

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

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH

YENI RAHMAN

1911102413007

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

2023

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

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



DIAJUKAN OLEH

Yeni Rahman

1911102413007

PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

2023

SURAT PERNYATAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yeni Rahman

NIM : 1911102413007

Program Studi/Peminatan : S1 Kesehatan Masyarakat / AKK

Judul penelitian : Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan saya atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat di buktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan Perundang-undangan (Permendiknas No.17 tahun 2010)

Samarinda, 15 Juni 2023



Yeni Rahman
NIM. 1911102413007

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN AKSES PELAYANANA KESEHATAN DENGAN
PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL, DI PUSKESMAS
LEMPAKE KOTA SAMARINDA

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :

YENI RAHMAN

1911102413007

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 2 Juni 2023

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar Skripsi,




Lisa Wahidatul Oktaviani, Ph.D
NIDN.1108108701

Pembimbing



Drs. Suprayitno, M.Kes
NIDN.1124126301

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

SKRIPSI

DISUSUN OLEH :
YENI RAHMAN
1911102413121

Disetujui dan Diujikan
Pada tanggal, 21 Juni 2023

Penguji I



Ferry Fadzul Rahman, Ph.D
NIDN. 1116029001

Penguji II



Drs. Suprayitno, M. Kes
NIDN. 1124126301

Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



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

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

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

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

Diterima:xx/xx/xx

Revisi:xx/xx/xx

Diterbitkan: xx/xx/xx

Intisari

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

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

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

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

Kata Kunci: Hubungan, Pelayanan, Jaminan, Kesehatan

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

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

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

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

Diterima:xx/xx/xx

Revisi:xx/xx/xx

Diterbitkan: xx/xx/xx

Abstract

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

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

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

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

Keyword: *Realations, Service, Assurance, Health*

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, Puji Syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan kepada penulis dan atas berkat rahmat, karunia serta ridho-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Sholawat dan salam tak lupa kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman. Proposal penelitian ini berjudul Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Jaminan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas yang disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Serjana Program Studi Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

Selama proses pembuatan proposal ini, penulis banyak memperoleh bantuan, motivasi, dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh Karena itu, penulis ingin banyak mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Bambang Setiaji selaku Rektor Fakultas Ilmu Kesehatan dan Farmasi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

2. Ghozali MH, M.Kes., P.HD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Nida Amalia, MPH selaku Ketua Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Drs. Suprayitno, M.Kes selaku pembimbing proposal dan penguji II yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi, dan pengarahan hingga karya tulis ilmiah ini selesai serta atas saran dan masukannya dalam penyusunan proposal ini.
5. Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D selaku penguji I yang telah menyediakan waktunya dan bersedia menguji proposal penelitian ini serta memberikan arahan dalam proses perbaikan proposal.
6. Bapak dan ibu dosen dan seluruh karyawan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
7. Kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan cinta dan kasih sayang serta selalu mengiringi langkahku dengan memberikan doa serta dukungan dalam membiayai dan menyediakan sarana dan prasarana dalam pembuatan proposal ini sehingga saya selalu bersemangat dan selalu dibawah naungan ridho-nya.
8. Rekan-rekan satu kelompok dan seperjuangan yang tidak dapat saya cantumkan namanya satu persatu khususnya angkatan S1 Kesehatan masyarakat 2019.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan, mendapatkan

pahala dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam proposal penelitian ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sehingga dapat bermanfaat untuk semua pihak dan dapat digunakan sebagai mana mestinya.

Billahi fii sabilil haq, fastabiqul khairat Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Samarinda, 10 Februari 2023



Yeni Rahman
1911102413007

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
Intisari	vi
Absract.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR IAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Kerangka konsep penelitian	8
1.6 Hipotesis	8
BAB II METODE PENELITIAN	10
2.1 Desain Penelitian	10
2.2 Populasi dan Sampel	10
2.3 Waktu dan Tempat Penelitian	13
2.4 Definisi Operasional	14
2.5 Instrument Penelitian	14
2.5.1 Uji Validitas dan Reabilitas	15
2.6 Prosedur Penelitian.....	16
2.6.1 Analisis data.....	18

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
3.1 Gambaran Lokasi Penelitian	21
3.2 Hasil Penelitian	21
3.2.1 Analisis Univariat.....	21
3.2.2 Analisis Bivariat.....	25
3.3 Pembahasan.....	26
3.3.1 Karakteristik Umum Responden	26
3.3.2 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas	28
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	38
4.1 Kesimpulan	38
4.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi operasional.....	14
Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin...	22
Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	23
Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	24
Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses	24
Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemanfaatan....	25
Tabel 3.6 Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian	8
---	---

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2. Surat telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Jurnal
- Lampiran 4. Lembar Konsultasi
- Lampiran 5. Lembar Kuesioner
- Lampiran 6. Hasil Perhitungan Spss
- Lampiran 7. Dokumentasi
- Lampiran 8. Hasil Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Cita-cita bangsa Indonesia salah satunya adalah mewujudkan kesehatan. Mengacu pada Pancasila dan UUD 1945 dimana tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Kemenkes RI, 2016). Program yang dirancang dalam meningkatkan derajat kesehatan Tahun 2015–2019 merupakan program Indonesia Sehat yang melaksanakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Upaya pelaksanaannya merupakan bagian dari program Jamsostek yang wajib diikuti oleh semua orang (Departemen Kesehatan RI, 2019). Asuransi kesehatan sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan sosial.

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), skema jaminan kesehatan yang dibuat oleh pemerintah Indonesia, kini sudah ada. JKN yang pengurusnya mendaftarkan dan melaksanakan permohonan PNS, JPK Jamsostek, TNI, POLRI dan Jamkesmas yang ingin digabung menjadi satu kesatuan kelembagaan. Jaminan kesehatan sebagai sarana dalam mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dalam menunjang status kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat (Kemenkes RI,

2014).

Pemanfaatan jaminan Pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi setiap orang menerima, mengobati, Mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu atau keluarga (Nugraheni et al., 2020). Bentuk layanan melalui jaminan kesehatan yang paling lazim di masyarakat adalah Puskesmas (Basith & Prameswari, 2020).

Bentuk pelayanan Puskesmas dengan memperkuat perawatan kesehatan primer menjadi fokus dalam pelayanan puskesmas dengan memberikan layanan berkualitas. Meningkatkan akses, meningkatkan perawatan kesehatan, meningkatkan standar perawatan primer dan rujukan, memperkuat sistem kesehatan, dan meningkatkan pengeluaran kesehatan (Li et al., 2016).

Puskesmas sebagai ujung tombak penyelenggaraan pelayanan Tugas pelayanan kesehatan primer adalah melaporkan secara berkala cakupan pelayanan kesehatan. Cakupan manfaat dilaporkan bergantung pada kunjungan ke fasilitas medis. Hal ini diperlukan untuk menjamin aksesibilitas layanan, keterjangkauan, penerimaan, komunikasi staf, dan prediksi konsumsi layanan.

Kesenjangan antara ruang lingkup harapan dan kenyataan menjadi kendala efektifitas program. Perawat (medical care services) dan pelayanan kesehatan masyarakat (public health

services), seperti promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu dan anak, peningkatan gizi, serta pemberantasan dan pengobatan penyakit menular, termasuk dalam kegiatan pelayanan Puskesmas (Laksono et al., 2019).

Berdasarkan data Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJNS), jumlah kunjungan FKTP selama tiga tahun terakhir, pada tahun 2019 sebanyak 337.699 orang berobat ke faskes tingkat pertama, pada tahun 2020 sebanyak 283.991 orang menggunakan layanan kesehatan dan pada tahun 2021 FKTP Tingkat kunjungan sekitar 115,83%, jumlahnya diperkirakan mencapai 95.369 orang (DJSN, 2021).

