

## ANALISIS PEMANFAATAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN MEDAN BERKAH (JKMB) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMALINGKAR

Sekar Harum Priyatna<sup>1</sup>, Fitriani Pramita Gurning<sup>2</sup>

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : sekarharump22@gmail.com

### ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh rendahnya tingkat pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar, meskipun cakupan kepesertaan telah tinggi. Permasalahan utama terletak pada kesenjangan antara ketersediaan layanan kesehatan dan pemanfaatannya oleh masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program JKMB. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 160 responden yang dipilih menggunakan teknik *stratified random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis secara *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum memanfaatkan program JKMB secara optimal. Variabel pengetahuan ( $p=0,000$ ), aksesibilitas layanan kesehatan ( $p=0,008$ ), dan keluhan sakit ( $p=0,000$ ) terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan program. Sementara itu, variabel pendidikan ( $p=0,458$ ), pekerjaan ( $p=0,988$ ), dan pendapatan ( $p=0,697$ ) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi, akses layanan kesehatan yang mudah, serta adanya keluhan sakit cenderung lebih memanfaatkan program JKMB. Simpulan penelitian ini adalah bahwa pemanfaatan program JKMB dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, aksesibilitas, dan kondisi kesehatan, sedangkan faktor sosial ekonomi tidak berpengaruh signifikan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan sosialisasi, edukasi, dan akses informasi guna mendorong optimalisasi pemanfaatan program JKMB oleh masyarakat secara lebih merata dan berkelanjutan.

**Kata kunci:** jaminan kesehatan, pelayanan kesehatan, pemanfaatan, program JKMB

### ABSTRACT

*This study is motivated by the low utilization rate of the Medan Berkah Health Insurance Program (JKMB) in the working area of the Simalingkar Community Health Center, despite the high membership coverage. The main problem lies in the gap between the availability of health services and their utilization by the community. This study aims to analyze the factors associated with the utilization of the JKMB program. The research used an analytical quantitative method with a cross-sectional design. A total of 160 respondents were selected using stratified random sampling. Data were collected through validated and reliable questionnaires, then analyzed using univariate and bivariate methods with the Chi-Square test. The results showed that most respondents had not optimally utilized the JKMB program. Variables such as knowledge ( $p=0.000$ ), accessibility of health services ( $p=0.008$ ), and illness complaints ( $p=0.000$ ) were significantly associated with program utilization. Meanwhile, education ( $p=0.458$ ), occupation ( $p=0.988$ ), and income ( $p=0.697$ ) were not significantly related. Respondents with higher levels of knowledge, better access to health services, and existing health complaints were more likely to utilize the JKMB program. In conclusion, the utilization of the JKMB program is influenced by knowledge, accessibility, and health conditions, while socio-economic factors are not significant. Therefore, efforts to improve socialization, education, and access to information are needed to optimize the utilization of the JKMB program more evenly and sustainably.*

**Keywords:** Health Insurance, Health Services, JKMB Program, Utilization

## PENDAHULUAN

Konstitusi WHO 1948 menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak dasar untuk perawatan kesehatan dan berkomitmen untuk memberikan kesehatan terbaik bagi setiap orang, hal tersebut menjadi dasar bagi *Universal Health Care* (UHC). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan *Universal Health Care* (UHC) yaitu ketika semua orang memiliki akses ke pelayanan kesehatan berkualitas tinggi yang mereka butuhkan, kapan dan di mana mereka membutuhkannya, dan tanpa mengalami kesulitan finansial. UHC mencakup semua aspek layanan kesehatan esensial mulai dari promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan perawatan paliatif (WHO,2023).

Pemerintah dunia menetapkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 pada tahun 2015, salah satu tujuan yang mereka tetapkan adalah mencapai UHC. Pertemuan Tingkat Tinggi Majelis Umum Perserikatan Bangsa-Bangsa 2019 tentang UHC menyoroti pentingnya kesehatan sebagai prasyarat, konsekuensi, dan ukuran dari aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan dari pembangunan berkelanjutan. Selain membantu mewujudkan target agar lebih dari satu miliar penduduk dunia dapat menikmati kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik, serta memperoleh perlindungan yang lebih optimal dari ancaman krisis kesehatan, WHO *13th General Program of Work* menargetkan agar lebih dari satu miliar individu memperoleh manfaat dari UHC pada tahun 2025 (WHO, 2023).

Penyelenggaraan Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia diamanatkan menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945, yang mengatur bahwa jaminan kesehatan menggunakan prinsip asuransi sosial dengan kepesertaan bersifat wajib, besaran premi berdasarkan persentase pendapatan, dan pelayanan kesehatan yang setara kepada semua anggota. Dalam rangka mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN/KIS) diperkenalkan oleh pemerintah Indonesia pada 1 Januari 2014. Tujuan dari program ini, yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, adalah memberikan akses yang sama kepada setiap orang terhadap layanan kesehatan sekaligus melindungi mereka dari risiko finansial akibat biaya kesehatan (Redaksi Sehat Negeriku, 2020).

Salah satu target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 adalah tercapainya cakupan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) minimal sebesar 98% dari jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2024. Target tersebut telah tercapai, dengan lebih dari 275 juta jiwa, atau lebih dari 98% penduduk Indonesia yang terdaftar dalam Program JKN-KIS (Sekretariat Wakil Republik Indonesia, 2024).

Sedangkan capaian kepesertaan JKN di Provinsi Sumatera Utara hingga Mei 2024 tercatat sekitar 90,81% atau 13.986.748 jiwa, dari total 33 kabupaten/kota di provinsi ini, sebanyak 18 kabupaten/kota telah memenuhi indikator *Universal Health Coverage* (UHC) sebesar 95% dari jumlah penduduk. Sementara itu, dua kabupaten/kota hampir mencapai target 95%, dan masih ada 13 kabupaten/kota yang belum memenuhi target minimum UHC (GoSumut, 2024).

Program UHC JKMB, yang lebih dikenal oleh masyarakat sebagai layanan berobat gratis dengan menggunakan KTP Kota Medan, telah menetapkan target 98% *Universal Health Cover* (UHC) pada tahun 2024. Untuk mencapai target ini, berbagai langkah strategis telah dilakukan. Berdasarkan data terbaru pada Desember 2024, cakupan program *Universal Health Coverage* (UHC) atau Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencapai 98,96% dari total penduduk, setara dengan 2.513.537 jiwa yang terdaftar dalam program tersebut sejak UHC JKMB diberlakukan pada Desember 2022 hingga Desember 2024. Pencapaian ini menunjukkan keberhasilan Kota Medan dalam melampaui target yang telah ditetapkan dan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan (Dinas Kesehatan Kota Medan,

2024).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Medan, sejak peluncuran program pada awal Desember 2022 hingga Desember 2024 diketahui bahwa dari 37.189 jiwa yang terdaftar hanya sekitar 9.365 jiwa atau 25,2% yang memanfaatkan layanan program JKMB di Puskesmas Kota Medan. Sisa 74,8% jiwa tersebut sebagian diketahui memanfaatkan layanan kesehatan di fasilitas lain seperti rumah sakit atau klinik swasta dengan menggunakan program JKMB, dan sebagian lainnya merupakan peserta JKN yang belum memanfaatkan layanan melalui program JKMB di Puskesmas (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2024). Tingkat pemanfaatan tersebut masih tergolong rendah jika dibandingkan dengan indikator keberhasilan program JKN, yakni target cakupan sebesar 98% sebagaimana tercantum dalam RPJMN 2020–2024, serta standar *Universal Health Coverage* (UHC) menurut WHO yang mencakup seluruh penduduk (Sekretariat Wakil Republik Indonesia, 2024).

