

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN NYA PEMAKAIAN KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) DI PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG TAHUN 2019

Oleh

Endang Maria¹, Martawan Madari²

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Email : @gmail.com

²Dosen Tetap Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Email : yahoo.co.id

ABSTRAK

Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah kartu yang memiliki fungsi untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Penggunaannya sendiri dapat menggunakan fungsi KIS ini di setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut. Data kunjungan pasien dari Puskesmas Pembina plaju Palembang tahun, sepanjang tahun 2016 dari 43.867 pasien, 34.727 diantaranya masih belum menggunakan kartu Indonesia sehat dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2017, ada sebanyak 6.111 dari 35.797 pasien yang belum menggunakan Jaminan Kesehatan. Penelitian ini bertujuan diketahuinyafaktor – faktor yang berhubungan dengan rendahnya persentasi pemakaian kartu Indonesia sehat tahun 2019. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien KIS dipuskesmas Pembina dengan jumlah populasi 41.908 Palembang tahun 2019. Sampel penelitian ini berjumlah 100 responden teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisa Bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha=0,05$). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4-10 Juli 2019. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ($p= 0,030$) pekerjaan ($p= 0,038$) pendapatan ($p= 0,001$) jarak tempuh ($p= 0,028$) dengan pemakai kartu indonesia sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Simpulan penelitian ini ada hubungan pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jarak tempuh dengan pemakai kartu indonesia sehat. Disarankan untuk pihak Puskesmas agar meningkatkan pelayanan kesehatan serta penyuluhan dan sosialisasi dalam bentuk leafleat atau spanduk tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemanfaatan dan penggunaan kartu Indonesia sehat sehingga masyarakat lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

Kata Kunci : **Pemakaian, Kartu KIS, Masyarakat, Puskesmas**

ABSTRACT

Indonesia Sehat Card (KIS) is a card that has a function to provide health insurance to the public to get free health services. The users themselves can use the KIS function in every first-level and advanced health facility. Patient visit data from Palembang health clinic in Palembang, throughout 2016 of 43,867 patients, 34,727 of them still did not use a healthy Indonesia card in using health services. For 2017, there were 6,111 out of 35,797 patients who had not used Health Insurance. This study aims to determine the factors - factors associated with the low percentage of the use of healthy Indonesian cards in 2019. The design of this study is quantitative with a descriptive approach. The population of this study was all KIS patients in the Puskesmas Pembina with a population of 41,908 Palembang in 2019. The sample of this study was 100 respondents sampling techniques using accidental sampling. The research instrument used a questionnaire. Bivariate analysis using chi square test with significance level ($\alpha = 0.05$). This research was conducted on 4-10 July 2019. The results of this study indicate that there is a relationship between education ($p = 0.030$) occupation ($p = 0.038$) income ($p = 0.001$) distance traveled ($p = 0.028$) with healthy Indonesian card users in Palembang Pembina Puskesmas in 2019. The conclusion of this study is that there is a relationship between education, employment, income, mileage with healthy Indonesian card users. It is recommended for the Puskesmas to improve health services as well as counseling and dissemination in the form of leaflets or banners on matters relating to the use and use of healthy Indonesian cards so that the public is more utilizing the health facilities provided by the government.

Keywords : **Usage, KIS Card, Community, Puskesmas**

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ialah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan oleh pemerintah pada masa sekarang, sebab kesehatan bukan lagi menjadi kebutuhan sekunder manusia tapi sudah menjadi kebutuhan primer.

Dalam Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah Republik Indonesia mencantumkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, oleh karena itu agar pemerataan pelayanan kesehatan dapat tercapai, pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk mengadakan dan mengatur upaya pelayanan kesehatan (UU RI NO 36 tahun 2009).

Di Indonesia sendiri, pemerataan dalam aspek kesehatan sangat sulit dicapai mengingat

kondisi geografis Indonesia yang berpulau-pulau yang membuat pembangunan fasilitas kesehatan pada daerah-daerah tertentu masih sangat kurang. Belum lagi ditinjau dari segi ekonomi, dampak dari krisis moneter yang mulai terjadi sejak akhir tahun 90-an sejak beberapa tahun terakhir menimbulkan dampak negative bagi semua sektor. Dampak dari krisis otomi berlanjut pada sektor kesehatan, menurunnya daya beli masyarakat layak masih cenderung mahal dan masyarakat berpenghasilan rendah semakin sulit untuk menjangkau layanan kesehatan yang memadai. (UU RI NO 36 tahun 2009).