Untuk memaksimalkan pelaksanaan program JKN dan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, khususnya di Puskesmas, hal ini tentunya perlu dibenahi dalam hal peningkatan dan kesinambungan. Menganalisis jumlah pengunjung Puskesmas Sempaja dapat dilihat bahwa pada tahun 2016 terdapat 18.918 (30,5%), pada tahun 2017 terdapat 20.727 (32,2%), dan pada tahun 2018 kunjungan lebih sedikit yaitu 19.914 dibandingkan tahun 2016.

Dalam tiga tahun terakhir, kunjungan FKTP ke kota Samarinda semakin berkurang baik secara lokal maupun nasional. Pasalnya, ada beberapa hal yang menyebabkan tragedi tersebut. Aksesibilitas ke layanan kesehatan dipengaruhi oleh sejumlah

variabel, termasuk posisi sosial ekonomi, lokasi geografis dalam kaitannya dengan fasilitas kesehatan, dan waktu perjalanan. Disparitas kesehatan diakibatkan oleh akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak merata. (Wahyuni, 2015).

Usia, jenis kelamin, sikap JKN, dan aksesibilitas layanan kesehatan hanyalah beberapa dari sekian banyak variabel yang mempengaruhi mereka yang mendapatkan layanan kesehatan (Irawan & Ainy, 2018). Akses mengacu pada kapasitas komunitas untuk membuat permintaan layanan dan menerimanya. Ini mencakup sejauh mana kebutuhan publik dan penggunaan layanan selaras dengan sumber daya kesehatan (Adongo & Asaarik, 2018).

Menurut penelitian Pengantih et al. (2019), akses pelayanan kesehatan ditarik menggunakan Puskesmas dimana pelayanan kesehatan berada, dengan minat khusus menggunakan puskesmas di Kabupaten Karangasem dan Kabupaten Badung Provinsi Bali. Kemudahan individu untuk mengakses Puskesmas dijelaskan lebih lanjut dengan tersedianya transportasi yang andal dan terjangkau (Prakoso, 2017).

Oleh sebab itu penting dilakukan penelitian mengenai variabel akses pelayanan kesehatan dengan menggunakan jaminan kesehatan (JKN) dalam penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan yang menjamin pelayanan kesehatan peserta, bermutu

dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Diharapkan kajian ini dapat memaksimalkan pemanfaatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar di era JKN (Kemenkes, 2019). Menurut gagasan pelayanan kesehatan, keinginan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh kondisi yang memungkinkan, seperti aksesibilitas atau jarak ke pelayanan kesehatan. Masyarakat tidak mau menggunakan layanan kesehatan ini karena kondisi jalan yang buruk dan akses yang sulit.

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2022 dari hasil wawancara dari 10 orang 8 orang yang dilakukan kepada masyarakat menyatakan bahwa alasan jarang memanfaatkan Jaminan kesehatan di Puskesmas hanya untuk memintarujukan, 7 orang mengatakan lebih memilih berobat di klinik walaupun harus membayar dibandingkan ke puskesmas meskipun gratis menggunakan jaminan kesehatan yang dimiliki dikarenakan jarak yang cukup jauh dan harus menggunakan kendaraan.

Berdasarkan studi pendahuluan terdapat 3 puskesmas terjauh yang berada di wilayah kota samarinda yaitu Puskesmas Lempake, Puskesmas Trauma centre, dan Puskesmas Lok bahu. Dan berdasarkan data dari Dinas kesehatan Samarinda mengenai kunjungan JKN di Puskesmas Samarinda terdiri dari 26

Puskesmas pada tahun 2022 menunjukkan bahwa Puskesmas Lempake Samarinda memiliki tingkat kunjungan JKN tertinggi dengan jumlah 37.285 (Dinas kesehatan,2022). Dan berdasarkan dari hasil survey yang di dapatkan penelitian, yaitu lokasi untuk menuju Puskesmas Lempake Kota Samarinda di mana lokasi tersebut jauh dari jangkauan masyarakat dan dari jalan utama tidak di lalui kendaraan umum (angkot). Selain itu, terdapat sejumlah klinik dan kantor medis di dekat jalur utama. Peneliti tertarik untuk mengkaji hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan penggunaan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Lempake Kota Samarinda dengan melihat permasalahan yang muncul dari konteks tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan konteks tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yakni Apakah ada hubungan antara penggunaan jaminan kesehatan nasional oleh penduduk Puskesmas dengan akses mereka terhadap pelayanan kesehatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran akses pelayanan Kesehatan pada masyarakat di puskesmas
2. Untuk Menganalisis kemanfaatan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas
3. Mengetahui hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Selain referensi perpustakaan, khususnya yang berhubungan dengan human relation akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di Puskesmas.

2. Bagi Peneliti

- a. Penelitian ini dapat memperluas wawasan keilmuan dan menerapkan teori yang diperoleh.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan menjadi referensi atau pembanding

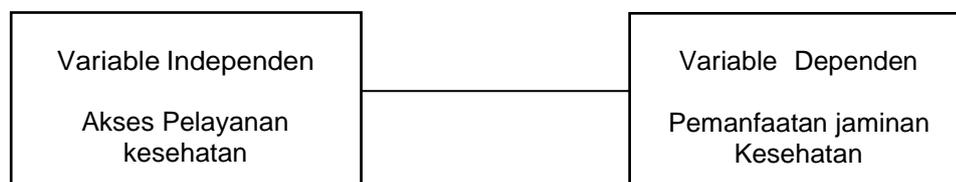
antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat digunakan dan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan bagi pihak puskesmas dalam upaya peningkatan pelayanan puskesmas lempake kota samarinda.

1.5 Kerangka konsep penelitian

Kerangka konseptual penelitian pada dasarnya terdiri dari deskripsi dan visualisasi konsep dan variabel yang digunakan diukur / diteliti (Nursalam, 2016).



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Penelitian

1.6 Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah solusi jangka pendek untuk masalah penelitian yang dapat diverifikasi secara empiris. Hipotesis ini merupakan rangkuman dari temuan-temuan yang, dalam urutan proses penelitian yang dijelaskan dalam bab ini, memberikan solusi terhadap masalah penelitian yang dianggap memiliki tingkat kemasukakalan dan kebenaran teoretis tertinggi (Nursalam, 2016). Berikut adalah beberapa hipotesis dan topik

penelitian berdasarkan kerangka konseptual tersebut di atas:

1. Ha: Ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Jaminan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
2. Ho: Tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Jaminan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Peneliti menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional untuk mengukur beberapa variabel sekaligus. Variabel independen pemanfaatan jaminan kesehatan nasional adalah variabel yang ingin diukur dalam penelitian ini.

2.2 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Menurut HR (2018), populasi adalah subjek penelitian atau subjek yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan pengguna JKN yang terdaftar di wilayah Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

b. Sampel

Untuk mewakili populasi secara akurat, sampel diambil dari populasi yang telah dipilih dengan menggunakan berbagai teknik sampling. (HR, 2018). Seluruh pengguna JKN yang terdaftar di Puskesmas Lempake Samarinda menjadi sampel penelitian ini.

Lemeshow:

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

z^2 = Skor z pada kepercayaan / nilai standar 95% = 1,96

p = Proposi/ maksimal estimasi = 40% = 0,4

d = Sampling eror = 10%

Jawab:

$z = 95\% = 1,96$

$p = 0,4$

$d = 10\% = 0,1$

$$n = \frac{1,96^2 0,4(1 - 0,4)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416^2 0,4(0,6)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9219}{0,01}$$

$$n = 92,12$$

$$n = 92 \text{ sampel}$$

Berdasarkan hitungan di Dari penjelasan Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa sampel penelitian yang dibutuhkan untuk penelitian memang diperlukan ada 92 Sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow dengan Proposi 40% yang di dapat dari penelitian sebelumnya (Nanifa Meidella,2021).

a. Kriteria Inklusi

Sasaran dan sampel yang dapat diakses harus memenuhi kriteria inklusi agar dapat dimasukkan dalam penelitian (Hidayat & Hayati, 2019). Akibatnya, kriteria inklusi berikut untuk subjek penelitian digunakan dalam penelitian ini:

- 1) Masyarakat peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Lempake
- 2) Masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan standar yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian agar layak untuk dimasukkan ke dalam sampel (Hidayat & Hayati, 2019). Berikut ini adalah kriteria eksklusi penelitian:

- 1) Penduduk setempat yang tidak memiliki akses terhadap jaminan kesehatan masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar Puskesmas Lempake.
- 2) Masyarakat Jaminan Kesehatan Nasional yang tidak bertempat tinggal di wilayah pelayanan Puskesmas Lempake.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling ini Menggunakan *Accidental Sampling* yaitu merupakan bagian dari teknik *Non probability sampling*. Menurut Sugiyono (2009: 85), *Random sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan; H. Konsumen yang ditemui peneliti secara kebetulan/kebetulan dapat digunakan sebagai sampel jika orang yang kebetulan bertemu peneliti percaya bahwa hal ini sesuai dengan sumber data.