Dari total 41 puskesmas yang ada di Kota Medan, Puskesmas Simalingkar menjadi salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan program JKMB, namun memiliki tingkat kepesertaan dan pemanfaatan yang rendah. Berdasarkan tabel capaian Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) di Puskesmas Kota Medan per Desember 2022 hingga Desember 2024 dari Dinas Kesehatan Kota Medan, Puskesmas Amplas terdapat 1.755 pendaftar, dengan 518 peserta atau 29,51% yang memanfaatkan layanan program JKMB. Puskesmas Johor terdapat 3.063 pendaftar, dengan 751 peserta atau 24,52% yang memanfaatkan layanan Program JKMB, sementara Puskesmas Tegal Sari terdapat 877 pendaftar, dengan 275 peserta atau 31,35% yang memanfaatkan layanan program JKMB, dan Puskesmas Titi Papan terdapat 454 pendaftar, dengan hanya 90 peserta atau 19,82% yang memanfaatkan layanan program JKMB. Sedangkan Puskesmas Simalingkar, dari 504 jiwa yang terdaftar, hanya 148 atau 29,37% peserta yang memanfaatkan layanan Program JKMB (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2024).

Pemanfaatan Program JKMB di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar mengalami fluktuasi dari Desember 2022 hingga Desember 2024, dengan angka pemanfaatan mencapai 55,60% pada tahun 2023 dan menurun sebesar 12,49% pada tahun 2024. Meski demikian, data tahun 2024 mencatat bahwa jumlah kunjungan pasien sakit ke Puskesmas Simalingkar pada bulan Januari mencapai 1.860 kunjungan, kemudian mencapai 2.581 kunjungan pada bulan Desember, dengan kasus terbanyak yaitu dari penyakit ISPA dan hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa angka penyakit di masyarakat masih cukup tinggi, tetapi belum sepenuhnya diimbangi oleh tingkat pemanfaatan program JKMB. Penurunan pemanfaatan program JKMB ini menunjukkan adanya penurunan minat masyarakat dalam menggunakan layanan program, meskipun kebutuhan pelayanan kesehatan terus meningkat (Puskesmas Simalingkar, 2024).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan terhadap 3 responden di wilayah Puskesmas Simalingkar, diketahui bahwa satu responden menyatakan tidak mengetahui tentang program JKMB, yang menunjukkan adanya kekurangan informasi atau pengetahuan yang seharusnya diperoleh oleh masyarakat. Sementara itu, dua dari tiga responden mengetahui tentang program JKMB, namun program JKMB belum menjadi pilihan utama dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan mereka, dan JKMB belum memberikan daya tarik yang cukup dibandingkan dengan layanan yang lebih dikenal seperti BPJS Kesehatan.

Dalam perspektif Islam, pelayanan kesehatan merupakan salah satu fasilitas dan manfaat yang seharusnya tersedia dan dapat dirasakan oleh seluruh masyarakat. Negara memiliki tanggung jawab untuk menjamin akses dan pemanfaatan fasilitas tersebut sebagai bagian dari pelayanannya kepada masyarakat (Al-Quddus VMR, Nisak NM, 2023). Namun, rendahnya pemanfaatan Program JKMB di Puskesmas Simalingkar menunjukkan adanya kesenjangan antara ketersediaan layanan kesehatan dan kesadaran atau minat masyarakat dalam menggunakannya. Sebagaimana diajarkan dalam Islam, akses terhadap layanan

kesehatan bukan hanya kebutuhan individu tetapi juga bagian dari tanggung jawab sosial yang didasarkan pada prinsip tolong-menolong dalam kebaikan.

Dalam QS. At-Taubah ayat 71 yang artinya: Artinya : *“Dan orang-orang yang beriman, laki-laki dan perempuan, sebagian mereka menjadi penolong bagi sebagian yang lain. Mereka menyuruh (berbuat) yang makruf, dan mencegah dari yang mungkar, melaksanakan salat, menunaikan zakat, dan taat kepada Allah dan Rasul-Nya. Mereka akan diberi rahmat oleh Allah. Sungguh, Allah Mahaperkasa, Mahabijaksana.”* [At-Taubah : 71]

Dalam Tafsir Al-Mishbah, M. Quraish Shihab menekankan bahwa laki-laki dan perempuan yang beriman memiliki kewajiban untuk saling menolong dalam berbagai dimensi kehidupan, termasuk dalam menjaga kesehatan sesama. Tolong- menolong ini diwujudkan melalui perbuatan yang ma'ruf, seperti mendorong kebaikan dan menjaga kesejahteraan sosial. Sikap ini menunjukkan bahwa Islam tidak hanya mengutamakan ibadah secara individu, tetapi juga mendorong umatnya untuk aktif dalam mendukung kesejahteraan bersama, salah satunya melalui akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Tujuan penelitian untuk menganalisis pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar.

## METODE

Pendekatan kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar, dengan jumlah sampel sebanyak 160 responden yang dipilih menggunakan teknik stratified random sampling. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, aksesibilitas layanan kesehatan, dan keluhan sakit, sedangkan variabel dependen adalah pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB). Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, data dianalisis secara univariat dan bivariat, dengan uji Chi-Square digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan pemanfaatan Program JKMB.

## HASIL

### Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat adalah untuk memberikan deskripsi deskriptif dari masing-masing variabel studi dan karakteristik responden. Temuan analisis ditampilkan sebagai tabel distribusi frekuensi dengan cara berikut:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
<40	67	41,9%
≥40	93	58,1%
Pendidikan		
Rendah	21	13,1%
Tinggi	139	86,9%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	73	45,6%
Bekerja	87	54,4%
Pendapatan		
Rendah	118	73,8%
Tinggi	42	26,3%
Kepesertaan JKMB		
Bukan Peserta	96	60,0%
Peserta	64	40,0%

Seperti yang ditunjukkan oleh tabel 1, di antara 160 responden, kelompok usia 40 tahun atau lebih memiliki kategori terbesar yaitu sebanyak 93 responden (58,1%), sedangkan responden dengan kelompok usia di bawah 40 tahun yaitu sebanyak 67 responden (41,9%). Terdapat 139 responden (86,9%) dalam kategori pendidikan, dan mayoritas dari mereka memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, dengan tamatan SMA dan perguruan tinggi. Sementara itu, terdapat 21 responden (13,1%) hanya menyelesaikan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama, menjadikan mereka responden dengan pendidikan rendah.