Sistem pembayaran tunai langsung dari kantong konsumen (*out of pocket*), yang selama ini dikenal masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat memberatkan masyarakat terutama mereka yang berpenghasilan rendah. Salah satu upaya pemerintah agar terjadi pemerataan terhadap akses pelayanan kesehatan adalah dengan mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). (UU RI NO 36 tahun 2009).

Pada tahun 2004 pemerintah mengeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai salah satu cara untuk mengatasi masalah tersebut. Undang-undang ini mengamanatkan bahwa jaminan social wajib bagi seluruh rakyat Indonesia dan menunjuk Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai pelaksana. Salah satu bentuk program dari sistem jaminan ini yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar rakyat Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Undang-undang ini sesuai dengan rekomendasi dari resolusi *World Health Assembly* (WHA) ke-58 tahun 2005 di Jenewa, agar negara mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan dengan tujuan menjamin kesehatan bagi seluruh rakyat.

Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan merupakan program dari pemerintah Indonesia yang menggantikan penjaminan Pemeliharaan Kesehatan-JPKPT Jamsostek (Persero), sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan pada masyarakat dan diharapkan mampu lebih baik lagi dari askes yang dulunya belum mampu menjadi penyelenggara jaminan kesehatan yang memberikan pelayanan terpadu dan berkualitas kepada masyarakat. (UU RI NO 40 tahun 2004)

Dewan Jaminan Sosial (DJSN) bersama 13 kementerian dan lembaga telah membuat sasaran pokok beserta dengan kegiatan-kegiatan yang akan dicapai oleh penyelenggara KIS pada tahun 2019. Fokus penyelenggaraan KIS pada tahun 2015-2019 tertuju pada perluasan kepesertaan menuju cakupan semesta (*Universal Coverage*). Agar dapat mencapai *Universal Coverage* terdapat delapan sasaran pokok yang akan dicapai pada tahun 2019, yaitu; BPJS Kesehatan beroperasi dengan baik,

seluruh Penduduk Indonesia (yang pada 2019 diperkirakan sekitar 257,5 juta jiwa) mendapat jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, paket manfaat medis dan non medis (kelas perawatan) sudah sama, tidak ada perbedaan, untuk mewujudkan keadilan social bagi seluruh rakyat, jumlah dan sebaran fasilitas pelayanan kesehatan (termasuk tenaga dan alat-alat) sudah memadai untuk menjamin seluruh penduduk memenuhi kebutuhan medis mereka, semua peraturan pelaksanaan telah disesuaikan secara berkala untuk menjamin kualitas layanan yang memadai dengan harga keekonomian yang layak. Paling sedikit 85% peserta menyatakan puas, baik dalam layanan di BPJS maupun dalam layanan di fasilitas kesehatan yang dikontrak BPJS mendapat pembayaran yang layak dari BPJS, dan BPJS dikelola secara terbuka, efisien, dan akuntabel.

Berdasarkan sasaran pencapaian pada tahun 2019 bahwa seluruh penduduk Indonesia mendapat jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan rendahnya persentasi pemakaian kartu Indonesia dipuskesmas Pembina Palembang tahun 2019.

Berdasarkan data kementerian kesehatan, sampai dengan Desember 2015 kepesertaan program KIS berjumlah 133.423.65 peserta (52,5%) yang terdiri dari peserta PBI yang berjumlah 95.167.229 dan peserta non PBI berjumlah 38.256.424 peserta. Peserta Penerima Bantuan Iuran terdiri dari peserta dengan iuran bersumber dari APBN berjumlah 86.400.000 peserta dan yang bersumber dari APBD berjumlah 8.767.229 peserta. Sedangkan peserta non PBI terdiri atas pekerja penerima upah berjumlah 24.327.149 peserta, pekerja bukan penerima upah berjumlah 9.052.859 peserta, dan bukan pekerja berjumlah 4.876.416 peserta. Untuk Provinsi dengan cakupan kepesertaan tertinggi adalah Papua Barat dengan 91,5%. Sedangkan provinsi dengan cakupan kepesertaan terendah adalah Kalimantan Utara dengan 31,4% (Kemenkes RI, 2015).

