjungan yang diperoleh dari Puskesmas Paal Merah I pada tahun 2011. Penentuan responden terlebih dahulu dilakukan dengan mengelompokkan responden yang memiliki otoritas atau dinyatakan mampu mengambil keputusan. Umumnya, responden yang berusia 0 tahun hingga responden yang duduk di bangku sekolah dasar tidak diikutsertakan dalam pengambilan sampel. Daftar nama tersebut diberikan pengkodean dan dipilih secara acak berdasarkan jumlah sampel untuk masing-masing kelurahan (Tabel 4.2) sehingga seluruh target populasi memiliki peluang yang sama dalam penentuan sampel.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi satu per satu rumah responden berdasarkan alamat yang tertera pada daftar pemegang Jamkesmas. Selama proses pengumpulan data, terdapat beberapa responden yang pindah rumah atau tidak berdomisili lagi di wilayah kerja Puskesmas Paal Merah I sehingga responden tersebut harus dikeluarkan dari daftar responden. Untuk menanggulangnya, peneliti kembali melakukan pengambilan sampel ulang dan menemukan responden pengganti.

4.5 Pengolahan Data

4.4.1 Coding

Pada tahap ini, dilakukan pemberian kode terhadap setiap jawaban dalam bentuk angka/bilangan. Hal ini bertujuan untuk mempermudah dalam melakukan analisis data dan mempercepat proses memasukkan data (*entry data*).

4.4.2 Editing

Pada tahap ini, dilakukan pemeriksaan dan pemastian data yang telah terkumpul, apakah sudah benar, jelas terbaca, relevan, dan konsisten. Hal tersebut bertujuan untuk mengurangi terjadinya kesalahan dalam pengisian setiap kuesioner.

4.4.3 Processing

Pada tahap ini, dilakukan pemrosesan terhadap data sehingga data dapat dianalisis. Pemrosesan dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program komputer menggunakan software SPSS 17.00 for Windows.

4.4.4 Cleaning

Pada tahap ini, dilakukan pengecekan ulang data yang telah dimasukkan agar tidak terjadi kesalahan, yaitu dengan mengetahui *missing data*, variasi data, dan konsistensi data.

4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis statistik yang terdiri dari:

4.5.1 Analisis Data Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis semua variabel yang diteliti untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel dependen maupun independen. Data akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan dapat menjadi informasi yang berguna.

4.5.2 Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen yang diduga berhubungan untuk membuktikan hipotesis. Analisis ini menggunakan uji statistik *chi square* dikarenakan kedua variabel yang diuji merupakan variabel katagorik.

Untuk melihat hasil perhitungan statistik, digunakan batas kemaknaan untuk penelitian kesehatan sebesar 0,05. Hipotesis diterima jika hasil *Pvalue* $\leq 0,05$ yang berarti adanya perbedaan bermakna atau adanya hubungan dua variabel yang diuji. Jika hasil *Pvalue* $\geq 0,05$, maka tidak ada perbedaan bermakna atau tidak ada hubungan antara dua variabel yang diuji, dengan kata lain hipotesis ditolak.

BAB 5

HASIL

5.1 Deskripsi Tempat Penelitian

Propinsi Jambi memiliki ibukota propinsi, yaitu kota Jambi. Kota Jambi memiliki penduduk sebanyak 529.118 jiwa. Kota Jambi memiliki delapan kecamatan, yang salah satunya adalah Kecamatan Jambi Selatan. Kecamatan Jambi Selatan merupakan kecamatan dengan jumlah penduduk terbanyak kedua setelah Kecamatan Kotabaru, yaitu sebanyak 123.201 orang.

Sebelah utara Kecamatan Jambi Selatan berbatasan dengan Kecamatan Jambi Timur, sedangkan sebelah selatan dan timur berbatasan dengan Kecamatan Jambi Luar Kota, Kabupaten Muara Jambi. Kecamatan Jambi Selatan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Jelutung.

Kecamatan Jambi Selatan memiliki 5 puskesmas induk dan salah satunya adalah Puskesmas Paal Merah I. Puskesmas ini memiliki luas wilayah sebesar 662 km². Jumlah penduduk di wilayah puskesmas tersebut adalah sebanyak 21.078 jiwa dengan rata-rata per rumah tangga sebanyak 4 orang. Puskesmas Paal Merah I mencakup dua wilayah kelurahan, yaitu Paal Merah dan Pasir Putih. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2011, jumlah pemegang kartu Jamkesmas di Puskesmas Paal Merah I adalah sebanyak 2.744 orang.

Penduduk di wilayah tersebut dapat mengakses Puskesmas Paal Merah I dengan berbagai alternatif, seperti dengan berjalan kaki, menggunakan sepeda motor, ataupun menggunakan angkutan umum.

Sumber daya manusia atau tenaga pekerja di Puskesmas Paal Merah I di tahun 2011 berjumlah 26 orang, yang terdiri dari 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 7 bidan, 8 perawat, 2 tenaga farmasi, 1 tenaga gizi, 1 tenaga sanitasi, 1 analis laboratorium, dan 4 fisioterapis.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Tabel 5.1

Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Kartu Jamkesmas di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2011

Pemanfaatan	Jumlah	Persentase
Tidak	46	46,0
Ya	54	54,0
Jumlah	100	100,0

Dari hasil penelitian terhadap 100 orang responden, diketahui bahwa 46 orang (46,0%) tidak memanfaatkan kartu Jamkesmas untuk berobat jalan di Puskesmas. Sebanyak 54 orang (54,0%) memanfaatkan kartu Jamkesmas untuk berobat jalan di Puskesmas.

5.2.2 Umur

Tabel 5.2

Deskriptif Responden Menurut Umur di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Mak	95% CI
Umur	39,69	38,5	9,09	20 - 78	37,89 - 41,49

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan rata-rata umur responden adalah 39,69 tahun (95% CI = 37,89 - 41,49), dengan nilai median 38,5 dan simpangan baku 9,09. Umur termuda adalah 20 tahun dan umur tertua adalah 78 tahun.

Hasil uji normalitas menggunakan uji skewnees menunjukkan bahwa umur responden memiliki distribusi tidak normal. Untuk analisis lebih lanjut, umur responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok usia muda dan usia dewasa, seperti yang tertera pada tabel berikut.

Tabel 5.3

Distribusi Responden Menurut Umur di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012

Umur	Jumlah	Persentase
Muda	10	10,0
Dewasa	90	90,0
Jumlah	100	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa 10 responden (10,0%) masuk dalam kelompok usia muda dan 90 responden (90,0%) masuk dalam kelompok usia dewasa.

5.2.3 Pendidikan

Tabel 5.4

Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Rendah	47	47,0
Tinggi	53	53,0
Jumlah	100	100,0

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 47 orang (47,0%) dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 53 orang (53,0%).

5.2.4 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa jumlah responden yang tidak bekerja (54,0%) lebih banyak daripada responden yang bekerja (46,0%). Hal tersebut tertera pada tabel berikut ini.

Tabel 5.5
Distribusi Responden Menurut Status Pekerjaan di Puskesmas Paal Merah I
Tahun 2012

Status Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Bekerja	46	46,0
Tidak bekerja	54	54,0
Jumlah	100	100,0

5.2.5 Pengetahuan

Tabel 5.6
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang Program dan Pelayanan
Jamkesmas di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Buruk	82	82,0
Baik	18	18,0
Jumlah	100	100,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (82%) memiliki tingkat pengetahuan yang buruk, sedangkan 18 responden (18%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

5.2.6 Aksesibilitas

Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut Aksesibilitas di Puskesmas Paal Merah I Tahun
2012

Aksesibilitas	Jumlah	Persentase
Sulit	22	22,0
Mudah	78	78,0
Jumlah	100	100,0

Dari tabel di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden (78,0%) memiliki akses yang mudah untuk berobat ke Puskesmas Paal Merah I dan responden lainnya sebanyak 22,0% memiliki akses yang sulit.

5.2.7 Dukungan Keluarga

Tabel 5.8

Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase
Rendah	45	45,0
Tinggi	55	55,0
Jumlah	100	100,0

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh 55 responden (55,0%) memiliki dukungan keluarga yang tinggi untuk berobat ke Puskesmas Paal Merah I dan 45 responden (45,0%) dengan dukungan keluarga yang rendah.