Pada kategori pekerjaan, mayoritas responden telah bekerja yaitu sebanyak 87 responden (54,4%) yang sebagian besar berstatus sebagai wiraswasta, sedangkan responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 73 responden (45,6%) yang terdiri dari ibu rumah tangga, mahasiswa, dan yang sudah pensiun. Pada kategori pendapatan, terdapat 42 responden (26,3%), dengan pendapatan tinggi, sedangkan sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah yang terdiri dari 118 responden (73,8%). Pada kategori kepesertaan JKMB, sebanyak 96 responden (60,0%) tidak terdaftar sebagai peserta JKMB, sedangkan 64 responden (40,0%) merupakan peserta yang terdaftar dalam program JKMB. Peserta JKMB ditetapkan berdasarkan NIK KTP dan Kartu Keluarga, sehingga apabila ada satu anggota keluarga yang terdaftar maka semua anggota rumah tangga juga otomatis menjadi peserta, hal ini sesuai dengan mekanisme program JKMB. Oleh karena itu, meskipun yang memanfaatkan layanan adalah anggota keluarga lain, responden tetap dikategorikan sebagai peserta.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan JKMB**

Pemanfaatan JKMB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Memanfaatkan	103	64,4%
Memanfaatkan	57	35,6%
Total	160	100,0%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 160 responden, sebagian besar responden pada penelitian ini diketahui tidak memanfaatkan Program JKMB yaitu sebanyak 103 responden (64,4%), sedangkan responden yang memanfaatkan Program JKMB yaitu sebanyak 57 responden (35,6%). Responden yang menggunakan program JKMB dihitung dalam kurun waktu 1 sampai 3 bulan kunjungan terakhir dan berada di kelas 3. Beberapa responden juga diketahui telah menggunakan program JKMB lebih dari satu kali dalam 6 bulan terakhir, yang menunjukkan adanya kebutuhan untuk berobat lebih dari satu kali dalam periode tersebut. Responden yang tidak memanfaatkan program JKMB terdiri dari mereka yang belum terdaftar sama sekali, baik pada JKN maupun JKMB, serta responden dengan status kepesertaan yang tidak aktif karena menunggak iuran dan merasa tidak membutuhkan layanan kesehatan karena kondisi kesehatannya dianggap baik atau keluhan yang dialami hanya ringan sehingga tidak perlu berobat ke fasilitas kesehatan.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	59	36,9%
Tinggi	101	63,1%
Total	160	100,0%

Berdasarkan tabel 3 dapat ditunjukkan bahwa dari 160 responden, sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 101 responden (63,1%). Sebaliknya, terdapat 59 responden (36,9%) yang memiliki pengetahuan yang rendah.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aksesibilitas Layanan Kesehatan**

Aksesibilitas layanan Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sulit	11	6,9%
Mudah	149	93,1%
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat ditunjukkan bahwa dari 160 responden, sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki aksesibilitas layanan kesehatan yang mudah yaitu sebanyak 149 responden (93,1%). Sedangkan responden yang memiliki aksesibilitas layanan kesehatan yang sulit hanya 11 responden (6,9%).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keluhan Sakit**

Keluhan Sakit	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada Keluhan	95	59,4%
Ada Keluhan	65	40,6%
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan tabel 5 dapat ditunjukkan bahwa dari 160 responden, mayoritas responden pada penelitian ini tidak ada keluhan sakit yaitu sebanyak 95 responden (59,4%). Sedangkan responden yang ada keluhan sakit sebanyak 65 responden (40,6%).

### Analisis Bivariat

Pada penelitian ini dilakukan uji *Chi Square* secara statistik untuk mengetahui hubungan signifikan antar variabel independen dengan dependen, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 6. Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan JKMB di Wilayah Puskesmas Simalingkar**

Pendidikan	Pemanfaatan JKMB		Total	Nilai <i>p</i>	PR
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan			
Tinggi	48 (34,5%)	91 (65,5%)	139 (100%)	<b>0,458</b>	<b>1,241</b>
Rendah	9 (42,9%)	12 (57,1%)	21 (100%)		
<b>Total</b>	<b>57</b> <b>(35,6%)</b>	<b>103</b> <b>(64,4%)</b>	<b>160</b> <b>(100%)</b>		

Berdasarkan tabel 6 dapat ditunjukkan bahwa dari 160 responden, yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 48 responden (34,5%) memanfaatkan program JKMB, dan sebanyak 91 responden (65,5%) yang tidak memanfaatkan program JKMB. Sebaliknya, yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah sebanyak 9 responden (42,9%) yang memanfaatkan program JKMB dan 12 responden (57,1%) yang tidak memanfaatkan program JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,458$  yaitu lebih besar dari taraf signifikansi 0,05 ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan JKMB. Hasil analisis *risk estimate* menunjukkan nilai PR sebesar 1,241 (95% CI: 0,720–2,139), artinya responden dengan pendidikan rendah memiliki kemungkinan 1,241 kali untuk memanfaatkan JKMB dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi, meskipun secara statistik tidak signifikan.

Tabel 7. Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan JKMB di Wilayah Puskesmas Simalingkar

Pekerjaan	Pemanfaatan JKMB		Total	Nilai <i>p</i>	PR
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan			
Bekerja	31 (35,6%)	56 (64,4%)	87 (100%)	<b>0,988</b>	<b>1,000</b>
Tidak Bekerja	26 (35,6%)	47 (64,4%)	73 (100%)		
<b>Total</b>	<b>57 (35,6%)</b>	<b>103 (64,4%)</b>	<b>160 (100%)</b>		

Berdasarkan tabel 7 dapat ditunjukkan bahwa dari 160 responden, yang berstatus bekerja sebanyak 31 responden (35,6%) yang memanfaatkan program JKMB dan 56 responden (64,4%) tidak memanfaatkan program JKMB. Sebaliknya, yang berstatus tidak bekerja sebanyak 26 responden (35,6%) yang memanfaatkan program JKMB, sementara itu 47 responden (64,4%) tidak memanfaatkan program JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,988$  yaitu lebih besar dari taraf signifikansi 0,05 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar. Hasil analisis *risk estimate* menunjukkan nilai PR sebesar 1,000 (95% CI=0,658–1,519) artinya responden yang bekerja maupun tidak bekerja memiliki peluang yang sama dalam memanfaatkan JKMB sehingga variabel pekerjaan tidak berhubungan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar.