2.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat penelitian di laksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Lempake Samarinda pada bulan Februari – April 2023.

2.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah bagian dari keputusan. Berikut rumusan definisi operasional dalam kajian-kajian yang diuraikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
1	Variabel Independen: Akses pelayanan Kesehatan	Kemudahan responden dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan	Kuesioner yang terdiri dari 4 item pertanyaan dengan skala guttman	Skor penilaian: 1) Mudah (≥ 2) 2) Sulit (< 2) (Ardany Suci Nigrum 2021)	Ordinal
2	Variabel Dependen: Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional	Tindakan yang dilakukan oleh responden dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan	Kuesioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan skala guttman	Skor penilaian 1) Memanfaatkan ($\geq 2,5$) 2) Tidak Memanfaatkan ($< 2,5$) (Ardany Suci Nigrum 2021)	Ordinal

2.5 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian ini merupakan alat untuk mengambil informasi dari praktek Kuesioner digunakan sebagai instrumen penelitian meliputi:

- a. Sub A berisi tentang karekteristik dari responden penelitian yang mencakup nama, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan.
- b. Sub B berisi sebanyak pertanyaan tentang pemanfaatan jaminan kesehatan nasional terhadap Akses pelayanan

kesehatan menggunakan skala guttman. Skor penilaian skala guttman untuk pernyataan favorable yaitu memanfaatkan pelayanan dengan skor 1 dan tidak memanfaatkan dengan skor 0.

- c. Sub C memuat beberapa pertanyaan tentang ketersediaan pelayanan kesehatan dalam kuesioner yang menggunakan dua kategori skala Guttman. Nilai satu (1) diberikan untuk jawaban ya dan nilai nol (0) untuk jawaban tidak. Menjelaskan hasil pengukuran ketersediaan pelayanan kesehatan yang “mudah” dan “sulit”.

2.5.1 Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas instrumen menunjukkan validitas Instrumen yang digunakan dalam penelitian Validitas adalah ukuran yang menunjukkan validitas dan derajat validitas sesuatu instrument (Nursalam, 2016).

Berdasarkan uji validitas survey yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, dimana peneliti ini menggunakan subbagian produk personal (r), dasar keputusan dianggap valid jika angka R lebih besar dari R tabel. Dalam penelitian ini, nilai E -Table diperiksa adalah 0,514. (Ardany Suci Nigrum, 2021).

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas merupakan indikator seberapa terpercaya atau terpercayanya meteran tersebut. Tujuannya adalah untuk menunjukkan seberapa konsisten hasil tes ini berlaku ketika gejala yang sama diukur dua kali atau lebih menggunakan pengukuran yang sama. Perhitungan reliabilitas hanya boleh dilakukan untuk pertanyaan yang telah divalidasi (Notoatmojo, 2012).

Berdasarkan uji reliabilitas survey dengan menggunakan rumus alpha cronbach oleh peneliti sebelumnya. Dasar keputusan kepercayaan ketika r aritmetika lebih besar dari r array. Nilai R dalam penelitian ini adalah 0,868. (Ardany Suci Nigrum, 2021).

2.6 Prosedur Penelitian

Ada 3 langkah dalam penelitian ini, yaitu:

a. Tahapan Penelitian

- 1) Pilih topik.
- 2) Pilih judul penelitian.
- 3) Penelitian dan konsultasi guru
- 4) Bangun survei
- 5) mengatur penutupan seminar
- 6) pengendalian perizinan penelitian Pelaksanaan Penelitian

Bertahap

b. Tahapan Pelaksanaan Penelitian

- 1) Melakukan perkenalan dengan masyarakat di wilayah kerjapuskesmas
- 2) Menjelaskan tujuan penelitian kepada masyarakat sebagai calon responden
- 3) Mengukur kelelahan kerja menggunakan kuesioner akses pelayanan kesehatan dan kuosioner pemanfaatan jaminanpelayanan kesehatan

c. Tahapan Hasil

- 1) Pengeditan, pengkodean, pemrosesan, dan pembersihan data adalah semua jenis pemrosesan data. Data tersebut kemudian diperiksa oleh program komputer.
- 2) Laporan kemudian dibuat, dipresentasikan, dan temuan penelitian didiskusikan, setelah itu dibuat kesimpulan dan saran.
- 3) Meninjau ulang pengamatan yang dilakukan di lapangan bersama guru
- 4) Menyelenggarakan seminar akhir
- 5) Kumpulan makalah penelitian untuk pihak akademik

2.6.1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Peneliti memperoleh data primer ini langsung dari sumber datanya, dan data primer tersebut dapat disebut sebagai informasi asli. Untuk mendapatkan data penelitian ini dilakukan menggunakan pernyataan didalam kuesioner mengenai pernyataan tentang hubungan Akses Pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional.

b. Data Sekunder

Melalui survei pendahuluan, data sekunder ini dikumpulkan dengan meminta keterangan dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

2.6.2. Analisis data

Analisis data umumnya adalah proses mengumpulkan, memilih, dan mengubah data menjadi informasi. Sementara kegiatan ini digunakan dalam pengaturan perawatan kesehatan, ada pekerjaan lain yang berfokus pada penggunaan praktis dari teknik analisis data. Langkah-langkah dalam metodologi analisis data adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan data (*Collecting data*)

Langkah pertama adalah mengumpulkan data respons yang diperlukan. Metode pengumpulan data ini menggunakan survei, wawancara, dan teknik lainnya.

b. Seleksi dan editing.

Data tersebut masih dalam bentuk mentah, atau sebagian belum dibuang. Prosedur ini disebut sebagai seleksi dan editing.

c. Pengkodean (Coding)

Setelah Anda memiliki data akurat yang Anda butuhkan untuk penelitian Anda, beri kode. Tahap ini diselesaikan dengan mencari dan mengklasifikasikan data menurut variabel-variabel tersebut.

d. Penyajian Data

Setelah mengklasifikasikan data, Anda kemudian dapat mempresentasikannya. Anda dapat menggunakan bagan atau tabel untuk menyajikan informasi.

e. Analisis Univariat

Hasil penelitian dilakukan analisis univariat terhadap variabel-variabel yang jelaskan atau gambarkan sifat-sifat dari masing-masing variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya ditentukan distribusi dan persentase masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmojo, 2012).

Penelitian ini mengkaji variabel dependen dan independen. Variabel tak bebas yang diuji adalah pemanfaatan jaminan kesehatan, sedangkan variabel bebasnya adalah kemudahan/kesulitan mengakses pelayanan kesehatan.

f. Analisis Bivariate

Dua variabel yang terhubung atau terkait menjadi sasaran analisis bivariat (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan antara variabel dependen dan variabel kategori independen menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Dasar pengambilan hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

- 1) Ada keterkaitan antara variabel bebas dengan variabel terikat jika p-value kurang dari 0,05 maka H_0 ditolak.
- 2) H_0 diterima jika p-value lebih besar dari 0,05, yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara variabel independen dan dependen.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dan menggunakan data primer sebagai bagian dari temuannya. Seluruh pengunjung Puskesmas Lempake Kota Samarinda yang terdaftar sebagai peserta BPJS dijadikan sebagai sampel penelitian. Algoritma Lemeshow digunakan untuk menghitung 92 responden yang menjadi sampel penelitian. Puskesmas Lempake, Jalan D.I., Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75113, Lempake, Kec. Samarinda Utara, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75113, dan Kebun Raya No. 1 Kabupaten Samarinda Utara menjadi lokasi penelitian ini.