5.2.8 Dukungan Petugas Kesehatan

Tabel 5.9

Distribusi Responden Menurut Dukungan Petugas Kesehatan di Puskesmas Paal Merah I Tahun 2012

Dukungan Petugas Kesehatan	Jumlah	Persentase
Rendah	48	48,0
Tinggi	52	52,0
Jumlah	100	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa 52 responden (52,0%) memperoleh dukungan yang tinggi dari petugas kesehatan untuk berobat ke Puskesmas Paal Merah I dan sisanya sebanyak 48 responden (48,0%) memiliki dukungan yang rendah.

5.2.9 Hubungan antara Umur Responden dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Tabel 5.10

Distribusi Responden Menurut Umur dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Umur	Pemanfaatan Jamkesmas				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	N	%				
Muda	3	30,0	7	70,0	10	100	0,468 0,114-1,927	0,335
Dewasa	43	47,8	47	52,2	90	100		
Jumlah	46	46,0	54	54,0	100	100		

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa 70,0% responden berusia muda dan 52,2% responden berusia tua memanfaatkan kartu Jamkesmas. Responden berusia muda memiliki peluang sebesar 0,468 kali (95% CI = 0,114-1,927) untuk memanfaatkan kartu Jamkesmas dibanding responden berusia dewasa. Uji statistik mendapatkan $Pvalue = 0,335$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas.

5.2.10 Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Tabel 5.11

Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Pendidikan	Pemanfaatan Jamkesmas				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	n	%				
Rendah	24	51,1	23	48,9	47	100	1,470 0,667-3,243	0,450
Tinggi	22	41,5	31	58,5	53	100		
Jumlah	46	46,0	54	54,0	100	100		

Dari hasil analisis yang ditunjukkan pada Tabel 5.11, diperoleh 31 responden dengan pendidikan tinggi (58,5%) dan 23 responden dengan pendidikan rendah (48,9%) memanfaatkan kartu Jamkesmas. Peluang responden berpendidikan tinggi untuk memanfaatkan kartu Jamkesmas adalah 1,470 kali (95% CI = 0,667-3,243) dibanding responden berpendidikan rendah.

Dari hasil uji statistik diperoleh $Pvalue = 0,450$ dan dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas.

5.2.11 Hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Tabel 5.12

Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Pekerjaan	Pemanfaatan Jamkesmas				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	n	%				
Bekerja	25	54,3	21	45,7	46	100	1,871 0,843-4,153	0,179
Tidak bekerja	21	38,9	33	61,1	54	100		
Jumlah	46	46,0	54	54,0	100	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa 33 responden yang tidak bekerja (61,1%) memanfaatkan kartu Jamkesmas, sedangkan 21 responden yang bekerja (45,7%) juga memanfaatkan kartu Jamkesmas.

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 1,871$ (95% CI = 0,843-4,153) yang menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki peluang 1,871 kali untuk memanfaatkan kartu Jamkesmas dibanding responden yang bekerja.

Hasil uji statistik diperoleh $Pvalue$ sebesar 0,179 dan dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas.

5.2.12 Hubungan antara Pengetahuan Responden Tentang Jamkesmas dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Tabel 5.13
Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Jamkesmas dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Pengetahuan	Pemanfaatan Jamkesmas				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	n	%				
Buruk	43	52,4	39	47,6	82	100	5,513 1,483-1,097	0,008
Baik	3	16,7	15	83,3	18	100		
Jumlah	46	46,0	54	54,0	100	100		

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 5.13, diketahui bahwa 83,3% responden dengan pengetahuan baik memanfaatkan kartu Jamkesmas, sedangkan 47,6% responden dengan pengetahuan buruk juga memanfaatkan kartu Jamkesmas. Nilai OR = 5,513 (95% CI = 1,483-1,097) dapat diartikan bahwa responden berpengetahuan baik memiliki peluang 5,513 kali untuk memanfaatkan kartu Jamkesmas dibanding responden berpengetahuan buruk.

Hasil uji statistik dengan *Pvalue* = 0,008 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas.

5.2.13 Hubungan antara Aksesibilitas Responden dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Hasil analisis menunjukkan bahwa 64,1% responden dengan aksesibilitas mudah memanfaatkan kartu Jamkesmas. Di antara responden yang memiliki aksesibilitas sulit, terdapat 18,2% responden yang memanfaatkan kartu Jamkesmas.

Nilai OR = 8,036 (95% CI = 2,474-26,10) menunjukkan bahwa responden dengan aksesibilitas mudah berpeluang 8,036 kali memanfaatkan kartu Jamkesmas dibanding responden dengan aksesibilitas sulit. Hasil uji statistik

(*Pvalue* = 0,0005) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas responden dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas.

Tabel 5.14
Distribusi Responden Menurut Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Kartu
Jamkesmas

Aksesibilitas	Pemanfaatan Jamkesmas				Total		OR (95% CI)	<i>P value</i>
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	n	%				
Sulit	18	81,8	4	18,2	22	100	8,036 2,474-26,10	0,0005
Mudah	28	35,9	50	64,1	78	100		
Jumlah	46	46,0	54	54,0	100	100		

5.2.14 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Tabel 5.15
Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Kartu
Jamkesmas

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Jamkesmas				Total		OR (95% CI)	<i>P value</i>
	Tidak		Ya		N	%		
	N	%	n	%				
Rendah	34	75,6	11	24,4	45	100	11,076 4,354-28,174	0,0005
Tinggi	12	21,8	43	78,2	55	100		
Jumlah	46	46,0	54	54,0	100	100		

Nilai OR = 11,076 (95% CI = 4,354-28,174) menunjukkan bahwa responden yang memperoleh dukungan tinggi dari keluarga berpeluang 11,076 kali dibanding responden dengan dukungan rendah dari keluarga. Dari uji statistik diperoleh *Pvalue* = 0,0005 dan menunjukkan bahwa ada hubungan yang

signifikan antara dukungan keluarga kepada responden dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas.

5.2.15 Hubungan antara Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Tabel 5.16
Distribusi Responden Menurut Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

Dukungan Petugas Kesehatan	Pemanfaatan Jamkesmas				Total		OR (95% CI)	P value
	Tidak		Ya					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	37	77,1	11	22,9	48	100	16,071 6,005-43,012	0,0005
Tinggi	9	17,3	43	82,7	52	100		
Jumlah	46	46,0	54	54,0	100	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa 82,7% responden yang memperoleh dukungan tinggi dari petugas kesehatan memanfaatkan kartu Jamkesmas, sedangkan 22,9% responden yang memperoleh dukungan rendah dari petugas kesehatan juga memanfaatkan kartu Jamkesmas.

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 16,071 (95% CI = 6,005-43,012) yang menunjukkan bahwa responden yang memperoleh dukungan tinggi dari petugas kesehatan memiliki peluang 16,071 kali untuk memanfaatkan kartu Jamkesmas dibanding responden yang memperoleh dukungan rendah dari petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh *Pvalue* sebesar 0,0005 dan dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan kepada responden dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas.

5.3 Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat dan Bivariat

Hasil analisis univariat dirangkum dalam rekapitulasi keseluruhan variabel sebagai berikut.

