

AKSELERASI KEPESERTAAN JAMKESDA DAN FENOMENA KUNJUNGAN PESERTA JAMKESDA MENURUT KELOMPOK UMUR DI PUSKESMAS KABUPATEN NGANJUK TAHUN 2012

(Acceleration of Jamkesda (Regional Health Security) Participation and Jamkesda Member Visit based on Age Group Phenomenon in Nganjuk Regency PHC, Year 2012)

Mugeni Sugiharto¹ dan Oktarina¹

Naskah Masuk: 23 Juni 2014, Review 1: 25 Juni 2014, Review 2: 25 Juni 2014, Naskah layak terbit: 6 Agustus 2014

ABSTRAK

Latar Belakang: Jamkesda merupakan kebijakan pemerintah pro rakyat miskin untuk memenuhi hak kesehatan mereka sesuai amanat undang-undang. Dinkes Kabupaten Nganjuk melaksanakan sosialisasi dengan melibatkan seluruh kekuatan lokal di masyarakat, hingga pada Tahun 2012 terjadi peningkatan kepesertaan Jamkesda mencapai tertinggi di Jawa Timur. **Tujuan:** Penelitian ini adalah untuk mengetahui akselerasi kepesertaan Jamkesda dan fenomena kunjungan peserta Jamkesda menurut kelompok umur di Kabupaten Nganjuk. Tahun 2012. **Metode:** Penelitian Deskriptif dengan rancangan cross sectional. Populasi adalah Instansi pemerintah Kabupaten Nganjuk, dengan sampel adalah seluruh Instansi pengelola Jamkesda. Unit analisis adalah institusi. Responden adalah pejabat yang mengelola Jamkesda. **Hasil:** Jamkesda di Kabupaten Nganjuk terintegrasi pada tugas pokok Subbid Seksi Pelayanan Khusus dan Pembiayaan Kesehatan. Pada tahun 2012 mencapai kepesertaan Jamkesda tertinggi se Jawa Timur. Penguatan sosialisasi berupa social support dan advocacy serta penggunaan media bertujuan untuk mempercepat tercapainya local health coverage dan sekaligus untuk menghilangkan penggunaan Surat Keterangan Miskin untuk berobat. Fenomena kunjungan berobat bervariasi jumlahnya tiap kecamatan, tertinggi adalah Kecamatan Nganjuk (11,18%). Perempuan (56,01%) berobat di puskesmas lebih tinggi dari laki-laki (43,99%), khususnya umur 15-< 54 tahun, penyakit terbanyak adalah hipertensi. **Kesimpulan:** Akselerasi kepesertaan melalui strategi sosialisasi social support dan advocacy mampu memperoleh dukungan kekuatan lokal masyarakat baik formal maupun non formal untuk keberhasilan. Kunjungan berobat ke puskesmas tertinggi adalah kecamatan Nganjuk, oleh perempuan dengan jenis penyakit terbanyak adalah hipertensi. **Saran:** Strategi sosialisasi social support dan advocacy dapat diterapkan di tempat lain dengan situasi dan kondisi yang mirip

Kata kunci: Jamkesda, Sosialisasi, Social Support, Advocacy

ABSTRACT

Background: Introduction: Jamkesda is pro- poor government policy to fulfill their health care right base on mandate of law. Departemen of Health in Nganjuk Regency run socialization by involving all local power Hence, in 2012 Jamkesda participation would reach highest in East Java. **Purpose:** This resaerch aimed to identify Jamkesda participation acceleration and Jamkesda member visit based on age group phenomenon in Nganjuk Regency year 2012. **Method:** Descriptive research with cross sectional design. Population was Nganjuk Regency government Agency with all Jamkesda managing agencies as sample. Analysis unit was institution. Respondents were officials who managed Jamkesda. **Result:** Jamkesda in Nganjuk Regency was integrate to Sub Divison of Special Service an Health Costing primary task. In 2012 it showed highest Jamkesda participation in East Java. Socialization strengthening in form of social support and advocacy and media use to accelerate local health coverage and to erase Poor Notification Letter to have medication. Medication visit phenomenon was varied in number in every district, the highest was Nganjuk District (11.18%). Women (56.1%) who took