3.2 Hasil Penelitian

3.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dirancang untuk meringkas kumpulan data sedemikian rupa sehingga menjadikannya informasi yang bermanfaat bagi banyak orang. Contoh analisis univariat adalah statistik deskriptif. Statistik deskriptif merupakan bagian penting dari penelitian yang menggambarkan sifat-sifat dasar dari data yang digunakan. Data bermakna ketika dapat disajikan dalam ringkasan statistik deskriptif dari kumpulan data, dengan atau tanpa analisis untuk

memudahkan pemahaman. Statistik deskriptif digunakan untuk menyampaikan informasi dengan mudah. Salah satu cara menyajikan statistik deskriptif adalah dengan distribusi frekuensi. Berikut adalah hasil distribusi frekuensi yang tertera pada tabel di bawah ini.

a. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

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

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas di peroleh informasi bahwa dari 92 responden yang di gunakan untuk penelitian, pada jenis kelamin di peroleh informasi bahwa responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 26 oleh 28,3 persen dari mereka yang disurvei. Dan diantara responden yang berjenis kelamin perempuan, tidak kurang dari 66 responden presentase 71,7%.

2) Pekerjaan

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

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

Sumber : Data Primer

Pada pekerjaan diperoleh informasi bahwa responden yang memiliki pekerjaan buruh harian sebanyak 3 Responden yang bekerja sebagai guru sebanyak 4 responden dengan persentase 4,3%, responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 37 responden dengan persentase 40,2%, pegawai swasta sebanyak 28 responden dengan persentase 30,4% responden pada pekerjaan lain, 9 responden dengan dengan porsi 9,8%, 5 responden dengan porsi PNS dengan porsi 5,4% dan 6 responden dengan porsi 5,4% sebagai pegawai mandiri. 6,5%.

3) Pendidikan

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

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

Sumber : Data primer

Terdapat 9 responden yang berpendidikan SD pada pendidikan terakhir, dengan persentase sebesar 9,8%. 13,1% responden atau 13 orang berpendidikan SMP. 47 responden atau 51,1% berpendidikan SMA sederajat. Responden berpendidikan D3/D4 sebanyak 3 orang dengan persentase 3,3%. Sedangkan responden berpendidikan S1/S2/S3 sebanyak 18 responden dengan rasio 19,6%. dan terdapat 2 responden (2,2%) yang menyatakan tidak bersekolah.

4) Akses

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses

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

Sumber : Data Primer

Pada akses diperoleh informasi bahwa terdapat 36 responden yang sulit dijangkau, terhitung 39,1%, dan 56 responden yang mudah dijangkau .

5) Pemanfaatan

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemanfaatan

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

Sumber : Data Primer

Dari segi pemanfaatan, data menunjukkan bahwa 57 responden atau 62% dari total tergolong menggunakan, dibandingkan dengan 35 responden yang dikategorikan tidak menggunakan, dengan proporsi 38%.

3.2.2 Analisis Bivariat

Untuk memastikan hubungan antara kedua variabel, digunakan analisis bivariat (Hastuti et al., 2017). Analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu Hubungan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional dengan Akses Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda. Adapun hasil dari analisis bivariante dapat di lihat di bawah ini :

Tabel 3.6 Hubungan Akses dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional

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

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel diatas, diperoleh informasi bahwa pada akses sulit terdapat 36 responden dengan rincian 28 responden tidak memanfaatkan dengan presentase 30.4%, dan 8 responden memanfaatkan dengan presentase 8.7%. Pada akses mudah terdapat 56 responden dengan rincian 7 responden tidak memanfaatkan dengan presentase 7.6%, dan 49 responden memanfaatkan dengan presentase 53.3%. Pada p value didapatkan nilai sebesar 0.000, nilai tersebut < 0.05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Berdasarkan hasil uraian tersebut, maka dapat diputuskan bahwa terdapat antara hubungan akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional.

3.3 Pembahasan

3.3.1 Karakteristik Umum Responden

Berdasarkan hasil penelitian, 26 responden berada pada kelompok jenis kelamin responden laki-laki dengan proporsi sebesar 28,3%. Dan diantara responden perempuan terdapat 66 responden dengan persentase 71,7%. Dalam penelitian ini jenis kelamin tidak mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam

program jaminan kesehatan nasional. Secara umum dapat dikatakan bahwa wanita lebih sering mencari pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan karena wanita lebih rentat terhadap penyakit dan lebih sering mengalami gangguan kesehatan dibandingkan pria. (Irawan & Ainy, 2018).

Informasi diperoleh di tempat kerja bahwa terdakwa bekerja buruh harian sebanyak 3 responden dengan share 3,3%, diantara yang berprofesi sebagai guru ada 4 responden dengan share 4,3%, diantara yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga 37 responden dengan share 40,2% pegawai swasta 28 responden. Proporsi 30,4%, dari responden yang bekerja pada profesi lain ada 9 responden dengan rasio 9,8%, PNS 5 responden dengan rasio 5,4%. Ada 6 responden yang diidentifikasi sebagai pengusaha, dengan persentase 6,5%. Sebagian besar pasien di puskesmas adalah ibu rumah tangga karena buka dari pukul 08.00 hingga 12.00, ketika sebagian besar jenis pekerja lain sedang bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Achmad Asnanaw yang menemukan bahwa 58,2 persen pasien Puskesmas adalah pegawai honorer, kebanyakan ibu rumah tangga, pelajar, dan buruh kasar yang tidak bisa bekerja karena padatnya jadwal. Para ahli terkadang mengabaikan gejala penyakit ini. Studi Rahmayanti & Ariguntar (2017), yang menemukan bahwa orang tanpa pekerjaan melaporkan gejala penyakit yang lebih

tinggi, mendukung hal ini.

Dalam hal pendidikan sebelumnya, ditemukan bahwa 51,1% berpendidikan SMA, 13,1% berpendidikan SMA, dan 9,8% tamat SD. 3 responden berpendidikan D3/D4, terhitung 3,3% dari total, 18 responden berpendidikan S1/S2/S3, terhitung 19,6%, dan dua orang tidak bersekolah, terhitung 2,2% dari total. Ini menunjukkan betapa berpendidikannya populasi pasien. Selain itu, ini konsisten dengan studi oleh Mastut et al. (2021) dilakukan di RS Gombong, ditemukan bahwa 74,5% pengunjung memiliki tingkat pendidikan dari SMA hingga perguruan tinggi.

3.3.2 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas

Berdasarkan hasil survei terhadap 92 responden Puskesmas Lempake Kota Samarinda diketahui bahwa 49 orang (53,3%) dan 36 dari 56 responden termasuk dalam kategori cukup memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pada kategori "Akses ke layanan kesehatan", 8 responden (8,7%) menyatakan sulit mengakses layanan kesehatan. p -value = 0,000, menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara responden yang mengaku mudah dijangkau dengan responden yang mengaku sulit dijangkau menggunakan JKN.

Temuan Penelitian Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Andriana Masita (2016), Irawan dan Ainy (2018), serta Buton dan Tahun (2015) yang menemukan korelasi yang kuat antara akses pelayanan kesehatan dan pemanfaatannya. Menurut teori utilitas pelayanan kesehatan, keinginan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor pendukung, seperti aksesibilitas atau jarak ke pelayanan kesehatan (Irawan & Ainy, 2018). Sulit dan jauhnya jarak antara tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan menyebabkan masyarakat enggan menggunakan pelayanan kesehatan dan kurangnya angkutan umum menuju Puskesmas Lempake.