Tabel 5.17
Rekapitulasi Hasil Analisis Univariat di Puskesmas Paal Merah I

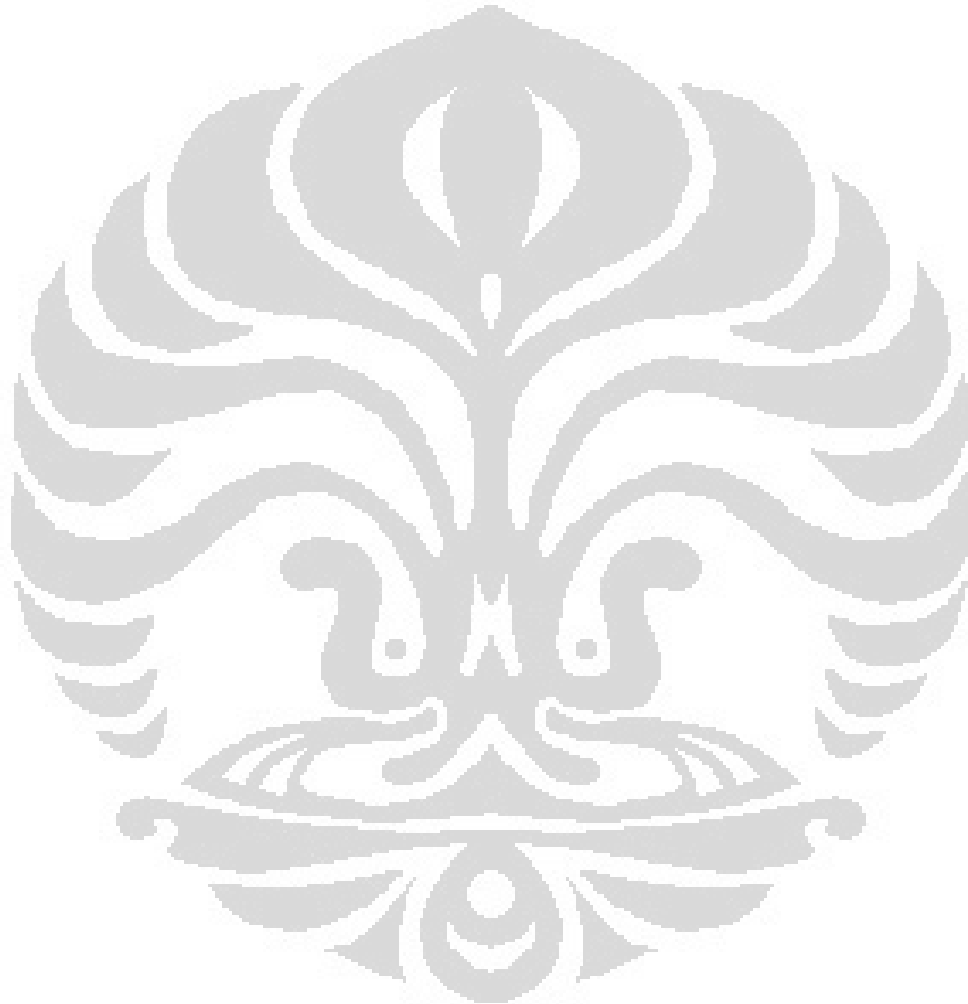
Variabel		Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pemanfaatan Jamkesmas		Memfaatkan	54	54,0
Faktor	Umur	Tua	50	50,0
Predisposisi	Pendidikan	Tinggi	53	53,0
	Pekerjaan	Tidak bekerja	54	54,0
	Pengetahuan	Tinggi	18	18,0
Faktor	Aksesibilitas	Mudah	78	78,0
Pemungkin				
Faktor	Dukungan keluarga	Tinggi	55	55,0
Penguat	Dukungan petugas kesehatan	Tinggi	52	52,0

Adapun hasil analisis bivariat secara keseluruhan terangkum dalam rekapitulasi berikut.

Tabel 5.18
Rekapitulasi Hasil Analisis Bivariat di Puskesmas Paal Merah I

Variabel		OR	P value	Keterangan
Faktor	Umur	0,468	0,335	Tidak ada hubungan
Predisposisi	Pendidikan	1,470	0,450	Tidak ada hubungan
	Pekerjaan	1,871	0,179	Tidak ada hubungan
	Pengetahuan	5,513	0,008	Ada hubungan
Faktor	Aksesibilitas	8,036	0,0005	Ada hubungan
Pemungkin				
Faktor	Dukungan keluarga	11,076	0,0005	Ada hubungan
Penguat	Dukungan petugas kesehatan	16,071	0,0005	Ada hubungan

Dari empat komponen variabel faktor predisposisi, hanya variabel pengetahuan yang mempunyai hubungan dengan pemanfaatan Jamkesmas. Aksesibilitas yang menjadi variabel pada faktor pemungkin memiliki hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan Jamkesmas. Kedua komponen variabel faktor penguat, yaitu dukungan keluarga dan petugas kesehatan, memiliki hubungan dengan pemanfaatan Jamkesmas.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan walaupun pada proses pelaksanaannya telah dilakukan berbagai upaya meminimalkan keterbatasan tersebut.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang tidak mampu menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Jamkesmas.

Penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* yang mempelajari hubungan antara faktor-faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan Jamkesmas. Pengukuran variabel dilakukan sekaligus pada waktu yang bersamaan. Oleh karena itu, penelitian ini tidak dapat melihat dan menjelaskan hubungan kausal (sebab dan akibat) antara faktor-faktor tersebut.

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Pertanyaan pada kuesioner tersebut merupakan pertanyaan tertutup sehingga informasi yang diperoleh hanya sebatas pernyataan yang disediakan dalam kuesioner. Karena bersifat tertutup, pertanyaan pada kuesioner tersebut juga tidak mampu menggali informasi, pendapat, atau tanggapan responden yang bervariasi dan lebih dalam.

Dalam penelitian ini, variabel aksesibilitas diukur dengan melihat jarak, waktu, dan biaya tempuh. Ketiganya dijawab berdasarkan perkiraan dan persepsi masing-masing responden sehingga rentan atau berisiko bias.

Penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan pada lokasi yang berbeda, selain wilayah Paal Merah I. Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan geografi dan latar belakang karakteristik responden yang berbeda. Akan tetapi, pengembangan penelitian ini dapat dilakukan di daerah lain.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Pemanfaatan Jamkesmas untuk Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Paal Merah I

Pemanfaatan Jamkesmas terhadap pelayanan puskesmas dapat dilihat berdasarkan data kunjungan puskesmas tiap tahunnya. Data Puskesmas Paal Merah I tahun 2011 memaparkan jumlah kunjungan rawat jalan oleh pemegang kartu Jamkesmas adalah sebanyak 578 kunjungan. Jika dibandingkan dengan tahun 2010 (858 kunjungan), jumlah kunjungan tersebut mengalami penurunan. Sementara itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 100 responden yang diteliti, terdapat 54% responden menggunakan Jamkesmas untuk berobat jalan di Puskesmas Paal Merah I dan 46% responden tidak memanfaatkannya selama enam bulan terakhir.

Hampir sejalan dengan penelitian ini, hasil penelitian Yuliah (2002) menunjukkan pemanfaatan Puskesmas Pasar Kemis adalah sebesar 57,5% ditinjau dari aspek pengguna dan penyelenggara jasa pelayanan.

Asuransi mempengaruhi konsumsi pelayanan kesehatan secara signifikan (Thabrany, 2005). Namun, pada penelitian ini belum menunjukkan adanya kesesuaian dengan pernyataan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas di Puskesmas Paal Merah I belum 100%.

Rendahnya pemanfaatan Jamkesmas terhadap pelayanan kesehatan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti aksesibilitas serta dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan. Pelaporan dan pencatatan oleh petugas yang kurang tepat juga dimungkinkan menjadi salah satu penyebab rendahnya pemanfaatan Jamkesmas. Di sisi lain, karakteristik individu seperti umur, pendidikan, dan pekerjaan juga memiliki hubungan dengan pemanfaatan Jamkesmas.

6.2.2 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Jamkesmas

Berdasarkan uji normalitas menggunakan uji skewness, diketahui bahwa umur responden memiliki distribusi tidak normal. Untuk pembahasan selanjutnya,

umur dikategorikan dalam dua kelompok umur, yaitu kelompok muda dan kelompok dewasa.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan kelompok usia muda lebih banyak memanfaatkan pelayanan Puskesmas dibanding responden kelompok usia dewasa. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Sitanggang (2002) yang menunjukkan bahwa pengguna layanan Puskesmas terbanyak oleh peserta Askes adalah responden berusia muda. Dalam penelitian Sitanggang juga ditemukan bahwa responden berusia muda memiliki peluang memanfaatkan pelayanan kesehatan sebesar 6,125 kali dibandingkan responden berusia tua.

Andersen (1968) menyatakan bahwa variabel umur pada faktor predisposisi memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Wibisana (2007) dalam tesisnya juga mengungkapkan bahwa umur sangat menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena berkaitan dengan gangguan spesifik berbasis umur dan kemampuan individu berbasis umur dalam mengatasi masalah kesehatan. Akan tetapi, uji *chi square* dalam penelitian ini mendapatkan *Pvalue* = 0,335 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur responden dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas.