Untuk Provinsi Sumatra Selatan sendiri sebesar pengguna KIS sebanyak 4.301.539 peserta (46%) Peserta PBI terdiri dari peserta dengan iuran bersumber dari APBN berjumlah 2.944.923 peserta dan yang PBI terdiri atas pekerja penerima upah berjumlah 820.528 peserta, pekerja bukan penerima upah berjumlah 249.555 peserta dan bukan pekerja berjumlah 238.599 peserta (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data, masih ada sekitar 47,5% Masyarakat Indonesia yang belum menjadi pengguna JKN KIS. Menurut teori Andersen pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen predisposisi, pemungkin, dan kebutuhan seseorang, selanjutnya Andersen, menguraikan komponen predisposisi tersebut dalam 3 faktor, yaitu faktor demografi; terdiri dari usia, jenis kelamin dan status perkawinan. Struktur sosial; terdiri dari tingkat pendidikan, pekerjaan dan ras. Kepercayaan terdiri dari

keyakinan, sikap atau pandangan terhadap pelayanan kesehatan. Faktor pemungkin terdiri dari sumberdaya keluarga (pendapatan, pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan), kualitas pelayanan dan jarak. Faktor kebutuhan terdiri dari penilaian individu dan penilaian klinik. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Penelitian Qudsiah (2018) di Ambara, program JKN BPJS masih dianggap belum optimal, disebabkan kurangnya informasi sehingga besar masyarakat belum mengetahui dan masih kebingungan terkait program ini. Ditinjau dari tingkat pengetahuan tentang KIS penelitian yang dilakukan oleh Fitri Indrawati (2018), di Kabupaten Semarang, menyatakan Pengetahuan responden tentang KIS dapat mempengaruhi tindakan sebagai peserta menggunakan menggunakan KIS (53,97% dari total responden) tidak menggunakan kartu BPJS Kesehatan diakibatkan karena rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang Jaminan Kesehatan Nasional, yakni 53,97% responden berpengetahuan kurang.

Hartini Retnaningsih (2018) dalam penelitiannya menyatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pemanfaatan kepesertaan Askeskin. Adanya perbedaan tingkat pendidikan pada diri seseorang juga menyebabkan perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat pengetahuan akan penggunaan pelayanan kesehatan sehingga akan berdampak pada penggunaan Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan data kunjungan pasien dari Puskesmas Pembina Palembang tahun, sepanjang tahun 2018 dari 43.867 pasien, 34.727 diantaranya masih belum menggunakan kartu Indonesia sehat dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2019, ada sebanyak 6.111 dari 35.797 pasien yang belum menggunakan Jaminan Kesehatan. Data tersebut puskesmas Pembina yang memanfaatkan KIS. Padahal untuk kota sendiri penggunaan BPJS sudah mencapai angka 50% (1,7 juta pengguna). (Profil Puskesmas Pembina Palembang tahun 2017-2018).

Berdasarkan data mengenai penggunaan KIS khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pembina, maka peneliti tertarik untuk memilih lokasi ini sebagai lokasi penelitian.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Diketuainya faktor – faktor yang berhubungan dengan rendahnya persentasi pemakaian Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan dengan rendahnya persentasi pemakaian Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

2. Diketuainya hubungan pekerjaan dengan rendahnya persentasi pemakaian Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019
3. Diketuainya hubungan pendapatan dengan rendahnya persentasi pemakaian Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019
4. Diketuainya hubungan jarak tempuh dengan rendahnya persentasi pemakaian Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