Akses pelayanan kesehatan dan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional memiliki hubungan yang erat (Pamungkas & Inayah, 2020). Jaminan kesehatan nasional, seperti program asuransi kesehatan universal atau skema pembiayaan kesehatan serupa, berusaha untuk menawarkan keamanan finansial kepada anggota masyarakat sehingga mereka dapat memperoleh perawatan medis yang diperlukan tanpa mengkhawatirkan harga yang mahal berusaha untuk menawarkan keamanan finansial kepada anggota masyarakat sehingga mereka dapat memperoleh perawatan medis yang diperlukan tanpa mengkhawatirkan harga yang

mahal berusaha untuk menawarkan keamanan finansial kepada anggota masyarakat sehingga mereka dapat memperoleh perawatan medis yang diperlukan tanpa mengkhawatirkan harga yang mahal berusaha untuk menawarkan keamanan finansial kepada anggota masyarakat sehingga mereka dapat memperoleh perawatan medis yang diperlukan tanpa mengkhawatirkan harga yang mahal berusaha untuk menawarkan keamanan finansial kepada anggota masyarakat sehingga mereka dapat memperoleh perawatan medis yang diperlukan tanpa mengkhawatirkan harga yang mahal berusaha untuk menawarkan keamanan finansial kepada anggota masyarakat sehingga mereka dapat memperoleh perawatan medis yang diperlukan tanpa mengkhawatirkan harga yang mahal berusaha untuk menawarkan keamanan finansial kepada anggota masyarakat sehingga mereka dapat memperoleh perawatan medis yang diperlukan tanpa mengkhawatirkan harga yang mahal (Adiyanta, 2020).

Dengan adanya jaminan kesehatan nasional, akses pelayanan kesehatan menjadi lebih mudah bagi banyak orang. Masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan dapat memanfaatkan fasilitas dan layanan kesehatan yang disediakan melalui program tersebut (Fatimah, 2019). Mereka dapat mencari perawatan dan pengobatan ketika mereka sakit atau mengalami masalah kesehatan tanpa harus khawatir tentang biaya yang terlalu tinggi.

Selain itu, jaminan kesehatan nasional juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Sabrina, 2015). Hal ini sesuai dengan study Handiwidjojo, (2015) dengan adanya sumber pendanaan yang lebih stabil melalui program jaminan kesehatan, fasilitas kesehatan dapat memperbaiki infrastruktur, meningkatkan sumber daya manusia, dan memperluas cakupan layanan kesehatan yang mereka berikan. Ini membantu memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang berkualitas lebih mudah diakses oleh masyarakat.

Namun, penting untuk diingat bahwa pemanfaatan jaminan kesehatan nasional juga tergantung pada faktor-faktor lain, seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, jarak geografis, dan kualitas layanan kesehatan itu sendiri (Kurniawan, 2018). Selain itu, ada juga masalah administratif dan birokratis yang dapat mempengaruhi kemudahan akses dan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional. Menurut Maulany & Dianingati, (2021) Beberapa faktor yang menyebabkan sulitnya akses pelayanan kesehatan antara lain:

- a. Keterbatasan Fasilitas Kesehatan: Beberapa daerah, terutama di pedesaan atau daerah terpencil, mungkin memiliki keterbatasan dalam jumlah dan jenis fasilitas

kesehatan yang tersedia. Kurangnya rumah sakit, puskesmas, atau tenaga medis dapat membuat sulitnya akses ke perawatan kesehatan.

- b. Jarak dan Transportasi: Jarak yang jauh antara tempat tinggal seseorang dengan fasilitas kesehatan dapat menjadi hambatan dalam mencapai pelayanan kesehatan. Terbatasnya akses transportasi yang memadai dan terjangkau juga dapat membuat sulitnya mencapai fasilitas kesehatan.
- c. Biaya dan Ketersediaan Keuangan: Biaya yang terkait dengan pelayanan kesehatan, termasuk biaya transportasi, biaya konsultasi, obat-obatan, dan pemeriksaan tambahan, dapat menjadi hambatan bagi beberapa orang. Jika seseorang tidak memiliki akses ke jaminan kesehatan atau dana yang cukup, mereka mungkin mengalami kesulitan dalam membayar biaya pelayanan kesehatan.
- d. Ketidakterediaan Tenaga Kesehatan: Kurangnya tenaga kesehatan, terutama di daerah terpencil atau sulit dijangkau, dapat mempengaruhi akses pelayanan kesehatan. Ketika jumlah dokter, perawat, atau tenaga medis lainnya tidak mencukupi, masyarakat dapat kesulitan mendapatkan perawatan yang dibutuhkan.

- e. Faktor Budaya dan Sosial: Beberapa kelompok masyarakat mungkin menghadapi hambatan budaya atau sosial dalam mengakses pelayanan kesehatan. Misalnya, stigma terkait dengan kondisi kesehatan tertentu atau perbedaan budaya dalam pandangan tentang pelayanan kesehatan dapat membuat beberapa orang enggan mencari perawatan.

Hal ini sesuai dengan study (Megatsari et al., 2018) Untuk mengatasi masalah akses pelayanan kesehatan yang sulit diperlukan upaya kolaboratif dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat. Langkah-langkah yang dapat diambil termasuk memperluas jaringan fasilitas kesehatan, meningkatkan aksesibilitas transportasi, mengurangi biaya pelayanan kesehatan, meningkatkan jumlah dan ketersediaan tenaga medis, serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan.

Dalam kesimpulannya, akses pelayanan kesehatan dan pemanfaatan jaminan kesehatan nasional saling terkait. Jaminan kesehatan nasional dapat memperluas akses ke pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan keuangan kepada masyarakat. Namun, penting untuk terus memperhatikan tantangan dan hambatan yang dapat mempengaruhi pemanfaatan efektif dari jaminan kesehatan

nasional demi mencapai sistem kesehatan yang inklusif dan berkualitas.

Ada beberapa alasan mengapa beberapa orang mungkin enggan atau tidak mau memanfaatkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atau jaminan kesehatan nasional menurut Afrilia et al., (2017) Beberapa alasan yang mungkin meliputi:

- a. Ketidapkahaman: Beberapa orang mungkin tidak memahami sepenuhnya manfaat dan prosedur yang terkait dengan BPJS Kesehatan. Mereka mungkin tidak tahu cara mendaftar, jenis pelayanan yang ditanggung, atau prosedur klaim. Kurangnya pemahaman ini dapat membuat mereka enggan memanfaatkan BPJS Kesehatan.
- b. Biaya Tambahan: Meskipun BPJS Kesehatan memberikan perlindungan keuangan, masih ada biaya tambahan yang perlu ditanggung oleh peserta, seperti iuran bulanan dan biaya non-peserta. Beberapa orang mungkin merasa bahwa biaya tambahan tersebut masih terlalu tinggi atau tidak terjangkau bagi mereka.
- c. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan: Terkadang, fasilitas kesehatan yang ditunjuk oleh BPJS Kesehatan tidak tersedia di wilayah tempat tinggal atau tempat kerja seseorang. Jika fasilitas kesehatan yang ditunjuk jauh atau

sulit dijangkau, seseorang mungkin enggan memanfaatkan BPJS Kesehatan.

- d. **Kualitas Pelayanan:** Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan mungkin tidak memenuhi harapan beberapa orang. Jika seseorang memiliki pengalaman buruk dengan kualitas pelayanan tersebut, mereka mungkin ragu untuk memanfaatkannya di masa mendatang.
- e. **Ketidakpercayaan terhadap Sistem:** Beberapa orang mungkin memiliki ketidakpercayaan terhadap sistem jaminan kesehatan nasional secara keseluruhan. Mereka mungkin meragukan kemampuan BPJS Kesehatan untuk memberikan perlindungan kesehatan yang memadai atau merasa bahwa sistem tersebut tidak transparan atau rentan terhadap penyalahgunaan.
- f. **Pilihan Alternatif:** Beberapa orang mungkin memiliki asuransi kesehatan swasta atau sumber pendanaan kesehatan lainnya yang mereka anggap lebih memadai atau sesuai dengan kebutuhan mereka. Dalam kasus ini, mereka mungkin memilih untuk tidak memanfaatkan BPJS Kesehatan.