6.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Jamkesmas

Menurut Feldstein (1983), tingginya pendidikan keluarga memungkinkan pengenalan gejala penyakit sejak dini sehingga meningkatkan upaya pencarian pengobatan. Tingginya tingkat pendidikan juga memungkinkan seseorang memperoleh informasi yang lebih banyak tentang fasilitas kesehatan dan cakupan layanan jaminan kesehatan yang diterima. Hal tersebut dapat berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil dari penelitian ini adalah sebesar 58,5% responden dengan pendidikan tinggi memanfaatkan kartu Jamkesmas, sedangkan 48,9% responden dengan pendidikan rendah memanfaatkan kartu Jamkesmas. Peluang responden berpendidikan tinggi untuk memanfaatkan kartu Jamkesmas adalah 1,470 kali (95% CI = 0,667-3,243) dibanding responden berpendidikan rendah.

Herlina (2001) dalam tesisnya menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di

puskesmas. Penelitian Situmorang (2004) tentang pemanfaatan puskesmas di Kecamatan Baros, Sukabumi menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan puskesmas. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan di atas SLTP memiliki peluang sebesar 2,42 kali lebih besar untuk berobat ke Puskesmas Baros dibanding dengan responden yang berpendidikan SLTP atau di bawah jenjang pendidikan SLTP.

Sementara itu, penelitian Yuliah (2001) juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan puskesmas. Namun, hasil uji statistik terhadap penelitian ini diperoleh $Pvalue = 0,450$ dan dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas. Hal ini juga ditemukan dalam tesis Savitri (2011) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dan pemanfaatan Puskesmas oleh peserta Jamkesmas.

6.2.4 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Jamkesmas

Menurut Andersen (1968) dan Green (1980), ketersediaan dan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi, harga pelayanan kesehatan, dan ada tidaknya asuransi kesehatan. Sorkin (1975) juga menyebutkan bahwa kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh kemampuan finansial.

Menurut Green (1980), status ekonomi masyarakat menjadi hal penting dalam mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. Status ekonomi mempengaruhi ketersediaan dan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, harga pelayanan dan ada tidaknya asuransi kesehatan juga mempengaruhi kemudahan untuk mendapat pelayanan kesehatan. Dengan kepemilikan Jamkesmas, masyarakat dengan status ekonomi rendah dan tidak bekerja akan tetap mampu mengakses pelayanan kesehatan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa 61,1% responden yang tidak bekerja memanfaatkan kartu Jamkesmas, sedangkan 45,7% responden yang bekerja juga memanfaatkan kartu Jamkesmas. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 1,871$ ($95\% CI = 0,843-4,153$) yang menunjukkan bahwa responden yang tidak

bekerja memiliki peluang 1,871 kali untuk memanfaatkan kartu Jamkesmas dibanding responden yang bekerja.

Hasil temuan ini menggambarkan bahwa rendahnya pemanfaatan kartu Jamkesmas oleh responden yang bekerja dikarenakan kemampuan ekonomi responden tersebut dalam pembiayaan kesehatan sehingga tidak menggunakan pelayanan gratis yang disediakan bagi pemegang kartu Jamkesmas.

Berdasarkan uji statistik terhadap penelitian ini, diperoleh *Pvalue* sebesar 0,179 dan dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas. Hasil temuan ini berbeda dengan penelitian Situmorang (2002) yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara status pekerjaan responden (PNS aktif dan pensiunan) dengan pemanfaatan kartu ASKES.

6.2.5 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Jamkesmas

Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa 83,3% responden dengan pengetahuan baik memanfaatkan kartu Jamkesmas, sedangkan 47,6% responden dengan pengetahuan buruk juga memanfaatkan kartu Jamkesmas. Pengetahuan tersebut diukur berdasarkan informasi yang diperoleh oleh para responden mengenai jenis pelayanan yang dicakup oleh Jamkesmas dan cara penggunaannya.

Hasil analisis mendapatkan nilai OR sebesar 5,513 (95% CI = 1,483-1,097) dan dapat diartikan bahwa responden berpengetahuan baik memiliki peluang 5,513 kali untuk memanfaatkan kartu Jamkesmas dibanding responden berpengetahuan buruk.

Hasil uji statistik dengan *Pvalue* = 0,008 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas.

Dalam penelitiannya, Silitonga (2001) menyatakan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sejalan dengan penelitian tersebut, Sebayang (2006) juga menyebutkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan masyarakat dengan pemanfaatan puskesmas. Masyarakat dengan pengetahuan tinggi tentang JPKMM berpeluang 5,722 kali

memanfaatkan pelayanan puskesmas dibanding dengan responden dengan pengetahuan rendah.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa faktor pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas. Semakin besar informasi & pengetahuan yang diperoleh terkait Jamkesmas, semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan puskesmas oleh peserta Jamkesmas.

6.2.6 Hubungan Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Jamkesmas

Aksesibilitas dalam penelitian ini mencakup jarak, waktu tempuh, dan biaya transportasi yang dikeluarkan untuk mencapai Puskesmas Paal Merah I. Dari 78 responden yang memiliki aksesibilitas mudah, terdapat 50 responden (64,1%) yang berobat ke Puskesmas menggunakan kartu Jamkesmas. Sebaliknya, dari 22 responden dengan aksesibilitas sulit, hanya ditemukan 4 responden (18,2%) yang tetap memanfaatkan pelayanan Puskesmas. Dari hasil uji statistik, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas responden dengan pemanfaatan Jamkesmas. Dengan kata lain, dapat diasumsikan bahwa semakin mudah aksesibilitas responden dalam memperoleh pelayanan kesehatan, semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan kartu Jamkesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Green yang menyatakan bahwa kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan berpengaruh pada pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Penelitian Yuliah (2001) juga memaparkan bahwa masyarakat yang tempat tinggalnya dekat dengan puskesmas memiliki peluang lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari puskesmas.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh jarak pelayanan kesehatan, waktu yang harus ditempuh untuk memperoleh pelayanan kesehatan, mudah atau tidaknya sarana transportasi yang digunakan, serta besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan tersebut. Akan tetapi, untuk beberapa kondisi tertentu, besarnya jarak tidak terlalu mempengaruhi jika unsur akses lain (alat transportasi, biaya, dan waktu tempuh) tergolong mudah. Tesis Silitonga (2001) juga menunjukkan bahwa responden dengan biaya transportasi ke puskesmas yang rendah memiliki peluang yang lebih

besar untuk menggunakan pelayanan kesehatan dibanding responden dengan biaya transportasi tinggi. Sejalan dengan hasil penelitian ini, Savitri (2011) menemukan adanya hubungan bermakna antara sarana transportasi dengan pemanfaatan Puskesmas oleh peserta Jamkesmas. Savitri (2011) mengemukakan bahwa responden dengan transportasi mudah memiliki peluang 4,00 kali memanfaatkan pelayanan puskesmas dibanding responden dengan transportasi sulit.

Pada penelitian ini, jarak tidak terlalu berpengaruh karena secara nominal jarak tersebut bisa dikatakan cukup dekat. Sayangnya, alat transportasi maupun biaya untuk mencapai puskesmas dirasa sulit oleh para responden. Untuk para responden berusia muda yang berlokasi tidak jauh dari puskesmas dapat mencapai puskesmas dengan berjalan kaki sedangkan responden berusia tua tidak sanggup berjalan kaki dan memerlukan alat transportasi lain. Kondisi keuangan yang terbatas dan keharusan untuk mencapai pusat pelayanan kesehatan dengan mengeluarkan biaya lebih membuat beberapa responden memilih untuk tidak berobat ke puskesmas sekalipun biaya pengobatannya gratis.

Sejalan dengan pendapat Smith (1983), penempatan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya bagi golongan masyarakat sosial rendah harus lebih dekat sehingga pelayanan kesehatan tersebut dapat dengan mudah diterima dan diakses oleh masyarakat.

6.2.7 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Jamkesmas

Menurut Talcott Parsons, 1981 (dalam tesis Setiawan 1995), salah satu determinan yang mempengaruhi pasien mencari pengobatan adalah orang-orang di sekitar, termasuk orang tua, saudara, dll. Green (dalam Notoatmodjo, 2007) juga memaparkan bahwa perilaku seseorang salah satunya dipengaruhi oleh faktor penguat, seperti dukungan keluarga dan orang tua.

Dari hasil analisis, diketahui 78,2% responden yang memperoleh dukungan tinggi dari keluarga memanfaatkan kartu Jamkesmas. Sebanyak 24,4% responden yang memperoleh dukungan rendah dari keluarga juga memanfaatkan kartu Jamkesmas. Dukungan keluarga yang dimaksud mencakup kebiasaan anggota keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, pengambilan

keputusan bersama untuk memperoleh pengobatan, menemani pasien berobat, dan mendukung proses penyembuhan pasien.