1.3 Manfaat Penelitian

- 1) Bagi peneliti diharapkan dapat mempraktekan secara nyata konsep dan teori yang diperoleh selama kuliah peneliti ini diharapkan dapat menambah pengalaman, wawasan tentang pengaruh pelayanan pada puskesmas Pembina plaju Palembang tahun 2019
- 2) Bagi puskesmas penelitian ini dapat dijadikan informasi untuk melakukan pembenahan pelayanan dimasa yang akan datang agar pelayanan yang diberikan kepada konsumen lebih baik lagi sesuai dengan harapan konsumen
- 3) Bagi pihak STIK Bina Husada sebagai bahan bacaan dapat dijadikan refrensi peneliti yang ingin melakukan dang mengembangkan peneliti serta membantu menambah pengetahuan dan informasi yang berkaitan dengan rendahnya persentasi pemakaian kartu Indonesia sehat
- 4) Pendidikan Dalam aspek pendidikan, penelitian ini bermanfaat dalam memberikan informasi tambahan dan data evaluasi yang berguna bagi untuk mahasiswa STIK BINA HUSDA Palembang

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien KIS dipuskesmas Pembina dengan jumlah populasi 41.908 Palembang tahun 2019. Sampel penelitian ini berjumlah 100 responden teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis Bivariat dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha=0,05$). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4-10 Juli 2019.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hubungan antara Pendidikan dengan Pemakai Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Tabel 3.1

Hubungan antara Pendidikan dengan Pemakai Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

No	Pendidikan	Pemakai KIS				Jumlah		P Value	OR
		Jarang		Sering		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tinggi (≥SLTA)	43	67,2	21	32,8	64	100	0,030	0,256
2	Rendah (<SLTA)	32	88,9	4	11,1	36	100		
Jumlah		75	75,0	25	25,0	100	100		

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan hasil *p value* = 0,038 < α 0,05, maka H_a diterima artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan pemakai kartu indonesia sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai Odds Rasio (OR) = 0,322, artinya responden yang bekerja tetap mempunyai peluang 0,322 kali lebih beresiko untuk memakai Kartu Indonesia Sehat dibandingkan responden yang pekerja tidak tetap.

Pendidikan adalah sebuah proses untuk mengubah sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan formal yang ditempuh seseorang pada dasarnya adalah merupakan suatu proses menuju kematangan intelektual, untuk itu pendidikan tidak dapat terlepas dari proses belajar. Dengan belajar pada hakikatnya merupakan upaya penyempurnaan potensi atau kemampuan pada organisme biologis dan psikis yang diperlukan dalam hubungan manusia dengan luar dan hidup masyarakat. Pendidikan merupakan upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif (Notoatmdjo, 2003). Pendidikan merupakan kegiatan yang universal dalam kehidupan manusia. Bagaimanapun sederhananya peradaban suatu masyarakat, di dalamnya terjadi suatu proses pendidikan. Pendidikan telah ada sepanjang peradaban manusia (Gunawan, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retnaningsih (2018) dari hasil penelitian kendala pencapaian target kepesertaan program JKN-KIS penelitian nyatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan terhadap pemanfaatan kepesertaan Askeskin. Adanya perbedaan tingkat pendidikan pada diri seseorang juga menyebabkan perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan. Rendahnya tingkat pendidikan secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat pengetahuan akan penggunaan pelayanan kesehatan sehingga akan berdampak pada penggunaan JaminanKesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemakaian kartu indonesia sehat dikarenakan

pedidikan merupakan faktor penting dalam pemakaian kartu indonesia sehat semakin tinggi pendidikan maka semakin bijaksana dalam memanfaatkan kartu indonesia sehat

3.2 Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemakai Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Tabel 3.2
Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemakai Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

No	Pekerjaan	Pemakai KIS				Jumlah		P Value	OR
		Jarang		Sering		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tetap	34	65,4	18	34,6	52	100	0,038	0,322
2	Tidak Tetap	41	85,4	7	14,6	48	100		
Jumlah		75	75,0	25	25,0	100	100		

Berdasarkan tabel 3.2 didapatkan *p value* = 0,038 < α 0,05, maka H_a diterima artinya ada hubungan antara pekerjaan dengan pemakai kartu indonesia sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai Odds Rasio (OR) = 0,322, artinya responden yang bekerja tetap mempunyai peluang 0,322 kali lebih beresiko untuk memakai kartu indonesia sehat dibandingkan responden yang pekerja tidak tetap.

Pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bekerja adalah salah satu upaya untuk mendapatkan pamasukan, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan meningkatkan kesejahteraan. Tingkat kesejahteraan yang baik dapat meningkatkan akses seseorang ke layanan kesehatan untuk menjaga status kesehatannya agar tetap baik (Indriyani, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qudsiah dan Fitri (2018) dengan hasil jumlah responden yang bekerja lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja yaitu 52% dan 48%. Hasil uji chi square diperoleh nilai *p value* (0,045) < α (0,05) dan interval kepercayaan 0,520-0,972 (tidak mencakup nilai 1) sehingga H_a diterima H_0 ditolak yang artinya da hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan kartu JKN-KIS pada pasien rawat inap di RSUD ungaran.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa ada hubunngan antara pekerjaan dengan pemakai kartu indonesia sehat dikarenakan mayoritas masyarakat di wilayah kerja puskesmas pembina pekerjaannya sebagai buruh, oleh karena itu tingkat pemakai atau pemanfaatan KIS lebih tinggi pada tingkat pekerjaan rendah, status pekerjaan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3.3. Hubungan antara Pendapatan dengan Pemakai Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun

2019

Tabel 3.3
Hubungan antara Pendapatan dengan Pemakai Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

No	Pendapatan	Pemakai KIS				Jumlah		P Value	OR
		Jarang		Sering		n	%		
		n	%	n	%				
1	Tinggi	42	63,6	24	36,4	66	100	0,001	0,053
2	Rendah	33	97,1	1	2,9	34	100		
Jumlah		75	75,0	25	25,0	100	100		

Berdasarkan tabel 3.3 didapatkan *p value* = $0,001 < \alpha 0,05$, maka H_a diterima artinya ada hubungan antara pendapatan dengan pemakai kartu indonesia sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai Odds Rasio (OR) = 0,053, artinya responden yang berpendapatan tinggi mempunyai peluang 0,053 kali lebih beresiko untuk memakai kartu indonesia sehat dibandingkan responden yang berpendapatan rendah.

Menurut Reksoprayitno, pendapatan atau income adalah uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga, dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun. (Rekso prayitno, 2009)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qudsiah dan Fitri (2018) dengan hasil variabel tingkat pendapatan diketahui nilai *p value* ($0,568 > \alpha (0,05)$ dengan interval kepercayaan 0,649-1,197 (mencakup nilai 1) maka H_0 diterima H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan kartu JKN-KIS.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan pemakai kartu indonesia sehat dikarenakan semakin besar pendapatan yang didapat maka minta masyarakat untuk memanfaatkan KIS rendah karena masyarakat lebih memilih menggunakan uang pribadi dari pada KIS dan dari segi pelayannya pun berbeda antara umum dan pemakai KIS.

3.4 Hubungan antara Jarak Tempuh dengan Pemakai Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Tabel 3.4
Hubungan antara Jarak Tempuh dengan Pemakai Kartu Indonesia Sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

No	Jarak Tempuh	Pemakai KIS				Jumlah		P Value	OR
		Jarang		Sering		n	%		
		n	%	n	%				
1	Jauh	33	64,7	18	35,3	51	100	0,028	0,306
2	Dekat	42	85,7	7	14,3	49	100		
Jumlah		75	75,0	25	25,0	100	100		

Berdasarkan tabel 3.4 didapatkan *p value* =

$0,028 < \alpha 0,05$, maka H_a diterima artinya ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemakai kartu indonesia sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai Odds Rasio (OR) = 0,306, artinya responden yang jarak tempuh jauh mempunyai peluang 0,306 kali lebih beresiko untuk memakai kartu indonesia sehat dibandingkan responden yang jarak tempuh dekat.