Tabel 8. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan JKMB di Wilayah Puskesmas Simalingkar

Pengetahuan	Pemanfaatan JKMB		Total	Nilai <i>p</i>	PR
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan			
Tinggi	49 (48,5%)	52 (51,5%)	101 (100%)	<b>0,000</b>	<b>0,279</b>
Rendah	8 (13,6%)	51 (86,4%)	59 (100%)		
<b>Total</b>	<b>57 (35,6%)</b>	<b>103 (64,4%)</b>	<b>160 (100%)</b>		

Berdasarkan tabel 8 dapat ditunjukkan bahwa dari 160 responden, yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 49 responden (48,5%) yang memanfaatkan program JKMB dan 52 responden (51,5%) tidak memanfaatkan program JKMB. Sebaliknya yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebanyak 8 responden (13,6%) yang memanfaatkan program JKMB, sementara itu 51 responden (86,4%) tidak memanfaatkan program JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$  yaitu lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar. Hasil analisis *risk estimate* menunjukkan nilai PR sebesar 0,279 (95% CI=0,142–0,549) artinya responden dengan pengetahuan rendah memiliki peluang 0,279 kali untuk memanfaatkan JKMB dibanding responden dengan pengetahuan tinggi sehingga pengetahuan berhubungan signifikan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar.

**Tabel 9. Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan JKMB di Wilayah Puskesmas Simalingkar**

Pendapatan	Pemanfaatan JKMB		Total	Nilai <i>p</i>	PR
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan			
Tinggi	16 (38,1%)	26 (61,9%)	42 (100%)		
Rendah	41 (34,7%)	77 (65,3%)	118 (100%)	<b>0,697</b>	<b>0,912</b>
<b>Total</b>	<b>57 (35,6%)</b>	<b>103 (64,4%)</b>	<b>160 (100%)</b>		

Berdasarkan tabel 9 dapat ditunjukkan bahwa dari 160 responden, yang memiliki tingkat pendapatan yang tinggi sebanyak 16 responden (38,1%) yang memanfaatkan program JKMB, dan sebanyak 26 responden (61,9%) tidak memanfaatkan program JKMB. Sebaliknya yang memiliki tingkat pendapatan rendah yaitu sebanyak 41 responden (34,7%) yang memanfaatkan program JKMB, dan 77 responden (65,3%) tidak memanfaatkan program JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,697$  yaitu lebih besar dari taraf signifikansi 0,05 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar. Hasil analisis *risk estimate* menunjukkan nilai PR sebesar 0,912 (95% CI = 0,577–1,442). Artinya, responden dengan pendapatan rendah memiliki peluang 0,912 kali untuk memanfaatkan JKMB dibandingkan responden dengan pendapatan tinggi. Karena nilai CI mencakup angka 1, maka hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan JKMB tidak bermakna secara statistik.

**Tabel 10. Hubungan Aksesibilitas Layanan Kesehatan dengan Pemanfaatan JKMB di Wilayah Puskesmas Simalingkar**

Aksesibilitas Layanan Kesehatan	Pemanfaatan JKMB		Total	Nilai <i>p</i>	PR
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan			
Mudah	49 (32,9%)	100 (67,1%)	149 (100%)		
Sulit	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11 (100%)	<b>0,008</b>	<b>2.212</b>
<b>Total</b>	<b>57 (35,6%)</b>	<b>103 (64,4%)</b>	<b>160 (100%)</b>		

Berdasarkan tabel 10 dapat ditunjukkan bahwa dari 160 responden yang memiliki aksesibilitas layanan kesehatan yang mudah sebanyak 49 orang (32,9%) yang memanfaatkan program JKMB dan 100 orang (67,1%) tidak memanfaatkan program JKMB. Sebaliknya, responden yang memiliki aksesibilitas layanan kesehatan yang sulit yaitu sebanyak 8 responden (72,7%) memanfaatkan program JKMB dan hanya 3 responden (27,3%) tidak memanfaatkan program JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,008$  yang lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas layanan kesehatan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar. Hasil analisis *risk estimate* menunjukkan nilai PR sebesar 2,212 (95% CI=1,441-3.394), artinya responden dengan aksesibilitas layanan kesehatan yang mudah memiliki peluang 2,212 kali untuk memanfaatkan JKMB dibandingkan dengan responden dengan aksesibilitas yang sulit, sehingga aksesibilitas berhubungan signifikan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar.

Tabel 11. Hubungan Keluhan Sakit dengan Pemanfaatan JKMB di Wilayah Puskesmas Simalingkar

Keluhan Sakit	Pemanfaatan JKMB		Total	Nilai <i>p</i>	PR
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan			
Ada Keluhan	42 (64,6%)	23 (35,4%)	65 (100%)	0,000	0,244
Tidak Ada Keluhan	15 (15,8%)	80 (84,2%)	95 (100%)		
<b>Total</b>	<b>57</b> <b>(35,6%)</b>	<b>103</b> <b>(64,4%)</b>	<b>160</b> <b>(100%)</b>		

Berdasarkan tabel 11 dapat ditunjukkan bahwa dari 160 responden, yang ada keluhan sakit sebanyak 42 responden (64,6%) yang memanfaatkan program JKMB dan 23 responden (35,4%) tidak memanfaatkan program JKMB. Sebaliknya, yang tidak ada keluhan sakit sebanyak 15 responden (15,8%) yang memanfaatkan program JKMB dan sebanyak 80 responden (84,2%) tidak memanfaatkan program JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$  yaitu lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keluhan sakit dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar. Hasil analisis *risk estimate* menunjukkan nilai PR sebesar 0,244 (95% CI = 0,149–0,402), artinya responden yang tidak memiliki keluhan sakit hanya memiliki peluang 0,244 kali untuk memanfaatkan program JKMB dibandingkan dengan responden yang memiliki keluhan sakit. Dengan demikian, keluhan sakit berhubungan signifikan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Program JKMB di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar

Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa nilai  $p = 0,458$  yaitu lebih besar dari taraf signifikansi 0,05 ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar. Dari 21 responden yang berpendidikan rendah, sebanyak 9 responden (42,9%) memanfaatkan JKMB. Sedangkan dari 139 responden berpendidikan tinggi, yang memanfaatkan sebanyak 48 orang (34,5%). Semakin tinggi pendidikan seseorang, pemahaman tentang manfaat JKMB seharusnya lebih baik sehingga peluang memanfaatkan program meningkat. Namun kenyataannya, pada penelitian ini responden berpendidikan tinggi belum tentu memanfaatkan JKMB karena sebagian dari mereka merasa mampu membayar sendiri biaya berobat atau belum mengetahui secara jelas prosedur dan manfaat program ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti terdahulu oleh Hasibuan (2023) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan kartu JKN dengan  $p\text{ value} = 0,487$ . Secara statistik menunjukkan bahwa masyarakat yang berpendidikan tinggi berpeluang hampir sama untuk tidak memanfaatkan kartu JKN dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah (Hasibuan R dan Ermawati S, 2023).