Dalam penelitian ini, nilai OR = 11,076 (95% CI = 4,354-28,174) menunjukkan bahwa responden yang memperoleh dukungan tinggi dari keluarga berpeluang 11,076 kali dibanding responden dengan dukungan rendah dari keluarga. Dari uji statistik diperoleh $Pvalue = 0,0005$ dan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga kepada responden dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas.

Keluarga berperan penting dalam proses pengambilan keputusan seseorang terhadap penggunaan fasilitas kesehatan. Kepedulian keluarga akan kesehatan juga akan menentukan apakah seseorang mencari pengobatan di puskesmas atau mencari pengobatan alternatif lain. Karena dukungan keluarga menjadi suatu hal yang penting, diperlukan upaya pemberian informasi terkait pelayanan kesehatan serta pemakaian Jamkesmas kepada setiap anggota keluarga sehingga dimungkinkan pemanfaatan layanan kesehatan yang optimal.

6.2.8 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Jamkesmas

Hasil analisis menunjukkan bahwa 82,7% responden yang memperoleh dukungan tinggi dari petugas kesehatan memanfaatkan kartu Jamkesmas, sedangkan 22,9% responden yang memperoleh dukungan rendah dari petugas kesehatan juga memanfaatkan kartu Jamkesmas.

Penelitian Budjiantio (2009) menyebutkan bahwa salah satu penyebab masyarakat kurang mampu tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah merasa kurang dihargai oleh petugas kesehatan, kesulitan menemui dokter, dan merasa kurang bebas untuk berkomunikasi.

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR = 16,071 (95% CI = 6,005-43,012) yang menunjukkan bahwa responden yang memperoleh dukungan tinggi dari petugas kesehatan memiliki peluang 16,071 kali untuk memanfaatkan kartu Jamkesmas dibanding responden yang memperoleh dukungan rendah dari petugas kesehatan.

Hasil uji statistik diperoleh *Pvalue* sebesar 0,0005 dan dapat diartikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan kepada responden dengan pemanfaatan kartu Jamkesmas. Hasil penelitian Sebayang (2005) memaparkan adanya hubungan bermakna antara sikap petugas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar oleh peserta JPKMM.

Dukungan petugas kesehatan termasuk dari dokter, perawat, dan bidan diperlukan untuk meningkatkan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh masyarakat miskin. Dukungan tersebut dapat berupa sikap petugas kesehatan ketika melayani pasien, seperti komunikasi yang bersahabat, kemudahan menemui dokter, sikap ramah, dan menginformasikan tentang penggunaan Jamkesmas. Azwar (1996) dalam bukunya menuliskan bahwa salah satu persyaratan pokok pelayanan kesehatan adalah memiliki mutu pelayanan yang mampu memuaskan para pemakai jasa dan penyelenggaranya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian, untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan rawat jalan puskesmas oleh pemegang kartu Jamkesmas diperlukan dukungan pelayanan petugas puskesmas yang berorientasi pada mutu dan kepuasan pelanggan sehingga pemegang kartu Jamkesmas tidak perlu merasa malu, takut, dan enggan untuk berobat ke puskesmas.

Pelayanan yang berorientasi pada mutu dan kepuasan pelanggan dapat ditentukan dari kinerja tenaga kesehatan di puskesmas. Jika membandingkan jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah masyarakat di wilayah puskesmas tersebut, maka perbandingan jumlah yang signifikan ini dapat menjadi salah satu kendala dalam memberikan pelayanan prima bagi pelanggan/pasien puskesmas. Sayangnya, tidak ada data jumlah kunjungan per tahun yang bisa digunakan untuk menelaah lebih lanjut bagaimana kinerja tenaga kesehatan dalam melayani pasien di puskesmas. Secara tidak langsung, terlihat bahwa ada keterkaitan antara tenaga kesehatan dengan dukungan pelayanan terhadap pemegang Jamkesmas. Hal tersebut seharusnya menjadi pertimbangan dalam mengadakan penambahan jumlah tenaga kesehatan ataupun dana jasa pelayanan yang menunjang kesejahteraan tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas tersebut.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan kartu Jamkesmas, khususnya untuk pemanfaatan pelayanan rawat jalan, di Puskesmas Paal Merah I masih belum optimal. Faktor-faktor yang memiliki hubungan secara statistik terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan rawat jalan oleh peserta Jamkesmas di wilayah Puskesmas Paal Merah I antara lain: pengetahuan, yang merupakan faktor predisposisi; aksesibilitas, yang termasuk faktor pemungkin; serta dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan, yang termasuk faktor penguat.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

Tidak hanya untuk pelayanan yang bersifat kuratif saja, dana Jamkesmas sebaiknya perlu dipertimbangkan untuk dapat dialokasikan untuk pelayanan yang bersifat pencegahan dan peningkatan kesehatan. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan mengurangi angka kesakitan di kalangan masyarakat.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan Puskesmas kepada masyarakat, perlu dipertimbangkan adanya pengalokasian dana Jamkesmas untuk penambahan atau pemeliharaan sarana pelayanan kesehatan. Kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan secara tidak langsung memiliki keterkaitan dengan dukungan pelayanan terhadap pemegang Jamkesmas maupun pasien lainnya. Oleh karena itu, perlu juga dipertimbangkan penambahan jumlah tenaga kesehatan ataupun dana jasa pelayanan yang menunjang kesejahteraan tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas tersebut.

7.2.2 Bagi Puskesmas

Dalam rangka meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar oleh peserta Jamkesmas, disarankan kepada pihak puskesmas selaku pemberi

pelayanan kesehatan untuk semakin meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan, khususnya bagi peserta Jamkesmas. Petugas kesehatan di puskesmas juga perlu meningkatkan dukungan kepada pemegang kartu Jamkesmas berupa dorongan untuk memanfaatkan pelayanan puskesmas jika mengalami sakit, menginformasikan cara memanfaatkan kartu Jamkesmas untuk mengakses pelayanan kesehatan, serta ramah dalam memberikan pelayanan.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian lanjutan yang ingin lebih dalam menggali informasi terkait pemanfaatan Jamkesmas, disarankan untuk menggunakan penelitian kualitatif. Selain itu, disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan melihat faktor lain yang masih terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar oleh peserta Jamkesmas, seperti sistem pelayanan kesehatan terkait Jamkesmas dan faktor lingkungan sosial (norma dan budaya masyarakat).