Terdapat beberapa kekurangan dalam study ini antara lain study ini menggunakan uji crosssectional, seperti halnya jenis penelitian lainnya, penelitian crosssectional juga memiliki beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan, antara lain: Ketidakmampuan menentukan sebab-akibat: Penelitian crosssectional hanya melibatkan pengamatan pada satu titik waktu tertentu, sehingga sulit untuk menentukan hubungan sebab-akibat antara variabel. Ini karena tidak ada pengukuran waktu yang jelas antara paparan variabel dan hasil yang diamati. Oleh karena itu, penelitian crosssectional tidak dapat memberikan bukti langsung tentang penyebab efek hubungan antara variabel.

Kemungkinan bias seleksi Dalam penelitian crosssectional, responden yang terlibat dalam penelitian dipilih pada satu titik waktu tertentu, yang dapat menyebabkan bias seleksi. Misalnya, jika hanya responden yang tersedia atau yang mudah dijangkau yang diikutsertakan dalam penelitian, maka hasilnya mungkin tidak mewakili populasi secara umum. Kemungkinan bias ingatan: Penelitian crosssectional mengandalkan ingatan responden terhadap peristiwa masa lalu atau pengalaman mereka. Namun, ingatan manusia tidak selalu akurat dan dapat dipengaruhi oleh bias atau ketidaksempurnaan. Hal ini dapat menyebabkan bias ingatan

yang dapat memengaruhi hasil penelitian.

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

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Hasil penelitian tentang hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan penggunaan jaminan kesehatan telah selesai dilaksanakan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil distribusi frekuensi akses pelayanan kesehatan diketahui bahwa 56 responden memiliki akses yang mudah dan 36 responden memiliki akses yang sulit, dengan persentase masing-masing sebesar 39,1% dan 60,9%.
- b. Berdasarkan distribusi frekuensi penggunaan JKN, 35 responden dinyatakan tidak menggunakan, dengan persentase 38%, dan 57 responden digolongkan menggunakan, dengan persentase 62%.
- c. Di Puskesmas Lemapke Kota Samarinda terdapat korelasi yang cukup besar antara pandangan akses pelayanan kesehatan dengan penggunaan jaminan kesehatan nasional, dengan nilai $p < 0,000$.

4.2 Saran

Saran berikut dapat dibuat sehubungan dengan temuan dan kesimpulan dari penelitian ini:

- a. Untuk mengatasi masalah akses pelayanan kesehatan yang sulit diperlukan upaya kolaboratif dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat. Langkah-langkah yang dapat diambil termasuk memperluas jaringan fasilitas kesehatan, meningkatkan aksesibilitas transportasi, mengurangi biaya pelayanan kesehatan, meningkatkan jumlah dan ketersediaan tenaga medis, serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan kesehatan.
- b. Bagi masyarakat peserta BPJS
Untuk informasi tentang manfaat JKN-BPJS dapat menghubungi langsung Puskesmas dan tidak ada alasan untuk ragu menggunakan Pelayanan kesehatan Puskesmas merupakan sumber utama pelayanan medis.
- c. Bagi Puskesmas
Puskesmas terus meningkatkan pelayanan kesehatan dan menyampaikan informasi secara langsung tentang program kesehatan JKN-BPJS di ruang kerja Puskesmas melalui kontak sosial.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Mengingat peneliti memiliki keterbatasan sumber daya dalam hal waktu dan keahlian, maka penulis berkeyakinan bahwa suatu saat nanti akan berfungsi sebagai sumber bagi para peneliti di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adongo, W. B., & Asaarik, M. J. A. (2018). Health Seeking Behaviors and Utilization of Healthcare Services among Rural Dwellers in Under-Resourced Communities in Ghana. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2).
- Adiyanta, F. C. S. (2020). Urgensi kebijakan jaminan kesehatan semesta (Universal Health Coverage) bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di masa pandemi Covid-19. *Administrative Law and Governance Journal*, 3(2), 272–299.
- Afrilia, V., Sumartias, S., & Erdinaya, L. K. (2017). Transformasi pt askes (persero) menjadi badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 5(2), 180–189.
- Basith, Z. A., & Prameswari, G. N. (2020). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 4(1), 52–63.
- Depkes RI. (2019). Menuju Jaminan Akses Kesehatan Universal di Indonesia Melalui Kelembagaan Sistem Jaminan Kesehatan di Daerah. In *Departemen Kesehatan Republik Indonesia* (p. 175). Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- DJSN. (2021). Hak Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Masyarakat. In *Dewan Jaminan Sosial Nasional* (Vol. 7, Issue 2, pp. 193–205).
- Fatimah, S. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1), 121–131.
- Handiwidjojo, W. (2015). Sistem informasi manajemen rumah sakit. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains*, 2(2).
- Hastuti, S. K. W., Mudayana, A. A., Nurdhila, A. P., & Hadiyatama, D. (2017). Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 161–168.

- Irawan, B., & Ainy, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 189–197. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.311>
- Kemendes RI. (2014). *Kemendrian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kemendrian Kesehatan Tahun 2015-2019*. (p. 130). Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2016). Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jakarta: Tim Penyusun Badan Sosialisasi Dan Advokasi JKN. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kurniawan, D. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi masyarakat dalam Pemanfaatan jaminan kesehatan nasional di wilayah Kerja puskesmas tamalanrea jaya Kota Makassar. *Skripsi. Universitas Hasanudin. Diakses Pada Tanggal, 13*.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., & Soedirham, O. (2019). Regional disparities of health center utilization in rural Indonesia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(1), 158–166.
- Mastuti, S., Nurul, F., & Kusumastuti, K. (2021). Gambaran Tingkat Kepuasan Pelayanan Pada Pasien BPJS PBI Dan Pasien BPJS Non PBI Yang Dirawat Di Kelas III Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(2), 171–177.
- Maulany, R. F., & Dianingati, R. S. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4(2).
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2018). Perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4), 247–253.
- Mekarsari Tahun 2019. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*,

18(4), 140–146.

- Napirah, M. (2016). Ryman; Rahman, Abd.; Tony, Agustina. (2017). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*, 4(1), 29–39.
- Nugraheni, W. P., Mubasyiroh, R., & Hartono, R. K. (2020). The influence of Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) on the cost of delivery services in Indonesia. *PLoS One*, 15(7), e0235176.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (3 (ed.); Samlemba M). Salimba Medika.
- Prakoso, S. B. (2017). Efektivitas Pelayanan Kesehatan BPJS Di Puskesmas Kecamatan Batang. *Economics Development Analysis Journal*, 4(1), 73–81.
- Panggantih, A., Pulungan, R. M., Iswanto, A. H., & Yuliana, T. (2019). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas
- Pamungkas, G., & Inayah, N. N. (2020). Faktor-faktor peserta jaminan kesehatan nasional (jkn) penerima bantuan iuran (pbi) yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas mandala mekar kota bandung. *Jurnal Sehat Masada*, 14(1), 51–63.
- Rahmayanti, S. N., & Ariguntar, T. (2017). Karakteristik Responden dalam Penggunaan Jaminan Kesehatan Pada Era BPJS di Puskesmas Cisoka Kabupaten Tangerang Januari-Agustus 2015. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 61–65.
- Sabrina, Q. (2015). Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSU Haji Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(2), 54–62.
- Wahyuni, N. S. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan

pemanfaatan Jaminan Pelayanan kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2012. *Depok Univ Indonesia.*