Dalam Islam, pendidikan merupakan pondasi utama dalam membentuk pemahaman dan kesadaran individu terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Sebagaimana firman Allah SWT Q.S Al-Alaq ayat 1-5. Menurut penjelasan Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Mishbah, istilah "*rabb*" dalam ayat pertama memiliki akar kata yang sama dengan "*tarbiyah*", yang berarti pendidikan. Meski maknanya beragam, semuanya mengarah pada proses pengembangan, peningkatan, kemajuan, keunggulan, dan penyempurnaan. Kata "*rabb*" maupun "*tarbiyah*" berasal dari akar kata *raba yarbû*, yang secara linguistik berarti kelebihan. Ketika kata "*Rabb*" disebut secara mutlak, maka maknanya merujuk pada "Tuhan", hal ini

menunjukkan bahwa Allah adalah pendidik sejati yang menumbuhkan manusia melalui ilmu.

Ayat 4 dan 5 surah al-Alaq menjelaskan sebagian bentuk kemurahan-Nya, dengan menyatakan bahwa: Tuhanmulah Yang Mahamulia yang *mengajar manusia dengan pena* yakni sebagai sarana dan usaha mereka, dan Dia juga yang *mengajar manusia* tanpa perantara alat atau usaha mereka *apa yang tidak diketahui-nya*. Kata *al-qalam* berasal dari kata *qalama* yang berarti *memotong ujung sesuatu*, dan dalam konteks ini dapat dimaknai sebagai tulisan, yakni *hasil dari penggunaan pena*. Penggunaan kata yang berarti “alat” untuk menunjuk “hasil” merupakan hal umum dalam bahasa.

Makna di atas diperkuat oleh Q.S. al-Qalam [68]: 1, “*Nun, demi Qalam dan apa yang mereka tulis*”, yang secara kronologi turunnya berdekatan setelah akhir ayat kelima surah al-Alaq. Dengan begitu kedua penyebutan kata *qalam* tersebut memiliki hubungan yang dekat dan bahkan saling berkesinambungan meskipun dalam susunan penulisan di mushhaf tidak demikian. Berdasarkan hal tersebut, dapat dipahami bahwa Allah mengajarkan manusia melalui dua cara yaitu melalui tulisan atau pena yang dapat dipelajari dan melalui pengajaran langsung tanpa alat, yang dikenal sebagai *‘Ilm Ladunniy*.

Dalam tafsir di atas, erat kaitannya dengan pendekatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK), karena pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam memahami kebijakan pelayanan kesehatan seperti program jaminan kesehatan. Pendidikan juga berperan penting dalam meningkatkan literasi kebijakan dan kesehatan masyarakat, sehingga mendorong pemanfaatan layanan secara efektif dan tepat sasaran.

### **Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Program JKMB di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar**

Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa nilai  $p = 0,988$  yaitu lebih besar dari taraf signifikansi  $0,05$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar. Berdasarkan hasil penelitian, baik responden yang bekerja maupun yang tidak, memiliki peluang yang setara dalam memanfaatkan program JKMB, yaitu sebesar 35,6%. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Arini (2022) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan JKN di Kecamatan Medan Baru dengan nilai  $p = 0,062$  (Arini FD, 2022).

Dalam penelitian ini, mayoritas responden yang bekerja merupakan individu yang tidak menerima jaminan kesehatan dari instansi atau perusahaan karena bekerja secara mandiri. Menurut Teori Andersen, pekerjaan termasuk faktor predisposing yang dapat memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Namun, dalam penelitian ini pekerjaan tidak berhubungan signifikan terhadap pemanfaatan JKMB karena pekerja khususnya pekerja informal umumnya tidak memperoleh fasilitas jaminan kesehatan dari tempat kerja dan tetap membutuhkan intervensi program sosial seperti JKMB, sehingga status pekerjaan tidak menjadi faktor pembeda dalam pemanfaatan program JKMB. Penelitian ini didukung dengan penelitian terdahulu oleh Ramadhani dan Siagian (2022), yang mengkaji pemanfaatan jaminan kesehatan pada pekerja informal di Provinsi Lampung, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja informal telah memiliki jaminan kesehatan, tetapi tingkat pemanfaatannya masih tetap rendah (Ramadhani NS dan Siagian TH, 2022). Dalam firman Allah SWT pada Q.S At-Taubah ayat 105 artinya: “*Dan katakanlah, 'Bekerjalah kamu, maka Allah akan melihat pekerjaanmu, begitu juga Rasul-Nya dan orang-orang mukmin, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui yang gaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan'*”.

Dalam Tafsir Al-Mishbah, Q.S At-Taubah ayat 105 menekankan bahwa pentingnya melaksanakan berbagai kegiatan lainnya, baik yang tampak secara nyata maupun yang tidak terlihat. Thabathaba*‘i* mengemukakan bahwa makna dari firman Allah “*akan melihat*

*pekerjaanmu*” merujuk pada amal perbuatan manusia selama hidup di dunia, sedangkan frasa “*kamu akan dikembalikan*” mengacu pada peristiwa Hari Kebangkitan. Pada hari itu, manusia akan menyaksikan dan memahami hakikat sejati dari perbuatan mereka. Sebab, selama di dunia, manusia umumnya hanya dapat melihat dampak lahiriah dari amal tersebut, bukan esensinya. Ketika disebut bahwa orang-orang beriman akan melihat amal tersebut, yang dimaksud adalah mereka yang akan menjadi *syuhada* (saksi atas amal-amal) itu, sebagaimana dijelaskan pula dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 143.

Artinya : “*Demikian pula Kami telah menjadikan kamu (umat Islam) umat pertengahan agar kamu menjadi saksi atas (perbuatan) manusia dan agar Rasul (Nabi Muhammad) menjadi saksi atas (perbuatan) kamu. Kami tidak menetapkan kiblat (Baitulmaqdis) yang (dahulu) kamu berkiblat kepadanya, kecuali agar Kami mengetahui (dalam kenyataan) siapa yang mengikuti Rasul dan siapa yang berbalik ke belakang. Sesungguhnya (pemindahan kiblat) itu sangat berat, kecuali bagi orang yang telah diberi petunjuk oleh Allah. Allah tidak akan menyia-nyiakan imanmu. Sesungguhnya Allah benar-benar Maha Pengasih lagi Maha Penyayang kepada manusia.*”

Thabathaba*‘i* menjelaskan bahwa ayat ini berfungsi sebagai dorongan bagi manusia untuk senantiasa introspeksi dan mengontrol perbuatan mereka, dengan kesadaran bahwa setiap tindakan baik positif maupun negatif, terlihat ataupun tersembunyi akan mendapatkan penilaian dari Allah SWT, Rasul-Nya, dan kaum mukminin.

Dalam tafsir di atas, erat kaitannya dengan pendekatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), karena pekerjaan menentukan peran, kontribusi, dan tanggung jawab seseorang dalam mendukung pelayanan kesehatan yang efektif dan merata, termasuk pengelolaan dan pelaksanaan program kesehatan seperti JKMB juga merupakan bentuk amal yang harus dikerjakan secara sungguh- sungguh dan bermanfaat bagi masyarakat luas.