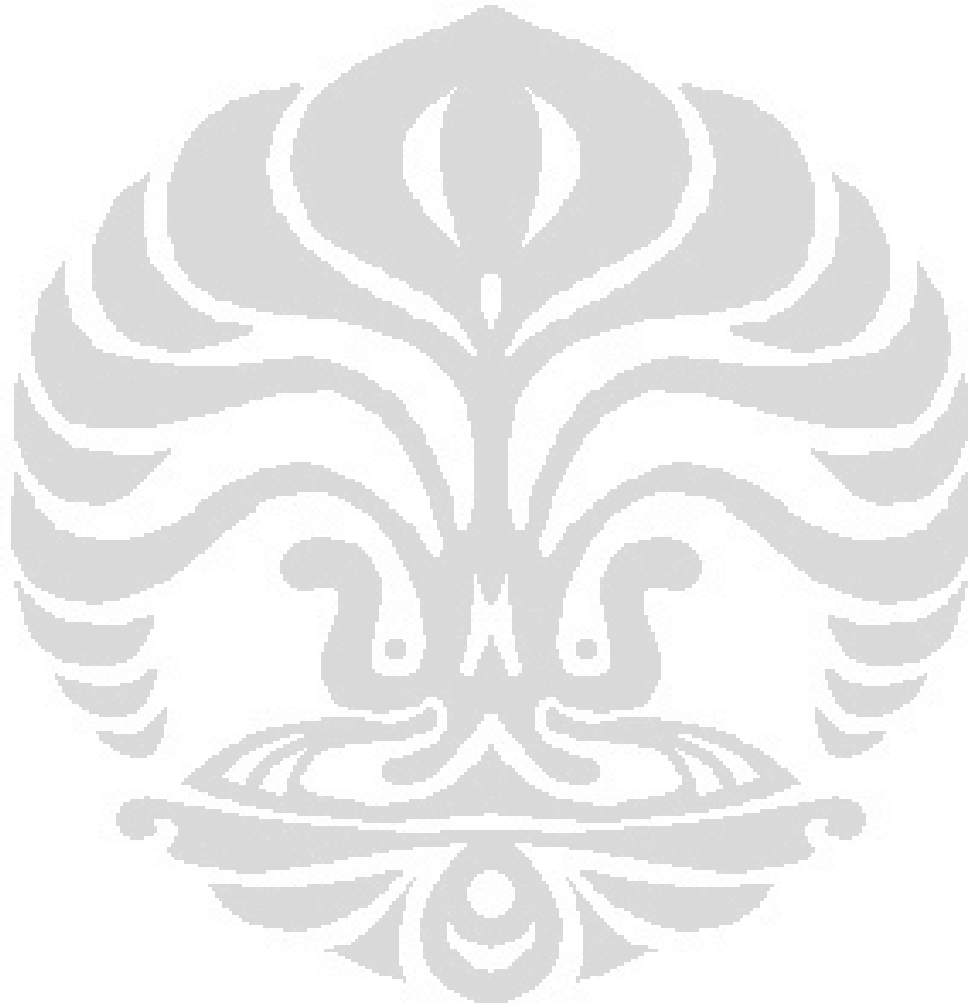
DAFTAR PUSTAKA

- Andersen, R.; Newman, J.F. 1973. *Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United Stated*. Diunduh dari www.milkbank.org.
- Ariawan, Iwan. 1998. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. 2009. *Data Sosial Ekonomi Provinsi Jambi Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)*. Diunduh dari <http://jambi.bps.go.id/>
- _____. 2010. *Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- _____. 2010. *Hasil Sensus Penduduk 2010 Kota Jambi: Angka Agregat Per Kecamatan*. Diunduh dari <http://www.bps.go.id>
- Becker, M. H., 1974. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Prentice Hall Inc, New Jersey
- Edberg, Mark. 2007. *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat: Teori sosial & Perilaku*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Feldman, Robert S. 2003. *Essential of Understanding Psychology Fifth Editional*. New York: The McGraw-Hill Companies Inc.
- Feldstein, 1999. *Health Care Economics*. Delmars Publishers.
- Gani, A. 1981. *Demand and Health Services at the Regency of Karanganyar Regency, Central Java, Indonesia*. Disertasi Program Doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Gibson, 1983. *Organisasi dan Manajemen: Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta: Erlangga.
- Green, Lawrence. et al. 1980. *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Johns Hopkins University.
- Herlina, Henny. 2007. *Hubungan Antara Pemenuhan Hak Pasien dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kota Tangerang Tahun 2007*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

- Ilyas, Yaslis. 2006. *Mengenal Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi, Manajemen Klaim, dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*. Jakarta: FKM UI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lumenta, Benyamin. 1989. *Pelayanan Medis, Citra, Konflik, dan Harapan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Savitri, Dini. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Sukmajaya oleh Peserta Jamkesmas di Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2011*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Sebayang, Ribka. 2005. *Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas oleh Keluarga Miskin Peserta Jaminan Pemeliharaan Masyarakat Miskin (JPKMM) di Wilayah Kecamatan Warungkondang, Kabupaten Cianjur, Tahun 2005*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Silitonga, Jenni Hetti. 2000. *Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan di Puskesmas oleh Keluarga Miskin Sasaran Program JPS-BK di Kecamatan Pulau Pinang, Kabupaten Lahat, Tahun 2000*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Sitanggang, Polisman. 2002. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Kartu Askes dalam Mendapatkan Pengobatan Rawat Jalan di Puskesmas Kecamatan Jambi Selatan Kota Jambi Tahun 2002*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Situmorang, Yuniati. 2004. *Aksesibilitas dan Faktor Lain yang Berhubungan dengan Utilisasi Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Baros oleh Masyarakat Kecamatan Baros Kota Sukabumi April 2004*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Sorkin, A. L., 1975. *Health Economic: An Introduction 2nd and Revised Ed*, Massachusetts
- Susanto, Eko dan Mubasysyir Hasanbasri. 2006. Diunduh dari <http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id>.

Wibisana, Widyastuti. 2007. *Utilisasi Pelayanan Rumah Sakit dalam Program Jaminan Kesehatan bagi Penduduk Miskin 2005 pada Enam Provinsi di Indonesia*. Disertasi Program Doktorat Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Yuliah, 2001. *Pemanfaatan Puskesmas Ditinjau dari Aspek Pengguna Jasa, Penyelenggara Pelayanan, dan Pendukung di Puskesmas Pasar Kemis Kabupaten Tangerang Tahun 2001*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.





KUESIONER PENELITIAN

“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Kota Jambi Tahun 2011”

Selamat pagi/siang/sore, Bapak/Ibu/Saudara/Saudari.

Perkenalkan, saya adalah Theresia Rhabina, mahasiswi S1 Reguler Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya sedang mengadakan penelitian mengenai Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar oleh Peserta Jamkesmas di Wilayah Puskesmas Paal Merah I Kecamatan Jambi Selatan, Kota Jambi Tahun 2011.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk mengisi kuesioner ini dengan baik.

Atas kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih.

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi/keadaan saudara!

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Diisi
oleh petugas

1. Umur: _____ tahun
2. Jenis kelamin:
 - a. Pria
 - b. Wanita
3. Pendidikan
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tidak tamat SD
 - c. Tamat SD
 - d. Tamat SLTP
 - e. Tamat SLTA/SMA
 - f. Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan
 - a. Tidak bekerja
 - b. Bekerja

PENGETAHUAN

Diisi
oleh petugas



- 5. Apakah Anda pernah mendengar program Jamkesmas?
 - a. Pernah
 - b. Tidak *lanjut ke pertanyaan nomor 23

- 6. Menurut Anda, apakah program Jamkesmas merupakan program pemerintah untuk menjamin kebutuhan kesehatan masyarakat kurang mampu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak Tahu

- 7. Menurut Anda, apakah program Jamkesmas menyediakan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin di Puskesmas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak Tahu

Berilah tanda checklist (v) pada jawaban yang menurut Anda sesuai dengan keadaan sebenarnya!

Menurut Anda, dengan kartu Jamkesmas, pelayanan kesehatan apa saja yang dapat Anda peroleh di Puskesmas?

No.		Ya	Tidak	Tidak Tahu
8.	Pemeriksaan dan konsultasi kesehatan			
9.	Pelayanan pengobatan umum			
10.	Pelayanan gigi, termasuk cabut dan tambal			
11.	Penanganan gawat darurat			
12.	Pelayanan gizi kurang/buruk			
13.	Tindakan medis/operasi kecil			
14.	Pelayanan kesehatan ibu dan anak			
15.	Pelayanan imunisasi wajib bagi bayi			
16.	Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah			
17.	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)			
18.	Pelayanan laboratorium			
19.	Pemberian obat			
20.	Rujukan			
21.	Persalinan			

Diisi
oleh petugas



22. Menurut Anda, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas, apa yang harus ditunjukkan?

- Kartu Jamkesmas
- Surat miskin (SKTM)
- Lain-lain, sebutkan: _____
- Tidak tahu

AKSESIBILITAS

23. Menurut Anda, berapa lama waktu yang dibutuhkan dari rumah tinggal Anda untuk sampai ke Puskesmas Paal Merah I?

- a. Kurang dari 15 menit
- b. \geq 15 menit

24. Menurut Anda, berapa kilometer jarak antara rumah tinggal Anda dan Puskesmas Paal Merah I?

- a. Kurang dari 2 kilometer
- b. \geq 2 kilometer

Berilah tanda checklist (v) pada jawaban yang menurut Anda sesuai dengan keadaan sebenarnya!

Menurut Anda, alat transportasi apa yang dapat Anda gunakan untuk berobat ke Puskesmas Paal Merah I?

No.		Ya	Tidak	Tidak Tahu
25.	Berjalan kaki			
26.	Dengan sepeda			
27.	Dengan motor/ojek *Jika YA, berapa besar biaya yang harus Anda keluarkan? a. Kurang dari Rp 4.000,- b. \geq Rp 4.000,-			
28.	Dengan angkutan umum *Jika YA, berapa besar biaya yang harus Anda keluarkan? a. Kurang dari Rp 4.000,- b. \geq Rp 4.000,-			

DUKUNGAN UNTUK MEMANFAATKAN PUSKESMAS

*Diisi
oleh petugas*



Apa peran keluarga dalam penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Paal Merah I bagi Anda?