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup



A. Data Pribadi

Nama : Yeni Rahman
Tempat, Tanggal Lahir : Teratak, 11 November 2001
Alamat : Jl. P. Antasari 2 No.67 Rt. 25 Samarinda Ulu

B. Riwayat Pendidikan Formal

- Tamat SD : 2013 di SD Negeri 007 Kecamatan Kenohan
- Tamat SMP : 2016 di SMP Negeri 001 Kecamatan Kenohan
- Tamat SLTA : 2019 di SMK Medika Samarinda
- Tanggal Ujian : 14 Maret 2023
- Judul Penelitian :

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

- Pembimbing : Drs. Suprayitno, M.Kes

Demikian permohonan pengajuan pengujian ini saya sampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Samarinda, 09 Maret 2023
Mahasiswa

Yeni Rahman
NIM.1911102413007

Lampiran 2. Surat Telah Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN KOTA SAMARINDA
UPTD PUSKESMAS LEMPAKE**

Jalan. Di. Panjaitan Kebun Agung Kelurahan Lempake Kecamatan
Samarinda Utara Telp. (0514) 280620

Nomor : 800 / 176 /100.02.24.007
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Telah
Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Ketun Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat Pengantar dengan Nomor : 219/FIK.3/C.2/B/2023
Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda atas nama:

Nama : Yeni Rahman
NIM : 1911102413007
Jurusan/Peminatan : S - 1 Kesehatan Masyarakat
Data Ajuan : "Hubungan Akses pelayanan Kesehatan dengan pemanfaatan
Jaminan kesehatan Nasional di Puskesmas Lempake Kota
Samarinda"

Dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa/i tersebut diatas telah menyelesaikan
Penelitian/Pengambilan data di Puskesmas Lempake untuk keperluan menyelesaikan tugas Penelitian.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya dan kerja samanya kami
ucapkan terima kasih.

Samarinda, 15 April 2023
Kepala UPTD Puskesmas Lempake

Dr. Huseinuddin Hasan
NIP. 197104102010011012

Lampiran 3. Lembar Jurnal

p-ISSN 2086-6380
e-ISSN 2548-7949

Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, November 2018, 9(3):189-197
DOI: <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.3.189-197>
Available online at <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYAKABUNG, KABUPATEN OGAN ILIR

Bambang Irawan, Asmaripa Ainy
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

*ANALYSIS OF ASSOCIATED FACTORS WITH HEALTH SERVICES UTILIZATION FOR
NATIONAL HEALTH INSURANCE PARTICIPANTS AT WORKING AREA OF
PAYAKABUNG HEALTH CENTER, OGAN ILIR DISTRICT*

ABSTRACT

Background: Health center provides primary health care for national health insurance participants. Based on data from Ogan ilir district health office in 2017, the lowest outpatients visit for national health insurance patients occurred at Payakabung health center (650 patients). The aim of this study was to analyze associated factors with health services utilization at working area of Payakabung health center

Methods: This was a cross sectional study using simple random sampling technique with total sample was 112 respondents.

Results: The results of the study illustrated that only 43,8% respondents utilized health services. The most of respondents have characteristics as follow: age ≤ 46 years (60,7%), female (59,8%), low education (76,8%), employment (66,1%), having good perception regarding health officers attitude (61,6%), having good perception regarding national health insurance (55,4%), close to health center (67,9%) and having positive perception regarding pain (58,9%). There were correlation between age variable (p -value $< 0,0001$), sex (p -value = 0,016), perception regarding national health insurance (p -value = 0,039), service accessibility (p -value $< 0,0001$) and health services utilization for national health insurance participants at working area of Payakabung health center.

Conclusion: There were four variables correlated significantly with health services utilization (age, gender, perception regarding national health insurance, and service accessibility). It is suggested that good understanding concerning national health insurance programs among society need to be improved in order to effectiveness of health service at health center .

Keywords: Utilization, health service, national health insurance, public health center

ABSTRAK

Latar Belakang: Puskesmas menyediakan layanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Ogan Ilir tahun 2017, kunjungan pasien rawat jalan terendah terjadi di Puskesmas Payakabung sebesar 650 pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *cross sectional* menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 112 orang.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebesar 43,8% responden yang memanfaatkan layanan kesehatan. Paling banyak responden menunjukkan karakteristik sebagai berikut: usia ≤ 46 tahun (60,7%), perempuan (59,8%), pendidikan rendah (76,8%), bekerja (66,1%), memiliki persepsi yang baik mengenai sikap petugas (61,6%), memiliki persepsi yang baik mengenai JKN (55,4%), jarak antara rumah dan puskesmas dekat (67,9%) and memiliki persepsi positif mengenai sakit (58,9%). Ada hubungan signifikan antara variable usia (p -value $< 0,0001$), jenis kelamin (p -value = 0,016), persepsi mengenai JKN (p -value = 0,039), aksesibilitas layanan (p -value $< 0,0001$) dengan pemanfaatan layanan kesehatan bagi peserta JKN di wilayah kerja Puskesmas Payakabung.

Kesimpulan: Berdasarkan uji statistik, terdapat empat variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan (usia, jenis kelamin, persepsi mengenai JKN, aksesibilitas layanan).

Alamat Koresponding: Asmaripa Ainy, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Jl. Raya Palembang-Prabumulih km. 32, Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan, Email: asmaripa_ainy@fkm.unsri.ac.id

PERSPEKTIF MASYARAKAT TENTANG AKSES PELAYANAN KESEHATAN

Community Perspective about Health Services Access

Hario Megatsari^{1*}, Agung Dwi Laksono², Ilham Akhsanu Ridlo³, Mohammad Yoto⁴, Arsy Nur Azizah⁵

¹ Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya.
Kampus C Mulyorejo Surabaya

² Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan - Balitbangkes - Kemenkes RI

³ Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

⁴ Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

⁵ Persakmi Jawa Timur

Naskah Masuk: 6 Agustus 2018, Perbaikan: 20 September 2018, Layak Terbit: 25 September 2018
<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v2i14.231>

ABSTRAK

Akses pelayanan kesehatan seringkali dilihat hanya dari perspektif pemberi pelayanan saja, sementara akses dari sisi masyarakat sebagai pengguna kurang diperhatikan. Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dari sisi akses memerlukan perspektif yang lengkap dari dua sisi yang berbeda. Penelitian ini didesain secara deskriptif kualitatif. Data dikumpulkan dengan *Focus Group Discussion* (FGD), wawancara mendalam dan pengamatan. Penelitian dilakukan di Kabupaten Malang pada bulan Juni–Agustus 2018. Hasil penelitian menunjukkan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang ada, secara umum masyarakat berpendapat bahwa masih ada kekurangan yang dirasakan. Terutama pada aspek akses secara fisik, dikarenakan sarana dan prasarana yang kurang baik. Selain itu akses secara sosial juga dirasa kurang, karena masih ada tenaga kesehatan yang melayani dengan kurang ramah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa masyarakat masih merasa akses dari aspek fisik dan sosial masih sulit. Perlu direkomendasikan pada pemerintah daerah setempat untuk upaya perbaikan akses secara fisik, dan Dinkes untuk mendiseminasikan informasi kesehatan mengenai hak pasien kepada masyarakat.

Kata kunci: perspektif masyarakat, akses, pelayanan kesehatan, desa sehat berdaya

ABSTRACT

Access to health services is often seen only from the provider perspective, while from the community side as a user is less noticed. Improving the quality of health services access requires a complete perspective on two different sides. This research is designed descriptively qualitative. Data were collected by Focus Group Discussion (FGD), in-depth interview and observation. The research was conducted in Malang Regency in June–August 2018. The study results showed health services access generally the community believes that there are still perceived deficiencies. Especially on the aspect of physical access, due to poor facilities and infrastructure. In addition, social access was also considered inadequate, because there were still health workers who served with less friendly. This study concludes that people still feel access to physical and social aspects is still difficult. It should be recommended to the local government for efforts to improve physical access, and the Health Office to disseminate health information about the rights of patients to the community.