### **Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Program JKMB di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar**

Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa nilai  $p = 0,000$  yaitu lebih kecil dari taraf signifikansi  $0,05$  ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Firzah (2024) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) dengan  $p$ -value  $0,048$  ( $< 0,05$ ) (Firzah dkk, 2024). Teori Andersen juga menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pemahaman seseorang tentang pentingnya kesehatan dapat meningkatkan kesadaran akan nilai jaminan kesehatan sebagai bentuk investasi, karena memberikan kepastian akses terhadap layanan kesehatan (Notoatmodjo S, 2012).

Berdasarkan tabel 4.12, responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak memanfaatkan program JKMB (48,5%) dibanding yang tingkat pengetahuan rendah (13,6%), semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin besar kemungkinan masyarakat memanfaatkan program JKMB. Responden yang memahami manfaat dan prosedur JKMB cenderung lebih aktif menggunakannya. Responden yang mendapat informasi jelas tentang akses layanan gratis dan mekanisme pendaftaran dengan membawa KTP/KK asli cenderung lebih besar dalam memanfaatkan program jaminan kesehatan. Begitu pula bagi yang mengetahui solusi tunggakan, yaitu dapat beralih ke kelas III tanpa membayar tunggakan untuk terdaftar di JKMB. Sebaliknya, responden yang kurang memahami mekanisme tersebut cenderung tidak memanfaatkan program secara optimal (Firzah dkk, 2024).

Dalam Islam, ilmu pengetahuan memiliki peran penting dan telah banyak diajarkan dalam firman Allah SWT, sebagaimana dijelaskan dalam Q.S. Al- Mujadilah ayat 11 :

“perintah kepada orang beriman untuk bersikap lapang dada di majelis ilmu, memberi tempat, dan bersedia berdiri jika diminta, maka Allah akan melapangkan rezeki dan mengangkat derajat mereka yang beriman dan berilmu pengetahuan, menunjukkan pentingnya adab majelis, iman, dan ilmu sebagai jalan menuju kemuliaan di dunia dan akhirat.”

Dalam Tafsir Al-Mishbah menjelaskan bahwa ayat tersebut tidak secara langsung menyatakan bahwa Allah meninggikan derajat orang berilmu, namun menegaskan bahwa mereka memiliki tingkatan yang lebih tinggi dibandingkan orang yang hanya beriman. Hal ini menjadi isyarat bahwa ketinggian derajat tersebut berasal dari ilmu yang dimiliki, bukan faktor luar.

Yang dimaksud dengan *alladziina uutuu al-.,ilm/* yang diberi pengetahuan adalah orang-orang beriman yang membekali diri dengan pengetahuan, sehingga kaum beriman terbagi menjadi dua yaitu sekadar beriman dan beramal saleh, dan yang beriman, beramal saleh, dan memiliki pengetahuan. Kelompok yang kedua memiliki derajat lebih tinggi karena ilmunya, amalnya, serta kemampuannya mengajarkan dan memberi teladan, baik secara lisan maupun tulisan.

Dalam Q.S. Fathir (35): 27-28 Allah menguraikan sekian banyak makhluk Ilahi, dan fenomena alam lalu ayat tersebut ditutup dengan menegaskan bahwa rasa takut dan kagum kepada Allah hanya dimiliki oleh para ulama, yang menunjukkan bahwa ilmu seharusnya melahirkan rasa takut dan takjub kepada Allah (*khasyyah*), yang kemudian mendorong pemilik ilmu untuk menerapkannya dalam kehidupan serta menggunakannya demi kemaslahatan sesama makhluk. Rasul SAW pun berdoa agar dijauhkan dari ilmu yang tidak bermanfaat.

Dalam tafsir di atas, erat kaitannya dengan pendekatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) karena pengetahuan masyarakat menjadi dasar penting dalam menyusun dan mengimplementasikan kebijakan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin besar kemungkinan masyarakat memahami prosedur, manfaat, serta pentingnya memanfaatkan program seperti JKMB.

### **Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan Program JKMB di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar**

Berdasarkan hasil penelitian, didapati bahwa nilai  $p = 0,697$  yaitu lebih besar dari taraf signifikansi 0,05 ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar. Responden dengan pendapatan rendah memanfaatkan JKMB sebesar 34,7%, sementara yang berpendapatan tinggi sebesar 38,1%. Semakin tinggi pendapatan seseorang, umumnya semakin besar peluang untuk memilih layanan kesehatan yang dianggap lebih nyaman atau cepat, sedangkan pendapatan rendah cenderung memilih layanan gratis seperti JKMB. Namun, pada penelitian ini baik responden berpendapatan tinggi maupun rendah sama-sama memanfaatkan JKMB. Hal ini karena sebagian responden berpendapatan tinggi tetap menggunakan JKMB untuk menghemat biaya, atau dipengaruhi faktor lain seperti keluhan kesehatan yang bersifat mendesak.

Berdasarkan temuan penelitian, beberapa responden menyatakan bahwa mereka sebelumnya adalah peserta JKN kelas 2, namun karena memiliki tunggakan iuran, akhirnya memilih untuk turun ke kelas 3 agar dapat memanfaatkan program JKMB. Hal tersebut disebabkan oleh ketidakmampuan membayar iuran bulanan atau penghasilan responden yang tidak tetap terutama bagi pekerja pedagang kecil dan pekerja lepas. Rata-rata responden yang menunggak yaitu yang tidak membayar selama 6 bulan hingga lebih dari 2 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 42 responden yang berpendapatan tinggi, 16 orang tetap memanfaatkan JKMB. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan tinggi tidak selalu

mendorong seseorang memilih layanan berbayar. Adanya ketidaktetapan penghasilan dan kebutuhan berobat menjadikan program JKMB tetap dipilih, bahkan oleh responden berpendapatan tinggi, karena dianggap lebih bermanfaat dan tidak membebani. Dengan demikian, pendapatan bukan faktor utama dalam pemanfaatan program ini, sehingga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dalam penelitian.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Herlinawati dkk, 2024) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan peserta BPJS dengan nilai *p-value* 0,601 ( $>0,05$ ). Penelitian yang dilakukan oleh (Fitiga Cahyono dan Surya, 2022) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan pemanfaatan JKN di Puskesmas Pajang Surakarta dengan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,854  $> 0,05$ . Sementara itu, penelitian ini tidak sejalan dengan (Panjaitan dkk 2024), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada pasien peserta BPJS di Puskesmas Kampung Baru dengan nilai *p-value* 0.040 ( $p < 0.05$ ).