No.		Ya	Tidak
29.	Menginformasikan adanya fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Paal Merah I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Menyebutkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Paal Merah I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Menyarankan Anda untuk berobat ke Puskesmas Paal Merah I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Mengantarkan Anda untuk berobat ke Puskesmas Paal Merah I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Apakah anggota keluarga Anda memanfaatkan Puskesmas Paal Merah I sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan?

- a. Ya
- b. Tidak

Bagi Anda, bagaimana peran petugas kesehatan dalam penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Paal Merah I?

No.		Ya	Tidak
34.	Petugas menanyakan terlebih dahulu kepemilikan kartu Jamkesmas kepada Anda sebelum memperoleh pelayanan kesehatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34a.	Petugas memberikan informasi mengenai cara menggunakan kartu Jamkesmas untuk berobat di Puskesmas Paal Merah I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Petugas melayani Anda dengan ramah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PEMANFAATAN PUSKESMAS

36. Apakah Anda pernah berobat ke Puskesmas Paal Merah I selama enam bulan terakhir (Juli-Desember) tahun 2011?

- a. Pernah
- b. Tidak Pernah *) *Anda tidak perlu menjawab pertanyaan selanjutnya*

Diisi
oleh petugas



37. Jika **PERNAH**, berapa kali Anda mendapatkan pelayanan kesehatan dari Puskesmas Paal Merah I dalam enam bulan terakhir di tahun 2011? _____ kali.

38. Mengapa Anda memilih untuk berobat ke Puskesmas Paal Merah I?
**boleh memilih lebih dari satu jawaban*

- Jaraknya dekat
- Biayanya murah/gratis
- Petugasnya ramah
- Alasan lain: _____

39. Jenis pelayanan kesehatan apa yang saja yang pernah Anda gunakan di Puskesmas Paal Merah I selama enam bulan terakhir di tahun 2011? **boleh memilih lebih dari satu jawaban*

- Pemeriksaan dan konsultasi kesehatan
- Pelayanan pengobatan umum
- Pelayanan gigi, termasuk cabut dan tambal
- Penanganan gawat darurat
- Pelayanan gizi kurang/buruk
- Tindakan medis/operasi kecil
- Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Pelayanan imunisasi wajib bagi bayi
- Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah
- Pelayanan Keluarga Berencana
- Pelayanan laboratorium
- Pemberian obat
- Rujukan
- Persalinan

40. Jenis pelayanan kesehatan apa yang **paling sering** Anda gunakan di Puskesmas Paal Merah I?

Terima Kasih

Frequencies

Statistics

Umur

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		39.69
Std. Error of Mean		.909
Median		38.50
Mode		40
Std. Deviation		9.091
Variance		82.640
Skewness		1.407
Std. Error of Skewness		.241
Kurtosis		3.554
Std. Error of Kurtosis		.478
Minimum		20
Maximum		78

Statistics

Dukungan Keluarga

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3.2900
Median		4.0000
Mode		5.00
Std. Deviation		1.74249
Skewness		-.715
Std. Error of Skewness		.241
Minimum		.00
Maximum		5.00

Statistics

Dukungan Tenaga Kesehatan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		1.73
Std. Error of Mean		.141
Median		3.00
Mode		3
Std. Deviation		1.406
Variance		1.977
Skewness		-.306
Std. Error of Skewness		.241
Minimum		0
Maximum		3

Explore

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Umur	Mean	39.69	.909
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	37.89	
	Upper Bound	41.49	
	5% Trimmed Mean	39.03	
	Median	38.50	
	Variance	82.640	
	Std. Deviation	9.091	
	Minimum	20	
	Maximum	78	
	Range	58	
	Interquartile Range	10	
	Skewness	1.407	.241
	Kurtosis	3.554	.478

Frequencies

Pemanfaatan Kartu Jamkesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	46	46.0	46.0	46.0
	Ya	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muda	10	10.0	10.0	10.0
	Tua	90	90.0	90.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	47	47.0	47.0	47.0
	Tinggi	53	53.0	53.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	46	46.0	46.0	46.0
	Tidak Bekerja	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	82	82.0	82.0	82.0
	Tinggi	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Aksesibilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulit	22	22.0	22.0	22.0
	Mudah	78	78.0	78.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	45	45.0	45.0	45.0
	Tinggi	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Dukungan Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	48	48.0	48.0	48.0
	Tinggi	52	52.0	52.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Crosstabs

Umur * Pemanfaatan Kartu Jamkesmas Crosstabulation

			Pemanfaatan Kartu Jamkesmas		Total
			Tidak	Ya	
Umur	Muda	Count	3	7	10
		% within Umur	30.0%	70.0%	100.0%
	Dewasa	Count	43	47	90
		% within Umur	47.8%	52.2%	100.0%
Total		Count	46	54	100
		% within Umur	46.0%	54.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.145 ^a	1	.285		
Continuity Correction ^b	.541	1	.462		
Likelihood Ratio	1.183	1	.277		
Fisher's Exact Test				.335	.233
Linear-by-Linear Association	1.134	1	.287		
N of Valid Cases	100				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Muda / Dewasa)	.468	.114	1.927
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Tidak	.628	.238	1.658
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Ya	1.340	.854	2.105
N of Valid Cases	100		

Pendidikan * Pemanfaatan Kartu Jamkesmas Crosstabulation

			Pemanfaatan Kartu Jamkesmas		Total
			Tidak	Ya	
Pendidikan	Rendah	Count	24	23	47
		% within Pendidikan	51.1%	48.9%	100.0%
	Tinggi	Count	22	31	53
		% within Pendidikan	41.5%	58.5%	100.0%
Total		Count	46	54	100
		% within Pendidikan	46.0%	54.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.915 ^a	1	.339		
Continuity Correction ^b	.571	1	.450		
Likelihood Ratio	.916	1	.338		
Fisher's Exact Test				.422	.225
Linear-by-Linear Association	.906	1	.341		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	1.470	.667	3.243
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Tidak	1.230	.804	1.881
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Ya	.837	.578	1.211
N of Valid Cases	100		

Pekerjaan * Pemanfaatan Kartu Jamkesmas Crosstabulation

			Pemanfaatan Kartu Jamkesmas		
			Tidak	Ya	Total
Pekerjaan	Bekerja	Count	25	21	46
		% within Pekerjaan	54.3%	45.7%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	21	33	54
		% within Pekerjaan	38.9%	61.1%	100.0%
Total		Count	46	54	100
		% within Pekerjaan	46.0%	54.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.390 ^a	1	.122		
Continuity Correction ^b	1.808	1	.179		
Likelihood Ratio	2.397	1	.122		
Fisher's Exact Test				.159	.089
Linear-by-Linear Association	2.366	1	.124		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	1.871	.843	4.153
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Tidak	1.398	.912	2.141
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Ya	.747	.511	1.093
N of Valid Cases	100		

Pengetahuan * Pemanfaatan Kartu Jamkesmas Crosstabulation

			Pemanfaatan Kartu Jamkesmas		Total
			Tidak	Ya	
Pengetahuan	Rendah	Count	43	39	82
		% within Pengetahuan	52.4%	47.6%	100.0%
	Tinggi	Count	3	15	18
		% within Pengetahuan	16.7%	83.3%	100.0%
Total		Count	46	54	100
		% within Pengetahuan	46.0%	54.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.604 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	6.232	1	.013		
Likelihood Ratio	8.288	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	7.528	1	.006		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.28.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Rendah / Tinggi)	5.513	1.483	20.496
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Tidak	3.146	1.097	9.021
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Ya	.571	.420	.776
N of Valid Cases	100		

Aksesibilitas * Pemanfaatan Kartu Jamkesmas Crosstabulation

			Pemanfaatan Kartu Jamkesmas		Total
			Tidak	Ya	
Aksesibilitas	Sulit	Count	18	4	22
		% within Aksesibilitas	81.8%	18.2%	100.0%
	Mudah	Count	28	50	78
		% within Aksesibilitas	35.9%	64.1%	100.0%
Total		Count	46	54	100
		% within Aksesibilitas	46.0%	54.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.567 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.777	1	.000		
Likelihood Ratio	15.286	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.422	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Aksesibilitas (Sulit / Mudah)	8.036	2.474	26.100
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Tidak	2.279	1.597	3.254
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Ya	.284	.115	.699
N of Valid Cases	100		