Jarak adalah ruang atau sela yang menghubungkan antara dua lokasi atau dua objek dan dihitung melalui hitungan panjang maupun waktu. Jarak memiliki peranan penting dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan politik. Dalam penelitian ini jarak menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pasien untuk membawanya berobat ke pelayanan kesehatan. jarak tempuh dari Rumah menuju pelayanan kesehatan mayoritas berjarak tidak terlalu jauh, dengan demikian seharusnya minat pasien pelayanan kesehatan semakin tinggi. Dalam penelitian ini peneliti menemukan kenyataan bahwa jarak menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi minat pasien untuk datang ke pelayanan kesehatan. Banyak pertimbangan untuk mengunjungi posyandu karena jarak (Andryana, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemakai kartu indonesia sehat dikarenakan jarak menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi minat masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan, semakin jauh akses pelayanan kesehatan maka semakin rendah minat masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan.

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

1. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemakai kartu indonesia sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019
2. Ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemakai kartu indonesia sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019
3. Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan pemakai kartu indonesia sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019
4. Ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh dengan pemakai kartu indonesia sehat di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Puskesmas Pembina Palembang

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyarankan untuk pihak Puskesmas agar meningkatkan pelayanan kesehatan serta penyuluhan dan sosialisasi dalam bentuk leaflet atau spanduk tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemanfaatan dan penggunaan Kartu Indonesia Sehat sehingga

masyarakat lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Bagi STIK Bina Husada diharapkan agar mengikutsertakan mahasiswa/i program studi ilmu kesehatan masyarakat dalam kegiatan puskesmas, serta program studi lainnya yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat dan menjalin kerjasama kepada pihak-pihak yang terkait seperti Puskesmas dan instansi lainnya.

4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan dasar pengembangan bagi peneliti selanjutnya untuk membahas tentang kepuasan pasien peserta KIS dengan metode kuantitatif dan kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Diakses pada 15 maret 2019

Qudsiah, Haritul, dan indrawati, Fitri .2018.

Pemanfaatan Kartu Jaminan Nasional-Kartu Indonesia Sehat pada pasien rawat inap di RSUD UNGARAN

Effendi,F.2009.

Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba medika

Retnaningsih, Hartini, 2018.

Kenala pencapaian target kepersertaan program JKN-KIS.
<http://bpjs-kesehatan.go.id> diakses pada tanggal 16 Maret 2019.

Lestari, Mei, Riska, Dwi, dan Wiyono, Joko. 2017.

Perbedaan antara kualitas pelayanan kesehatan umum dan kepemilikan KIS pada lansia dipuskesmas DUA MALANG

Febriawati, Henni dan Yandrizal.2019.

Manajemen dan peran Puskesmas sebagai gatekeeper.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta.

Cassany, Al, Saluddin, dan Muhammad. 2017.

Pengaruh pesepsi kualits pelayanan terhadap peserta JKN-KIS pada BPJS kesehatan cabang banda aceh.

Fajri, Icha, dan Wijaya, Trisnadi . 2015.

Tingkat kepuasan peserta JKN-KIS BPJS kesehatan dikota Palembang.

Notoatmdjo, S.2011.

Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT.RinekaCipta.

_____.2012.

Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

_____.2010.

*Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya.*Jakarta :PT Rineka Cipta.

_____. 2012.

Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Puskesmas Pembina .2019.

*Data Kunjungan Pasien.*Palembang.

Nurmala. 2016.

Efektivitas pelayanan kartu Indonesia sehat dirumah sakit umum daerah Prof dr. H. M. Anwassr Makkatutu kabupaten banten fakultas ilmu social. Uni versitas Negeri Makasar

Putri,Pratiwi,Utama, Dian. 2017.

Hubungan Responsivurace dengan kepuasan pemegang (KIS) Kartu Indonesia Sehat.

Republik Indonesia. 2004.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Republik Indonesia.2009.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

_____. 2011.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

_____. 2013.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013 TentangK riteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Tidak Diminati.

_____. 2013.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12Tahun 2013 tentangJaminan Kesehatan

_____ . 2013.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Liando, Markus, Daud, Singkoh, Frans, dan Moniung, Eben, Rika, 2017. *Implementasi program kartu Indonesia sehat dirumah sakit umum daerah noongan kabupaten minahasa.*

Korompis, Groce, Maramis, Franckie, dan Nusa, Marselina. 2018 *Hubungan Karakteristik peserta jaminan kesehatan nasional – kartu Indonesia sehat dengan kepuasan jasa pelayanan dipuskesmas kombos kota manado*