Dalam islam, pendapatan berkaitan dengan rezeki yang diberikan oleh Allah SWT, sebagaimana firman Allah SWT dalam surah At-Talaq ayat 2-3 dalam tafsir Al-Mishbah, maksud ayat tersebut bukanlah menjanjikan kekayaan materi bagi orang bertakwa, tetapi menjamin rezeki dalam makna luas, termasuk kepuasan hati dan kesehatan. Rezeki tidak selalu berupa materi, namun juga bersifat spiritual. Contohnya, seseorang dengan penghasilan kecil namun sehat dan tenang hatinya bisa lebih “kaya” dibanding yang berpenghasilan besar namun sering sakit. Rasulullah saw. bersabda bahwa “Tidak ada yang menampik takdir kecuali doa, tidak ada yang menambah umur kecuali kebajikan yang luas, dan sesungguhnya seseorang dihindarkan dari rezeki akibat dosa yang dilakukannya” (HR. Ibn Majah, Ibn Hibban dan al-Hakim melalui Tsauban ra).

Dalam tafsir di atas, erat kaitannya dengan pendekatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) karena kesehatan dipandang sebagai bagian dari rezeki yang harus dijaga dan dikelola. Kebijakan kesehatan berperan memastikan pemerataan akses layanan dan pemanfaatan sumber daya kesehatan, sehingga masyarakat dapat memperoleh “rezeki” dalam bentuk kesehatan jasmani dan rohani secara berkeadilan. Program ini juga mencerminkan bahwa rezeki adalah ketetapan dari Allah SWT, yang dapat disalurkan melalui fasilitas dan kebijakan sosial yang adil dan berpihak kepada masyarakat yang membutuhkan.

### **Hubungan Aksesibilitas Layanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Program JKMB di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar**

Berdasarkan hasil penelitian, didapati bahwa nilai  $p = 0,008$  yang berarti lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas layanan kesehatan dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar. Berdasarkan tabel 4.14, menunjukkan bahwa dari 11 responden yang aksesnya sulit, 8 orang (72,7%) memanfaatkan JKMB. Sementara itu, dari 149 responden dengan akses mudah, hanya 49 orang (32,9%) yang memanfaatkan. Semakin mudah akses menuju layanan kesehatan, maka semakin besar pula kemungkinan responden memanfaatkan program JKMB. Namun, di lapangan ditemukan bahwa responden yang aksesnya sulit tetap memanfaatkan program. Hasil ini menunjukkan bahwa dalam kondisi akses yang sulit, masyarakat cenderung lebih mengandalkan program JKMB karena dianggap lebih terjangkau dan gratis dari pemerintah, atau membutuhkan pengobatan yang mendesak.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar masyarakat yang aksesnya sulit juga tergolong berpendapatan rendah dan mengalami keluhan sakit. Dalam situasi seperti ini, program JKMB menjadi solusi yang paling memungkinkan karena tidak memerlukan

pembayaran iuran dan prosedurnya lebih mudah dijangkau. Sementara itu, mayoritas responden menyatakan akses ke Puskesmas tergolong mudah, baik dari segi jarak, waktu tempuh yang tidak lebih dari 30 menit, biaya transportasi terjangkau, maupun kondisi perjalanan yang mudah. Hal ini menunjukkan bahwa aksesibilitas bukan hambatan utama dalam pemanfaatan layanan, dan menjadi faktor yang mendukung pemanfaatan program JKMB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Ningrum, 2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan  $p\text{ value} = 0,027$  yang berarti lebih kecil dari 0,05.

Sebagaimana Allah SWT berfirman dalam Q.S Az-Zukhruf ayat 12-13. Dalam tafsir Al-Mishbah, ayat ini menekankan bahwa yang dimaksud dengan pasangan itu tidak hanya merujuk pada jenis kelamin makhluk hidup, tetapi juga mencakup benda tak bernyawa. Quraish Shihab menafsirkan Q.S. Yasin : 36, yang mengemukakan bahwa Dari segi bahasa kata *azwaja* adalah bentuk jamak dari kata *zawj* yakni pasangan. Menurut ar-Raghib al-Ashfahani, istilah *zawj* dapat digunakan untuk dua hal yang berdampingan, baik karena kesamaan maupun perbedaan, termasuk pada benda seperti alas kaki.

Selain itu, ayat ini mengajarkan agar manusia mengingat nikmat Allah saat menggunakan kendaraan, baik hewan tunggangan maupun kapal, yang mengantarkan mereka menuju tujuan atau mengangkut barang. Penyebutan nikmat ini mendorong untuk mengucapkan tasbih dan tahmid, seperti "*Subhanalladzi sakhkhara lana badza,*" sebagai pengakuan bahwa segala kemudahan tersebut terjadi karena Allah yang menundukkan binatang, laut, angin, dan hukum-hukum alam, serta memberi manusia kemampuan membuat sarana transportasi.

Dalam tafsir di atas, erat kaitannya dengan pendekatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) karena aksesibilitas merupakan salah satu indikator penting dalam merancang kebijakan pelayanan kesehatan yang efektif. Aksesibilitas juga sebagai bentuk kemudahan yang Allah sediakan bagi manusia karena kemudahan transportasi menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Transportasi yang memadai dapat mengurangi hambatan jarak, waktu tempuh, dan biaya perjalanan, sehingga memudahkan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal.

### **Hubungan Keluhan Sakit dengan Pemanfaatan Program JKMB di Wilayah Kerja Puskesmas Simalingkar**

Berdasarkan hasil penelitian, didapati bahwa nilai  $p = 0,000$  yaitu lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keluhan sakit dengan pemanfaatan JKMB di wilayah Puskesmas Simalingkar. Responden yang mengalami keluhan sakit dalam 3 bulan terakhir cenderung lebih banyak memanfaatkan JKMB, yaitu sebesar 64,6%, dibandingkan responden yang tidak ada keluhan sakit yaitu hanya 15,8%. Semakin sering atau berat keluhan sakit yang dialami, semakin besar kecenderungan responden dalam memanfaatkan program JKMB.

Berdasarkan temuan penelitian, responden yang mengalami keluhan sakit dalam tiga bulan terakhir, yaitu gerda, maag, hipertensi, hingga ada yang menjalani operasi kista, menurut responden keluhan cukup mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga mendorong mereka untuk berobat. Sementara itu, responden yang mengalami keluhan namun tidak memanfaatkan program JKMB cenderung memilih penanganan mandiri, seperti membeli obat langsung di apotek tanpa memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh (Herlinawati, 2024) yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara keluhan penyakit dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan nilai  $p\text{-value} 0,000 (<0,05)$ . Selain itu, sejalan juga dengan

(Firzah, 2024) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor keluhan sakit dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) dengan  $p$ -value 0,001 ( $< 0,05$ ), sehingga dalam hal ini variabel keluhan sakit menjadi faktor pendorong utama dalam penggunaan program JKMB, karena kebutuhan akan layanan kesehatan meningkat seiring kondisi kesehatan responden.

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan Andersen (1968) sejalan dengan penelitian ini di mana faktor kebutuhan terbukti memengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*) terjadi ketika individu atau anggota masyarakat mengalami masalah kesehatan atau keluhan sakit, sehingga mendorong mereka untuk mencari dan menggunakan layanan kesehatan yang tersedia (Notoatmodjo, 2014).