Keywords: community perspective, access, health services, health empowered village

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu komponen dalam sistem kesehatan nasional yang bersentuhan langsung dengan masyarakat. Dalam

Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang kesehatan, dijelaskan bahwa definisi dari fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan

Korespondensi:

Hario Megatsari

Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

E-mail: hario.megatsari@fkm.unair.ac.id



Persepsi Sakit, Pengetahuan dan Kepuasan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Silvia Agustina ^{1✉}

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 15 Januari 2019

Disetujui 21 April 2019

Dipublikasikan 30 April 2019

Keywords:

Perception about Sick, Knowledge, Satisfaction, Utilization

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v3i2/24089>

Abstrak

Pada tahun 2017 jumlah kunjungan peserta PBI menurun dengan jumlah kunjungan paling rendah sebanyak 580 orang dan cakupan kunjungan pasien masih kurang dari target (90% dari 150%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persepsi sakit, pengetahuan, dan kepuasan peserta PBI program JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah peserta JKN PBI yang terdaftar di Puskesmas Kalongan dengan teknik *systematic random sampling* dan ditetapkan besar sampel sebanyak 105 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara persepsi sakit ($p=0,012$), pengetahuan ($p=0,001$) dan kepuasan ($p=0,024$) dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan Kecamatan Ungaran Timur dengan kekuatan korelasi lemah ($CC=0,256$, $CC=0,335$, $CC=0,258$). Peneliti menyimpulkan bahwa persepsi sakit, pengetahuan dan kepuasan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kalongan.

Abstract

In 2017, the total of beneficiaries participants visits decreased with the lowest number was 580 people and patient visits was less than target (90% of 150%). The study aimed to know the correlation between perception about sick, knowledge and satisfaction of beneficiaries of National Health Insurance program with health service utilization. This research was conducted in 2018. This study using cross-sectional design. Population and samples were participants of beneficiaries National Health Insurance with systematic random sampling technique and taken 105 respondents. Data was collected using questionnaire. Analyzed using Chi-Square Test. The result showed there was correlation between perception about sick ($p=0,012$), knowledge ($p=0,001$) and satisfaction ($p=0,024$) with utilization of health service with weak correlation strength ($CC=0,256$, $CC=0,335$, $CC=0,258$). This study concluded that the perception about sick, knowledge and satisfaction is related to the utilization of health services in Kalongan Primary Health Care.

© 2019 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: silviaest31@gmail.com

p ISSN 1475-362846

e ISSN 1475-222656

Lampiran 4. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Yeni Rahman

Judul Proposal : Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

Nama Pembimbing : Drs. Suprayitno, M.Kes

	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1	14 November 2022	Menentukan Tema Dan Judul	ACC	A
2	13 Desember 2022	Pergantian Judul Dan Tema	ACC	A
3	29 Desember 2022	Konsultasi Bab 1 (Latar Belakang Dan Tujuan)	Revisi Dan Masukan Saran	A
4	03 Januari 2023	Konsultasi Bab 1 (Kerangka Konsep Dan Hipotesis)	Revisi Dan Masukan Saran	A
5	12 Januari 2023	Konsultasi Bab 2 (Populasi Dan Sampel)	Revisi Dan Masukan Saran	A
6	18 Januari 2023	Konsultasi Bab 2 (Definisi Operasional Dan Kuesioner)	Revisi Dan Masukan Saran	A
7	26 Januari 2023	Konsultasi Bab 2 (Instrumen Penelitian)	Revisi Dan Masukan Saran	A
8	01 Februari 2023	Konsultasi Bab 2 Prosedur Penelitian	Revisi Dan Masukan Saran	A
9	21 Februari 2023	Konsultasi Bab 1 & 2	ACC	A

10	10 Mei 2023	Konsultasi hasil penelitian	ACC	A
11	24 Mei 2023	Konsultasi Bab 3	Revisi dan masukan saran	A
12	6 Juni 2023	Konsultasi Bab 4	Revisi dan masukan saran	A
13	14 Juni 2023	Konsultasi Keseluruhan	ACC	A

Lampiran 5. Lembar Pertanyaan

SURAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Kepada Yth. Responden

Di Tempat.

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswi S1 Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur:

Nama : Yeni Rahman

NIM : 1911102413007

Bermaksud akan melakukan penelitian mengenai “Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Lempake Kota Samarinda”. Saya bertanggung jawab atas segala kerugian yang disebabkan oleh informasi yang Anda berikan, dan keaslian semua informasi yang Anda berikan akan dijamin. Sehubungan dengan hal tersebut, apabila Anda bersedia untuk mengikuti penelitian ini, mohon untuk memperluas kolom yang tersedia.

Atas kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Samarinda,..... 2022

Responden,

(.....)

LEMBAR KUESIONER

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

Kuesioner Akses Pelayanan Kesehatan

Berilah Tanda (X) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah jarak antara tempat tinggal saudara/i dengan fasilitas pelayanan kesehatan dekat ?		
2.	Apakah waktu tempuh yang di butuhkan saudara untuk menuju ke fasilitas kesehatan membutuhkan waktu yang lama ?		
3.	Apakah transportasi yang biasa saudara gunakan untuk menuju pelayanan kesehatan mudah ?		
4.	Apakah perjalanan yang saudara lalui pada saat menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan mudah ?		

Kuesioner Pemanfaatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bila ada anggota keluarga saudara/i yang sakit, sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas lempake samarinda		
2.	Apakah menurut saudara/i keberadaan Puskesmas sangat membantu dalam menangani gangguan kesehatan		
3.	Apakah menurut saudara prosedur pelayanan di puskesmas sudah tertib		
4.	Apakah saudara/i setiap membutuhkan pelayanan kesehatan berkunjung ke puskesmas		
5.	Apakah anda menggunakan Jaminan Kesehatan saat berobat ke puskesmas		

Lampiran 6. Hasil Perhitungan Spss

Analisis Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	66	71.7	71.7	71.7
	LAKI-LAKI	26	28.3	28.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IBU RUMAH TANGGA	39	42.4	42.4	42.4
	KARYAWAN SWASTA	26	28.3	28.3	70.7
	WIRASWASTA	6	6.5	6.5	77.2
	BURUH HARIAN	3	3.3	3.3	80.4
	PEGAWAI NEGERI	5	5.4	5.4	85.9
	GURU	4	4.3	4.3	90.2
	LAINNYA	9	9.8	9.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	2	2.2	2.2	2.2
	SEKOLAH DASAR	10	10.9	10.9	13.0
	SMP	13	14.1	14.1	27.2
	SMA/SLTA	47	51.1	51.1	78.3
	DIII/DIV	2	2.2	2.2	80.4
	S1/S2/S3	18	19.6	19.6	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Akses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulit	36	39.1	39.1	39.1
	Mudah	56	60.9	60.9	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Pemanfaatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memanfaatkan	35	38.0	38.0	38.0
	Memanfaatkan	57	62.0	62.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

Analisis Bivariate

Akses * Pemanfaatan Crosstabulation

			Pemanfaatan		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Akses	Sulit	Count	28	8	36
		Expected Count	13.7	22.3	36.0
	Mudah	Count	7	49	56
		Expected Count	21.3	34.7	56.0
Total		Count	35	57	92
		Expected Count	35.0	57.0	92.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39.616 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.895	1	.000		
Likelihood Ratio	41.890	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.185	1	.000		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7. Dokumentasi



Lampiran 8. Hasil Uji Turnitin

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

by Yeni Rahman

Submission date: 24-Jul-2023 02:25PM (UTC+0800)

Submission ID: 2135935527

File name: TERBARU_SKRIPSI_YENIRAHMAN_19111024130072.docx (1,020.23K)

Word count: 5383

Character count: 35942

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

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	1%
3	repository.unhas.ac.id Internet Source	1%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	docplayer.info Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Putera Batam Student Paper	1%
7	doaj.org Internet Source	1%
8	id.123dok.com Internet Source	1%
	es.scribd.com	