Dukungan Keluarga * Pemanfaatan Kartu Jamkesmas Crosstabulation

			Pemanfaatan Kartu Jamkesmas		
			Tidak	Ya	Total
Dukungan Keluarga	Rendah	Count	34	11	45
		% within Dukungan Keluarga	75.6%	24.4%	100.0%
	Tinggi	Count	12	43	55
		% within Dukungan Keluarga	21.8%	78.2%	100.0%
	Total	Count	46	54	100
		% within Dukungan Keluarga	46.0%	54.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.772 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.650	1	.000		
Likelihood Ratio	30.230	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.485	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Rendah / Tinggi)	11.076	4.354	28.174
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Tidak	3.463	2.044	5.867
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Ya	.313	.184	.532
N of Valid Cases	100		

Dukungan Petugas Kesehatan * Pemanfaatan Kartu Jamkesmas Crosstabulation

		Pemanfaatan Kartu Jamkesmas		Total	
		Tidak	Ya		
Dukungan Petugas Kesehatan	Rendah	Count	37	11	48
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	77.1%	22.9%	100.0%
	Tinggi	Count	9	43	52
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	17.3%	82.7%	100.0%
Total		Count	46	54	100
		% within Dukungan Petugas Kesehatan	46.0%	54.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.904 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.538	1	.000		
Likelihood Ratio	38.399	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.545	1	.000		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Petugas Kesehatan (Rendah / Tinggi)	16.071	6.005	43.012
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Tidak	4.454	2.411	8.228
For cohort Pemanfaatan Kartu Jamkesmas = Ya	.277	.163	.472
N of Valid Cases	100		



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. R. M. Nur Admadibrata No. 4 Telp./ Fax (0741) 64341 - 62322

REKOMENDASI MENGADAKAN RISET/PENELITIAN

Nomor : 070/ 54 /Bakesbang-pol

- Membaca : Surat Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Jakarta Nomor. 208/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 9 Januari 2012 Permohonan Rekomendasi Penelitian/Riset a.n. Theresia Rhabina Noviandari P.
- Mengingat : 1. Peraturan Mendagri Nomor 9 Tahun 1983 tanggal 9 Nopember 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan potensi Pembangunan.
2. Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2008 tanggal 10 Nopember 2008 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Satuan –satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Provinsi Jambi.
- Memperhatikan
Memberikan Rekomendasi kepada : Proposal yang bersangkutan
- : Nama : Theresia Rhabina Noviandari P
Nim : 0806337182
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat
Alamat : Pandana Merdeka Blok C/25 RT. 11 Kel. Beringin Kec. Ngaliyan Semarang
- Untuk : Mengadakan Riset /Penelitian dengan judul “ **Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dasar Puskesmas oleh Pengguna JAMKESMAS** ” sebagai bahan untuk penyusunan Skripsi.
- Tempat Penelitian : di Wilayah Puskesmas Kota Jambi
Waktu : 18 Januari s.d 18 Maret 2012
- Dengan Ketentuan : 1. Sebelum melakukan Riset /Penelitian terlebih dahulu melapor kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapatkan petunjuk dan informasi yang diperlukan.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat daerah setempat.
3. Tidak dibenarkan melakukan Riset /Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan judul kegiatan Riset/Penelitian tersebut.
4. Melaporkan hasil Riset/Penelitian kepada Gubernur Jambi Cq. Badan Kesbang dan Politik Provinsi Jambi serta Ka. Balitbangda Provinsi Jambi.
5. Surat ini bersifat Rekomendasi dan diharapkan Instansi terkait dapat membantu kelancaran yang bersangkutan dalam memperoleh data yang diperlukan.
6. Surat Rekomendasi ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak mentaati ketentuan- ketentuan tersebut di atas.

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 18 Januari 2012

a.n. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK



Tembusan disampaikan kepada Yth

1. Gubernur Jambi (sebagai laporan)
2. Kepala Balitbangda Provinsi Jambi
3. Bapak Walikota Cq. Kaban Kesbangpol dan Linmas
4. Dekan Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Jakarta
5. Arsip

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 208 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

9 Januari 2012

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Jambi
Jl. RM. Noor Admadibrata No.8
Telanaipura
Jambi

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Theresia Rhabina Noviandari P
NPM : 0806337182
Thn. Angkatan : 2008/2009
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

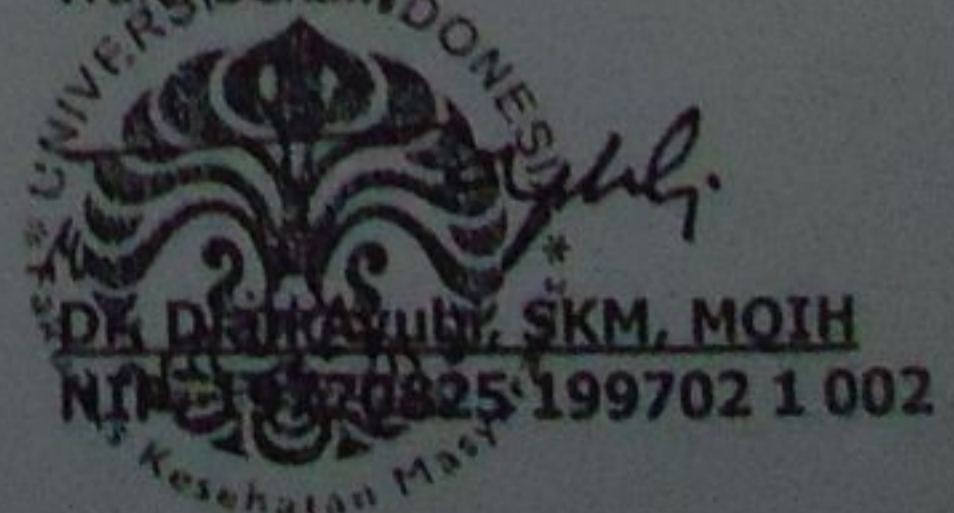
Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data pemegang JAMKESMAS serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar oleh pemegang JAMKESMAS di Puskesmas Wilayah Kecamatan Jambi Selatan dan Kota Jambi, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Oleh Pengguna JAMKESMAS*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku dinomor telp. (021) 7863475.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI

Wakil Dekan



Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 9 April 2012

Nomor : 800/1655 /Dinkes/2012

Lampiran : -

Perihal : **IZIN PENELITIAN**

Kepada Yth.

Sdr. Kepala Puskesmas Paal Merah I

Kota Jambi.

di

Jambi

Menindaklanjuti surat izin penelitian dari Badan Kesbangpol dan Linmas Kota Jambi No. 070/28BKBPPM tanggal 18 Januari 2012 tentang Rekomendasi Mengadakan Riset/Penelitian, Maka kami memberi izin untuk penelitian dan pengambilan data di Wilayah Kerja Puskesmas Paal Merah I kepada :

Nama : THERESIA RHABINA NOVIANDARI P.

NIM : 0806337182

Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul Penelitian : Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas Oleh Pengguna Jamkesmas

Setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami. Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

Kabid Informasi, Jaminan dan
Sarana Kesehatan

Dr. Hj. Yulinda Fetritura, M.Kes

NIP. 19660704 199603 2 001

Tembusan Yth.:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi (sbg. Laporan)

2. Arsip.



PEMERINTAH KOTA JAMBI
KECAMATAN JAMBI SELATAN
KELURAHAN PAAL MERAH
Jln. A. Rahman Saleh No. 06 Paal Merah Kota Jambi

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/334/PM/2012

Berdasarkan surat Bapak Kepala Badan Kesatuan Bangsa politik dan perlindungan masyarakat nomor : 070/28/BKPBPPM tanggal 18 januari 2012 untuk melancarkan pelaksanaan Penelitian mahasiswi Universitas Indonesia dibidang pemamfa'atan Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas oleh pengguna Jamkesmas didalam wilayah Kelurahan Paal Merah Kecamatan Jambi Selatan Kota Jambi, kami Kepala Kelurahan Paal Merah dipandang perlu Memberikan izin melaksanakan penelitian kepada :

NAMA : THERESIA RHABINA NOVIANDRI.P.
NIM : 080633782.
PEKERJAAN : Mahasiswa Universitas Indonesia.

Demikianlah surat izin penelitian kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 12 April 2012.