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S Ash-Shu'araa ayat 82 dalam tafsir Al-Mishbah, Quraish Shihab mengatakan bahwa penggunaan kata *idzaa/apabila* mengandung makna kemungkinan besar, bahkan kepastian, terhadap peristiwa yang dibicarakan, yakni sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sakit baik ringan maupun berat, fisik maupun mental adalah bagian tak terpisahkan dari kehidupan manusia. Menariknya, susunan ayat menggunakan frasa "Apabila aku sakit" bukan "Apabila Allah menjadikanku sakit". Namun demikian, pada bagian penyembuhan, sebagaimana juga pada pemberian hidayah, makan, dan minum, dinyatakan secara tegas bahwa yang melakukannya adalah Allah, Tuhan semesta alam.

Nabi Ibrahim as. secara tegas menyatakan bahwa segala nikmat bersumber dari Allah swt., sedangkan penyakit tidak secara langsung disandarkan kepada-Nya. Hal ini karena nikmat adalah sesuatu yang terpuji, sementara penyakit bersifat negatif dan patut ditelusuri penyebabnya pada diri sendiri. Meski demikian, pengakuan bahwa Allah adalah penyembuh bukan berarti meniadakan kewajiban manusia untuk berikhtiar mencari kesembuhan, sebagaimana diperintahkan Rasulullah saw. dalam banyak hadits. Ucapan Nabi Ibrahim as. tersebut menegaskan bahwa Allah adalah sebab utama dari segala sebab.

Dalam menafsirkan ayat kelima surah Al-Fatihah, dijelaskan bahwa adanya *sunnatullah*, yaitu hukum sebab akibat yang berlaku di kehidupan, seperti orang sakit yang cenderung sembuh setelah berobat. Namun, ada pula *inayatullah*, yaitu pertolongan khusus dari Allah yang terjadi di luar hukum alam, misalnya ketika seseorang sembuh meskipun telah divonis sulit pulih.

Dalam tafsir di atas, erat kaitannya dengan pendekatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), karena menekankan bahwa keluhan sakit perlu dicari penyebabnya terlebih dahulu, sebagaimana dalam manajemen kesehatan masyarakat yang mengutamakan identifikasi masalah sebelum intervensi. Selain itu, meskipun upaya pengobatan dan perencanaan layanan kesehatan dilakukan secara optimal, hasil penyembuhan tetap berada dalam ketentuan Allah swt.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Medan Berkah (JKMB) di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar, beberapa faktor yang dapat disimpulkan antara lain adanya hubungan antara pengetahuan (nilai  $p = 0,000$ ), aksesibilitas layanan kesehatan (nilai  $p = 0,008$ ), dan keluhan sakit (nilai  $p = 0,000$ ) dengan pemanfaatan JKMB di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar. Tidak ada hubungan antara pendidikan (nilai  $p = 0,458$ ), pekerjaan (nilai  $p = 0,988$ ), dan pendapatan (nilai  $p = 0,697$ ) dengan pemanfaatan JKMB di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar.

Islam mengajarkan bahwa kebijakan dan pelayanan dalam masyarakat harus disesuaikan dengan kemampuan individu, sebagaimana ditegaskan dalam QS. Al-Baqarah ayat 286 sebagai dasar keadilan dalam pelayanan kesehatan, dan program JKMB merupakan

wujud kebijakan yang berpihak pada masyarakat tidak mampu, sejalan dengan prinsip Islam yang melindungi kelompok yang lemah.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pimpinan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat, dosen pembimbing dan penguji, serta seluruh dosen dan staf yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama proses penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak Puskesmas Simalingkar, para responden penelitian, serta kedua orang tua, keluarga, dan teman-teman atas doa, bantuan, dan semangat yang diberikan, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quddus VMR, Nisak NM. Peran Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Menangani Situasi Darurat Ditinjau Dari Perspektif Islam. *Darul ,Ilmi*. 2023;11(02):219-232.
- Arini FD. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) Di Kecamatan Medan Baru. 2022.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. *Data Capaian Per Segmen Mulai UHC Hingga Kini 2024.*; 2024.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. *Data JKMB Desember 2024.*; 2024
- Firzah N, Gurning FP, Susilawati S. Determinants of The Utilization of The Medan Berkah Health Insurance Program (JKMB). *Indones J Glob Heal Res*. 2024;6(3):1687-1698. doi:10.37287/ijghr.v2i4.250
- Fitiga C, Surya NT. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Pajang Surakarta*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.; 2022.
- GoSumut. 13 Pemda Tegaskan Komitmen Dukung Universal Health Coverage di Sumut. Published 2024. Accessed December 3, 2024. <https://www.gosumut.com/berita/baca/2024/05/21/13-pemda-tegaskan-komitmen-dukung-universal-health-coverage-di-sumut>
- Hasibuan R, Ermawati S. Determinan Pemanfaatan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Pagurawan Kabupaten Batu Bara. *Edu Masda J*. 2023;7(1):19. doi:10.52118/edumasda.v7i1.140
- Herlinawati, Lilis Banowati, Hilma Dessy Nurhasan. Determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). *Heal Care J Kesehat*. 2024;13(1):59-73. doi:10.36763/healthcare.v13i1.416
- Ningrum AS. *Determinan Pemanfaatan Pelayanan BPJS Kesehatan Pada Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bah Kapul Pematangsiantar*. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara; 2021.
- Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2014.
- Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Rineka Cipta; 2012.
- Panjaitan NW, Siregar ARR, Hasibuan SS, Arsanita RF, Jairami EN. Hubungan antara Pendidikan dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru. *J Heal Relig*. 2024;1(2):47-55.
- Puskesmas Simalingkar. *Profil Kesehatan Puskesmas Simalingkar 2024*
- Ramadhani NS, Siagian TH. Determinan Status Pemanfaatan Jaminan Kesehatan pada Pekerja Informal di Provinsi Lampung Tahun 2020. *Semin Nas Off Stat*. 2022;2022(1):1063-

1072. doi:10.34123/semnasoffstat.v2022i1.1337

Redaksi Sehat Negeriku. Pemerintah upayakan Universal Health Coverage bagi Masyarakat Indonesia. Published 2020. Accessed December 3, 2024. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201212/0135971/pemerintah-upayakan-universal-health-coverage-bagi-masyarakat-indonesia/>.

Sekretariat Wakil Republik Indonesia. Target 98 Persen UHC Tercapai di 2024, Wapres Apresiasi Sinergi BPJS Kesehatan dan Pemangku Kepentingan. Published 2024. Accessed December 3, 2024. <https://www.wapresri.go.id/miliki-potensi-besar-wapres-minta-revitalisasi-jalur-rempah-bangkitkan-kejayaan-perdagangan-rempah-indonesia-2/>

WHO. Universal health coverage (UHC). Published 2023. Accessed December 3, 2024. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(UHC\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(UHC)).