¹ Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI. Jalan Indrapura No. 17 Surabaya 60176, E-mail: mugeni_p3skk@yahoo.co.id

medication in PHC was higher than men (43,99%) particularly those at 15–< 54 years old age group. The commonest disease was hypertension. **Conclusion:** Participation acceleration through social support and advocacy strategy is able to obtain local public support both formal and non formal for its success. Highest medication visit to PHC was Nganjuk district by women with hypertension as commonest disease they complained. **Suggestion:** Social support and advocacy socialization strategy can be implemented in other places with similar situation and condition

Key words: Jamkesda, Socialization, Social Support, Advocacy

PENDAHULUAN

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) 2012 menjelaskan dalam pembangunan kesehatan, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tanpa memandang suku, agama, golongan dan status sosial ekonominya. Begitu pula dalam Deklarasi PBB tentang Hak Azasi Manusia (HAM) tahun 1948 yang menyatakan, "Health is a fundamental human right", sedangkan menurut konvensi ILO No. 102 tahun 1952, pemenuhan hak dasar manusia salah satunya adalah kesehatan (Mukti GA dan Moertjahjo. 2008 ; Muninjaya G,A,A. 2004).

Pemerintah Indonesia secara khusus mempunyai perhatian sangat besar terhadap pemenuhan kesehatan masyarakat khususnya masyarakat miskin, sebagai upaya untuk mensejahterakan warga negaranya. Masyarakat sejahtera akan berpengaruh (*impact*) langsung pada terjadinya peningkatan kualitas hidup dan perbaikan kesehatan. Pada tahun 2003 pemerintah mulai mensosialisasikan sistem jaminan sosial nasional (SJSN) keberbagai pihak termasuk DPR RI, sebagai model *collective risk sharing* (menanggung resiko secara kolektif) (Nurani NA. 2013. <http://health.okezone.com>; Muninjaya G,A,A. 2004).

Lahirnya SJSN melalui penetapan UU No. 40 tahun 2004, memberi peluang bagi pemerintah mempunyai dasar menolong masyarakat miskin di bidang kesehatan melalui asuransi. Atas dasar itu lahirlah Jaminan Kesehatan Masyarakat dan sesuai Kepmenkes No. 125/Menkes/SK/II/2008 diterbitkannya Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Selanjutnya lahirlah Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) berdasarkan persetujuan *judicial review* atas UU No. 40 tahun 2004 pasal 5 dari Mahkamah Konstitusi atau MK (Sie Infokum–Ditama Binbangkum; Mukti GA dan Moertjahjo. 2008).

Disetujuinya *judicial review* oleh MK, menjadikan seluruh pemerintah daerah di Indonesia menyelenggarakan Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda). Jamkesda di Provinsi Jawa Timur dilaksanakan berdasarkan Peraturan Gubernur No. 4 tahun 2009 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Peraturan Gubernur Nomor 45 tahun 2011 tentang Pejabat Pengelola Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Timur. Tahun 2012 Jamkesda menjadi program unggulan gubernur, sehingga menjadi kewajiban bagi kabupaten/kota untuk melaksanakan. Kabupaten Nganjuk pada tahun 2012 sudah mencapai kepesertaan Jamkesda tertinggi di Jawa Timur yaitu 153.920 jiwa sementara Jamkesmas mencapai 509.278 orang (Dinkes Provinsi. 2012 BPS Kab. Nganjuk. 2012).

Keberhasilan Jamkesda Kabupaten Nganjuk tidak terlepas dari kemampuan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Nganjuk melakukan akselerasi kepesertaan Jamkesda dengan mengutamakan kegiatan sosialisasi. Prinsip sosialisasi Jamkesda adalah memberikan pembelajaran dan pemahaman Jamkesda yang benar kepada masyarakat. Hal ini sesuai dengan prinsip sosialisasi itu sendiri seperti yang dikemukakan Prof. Dr. Nasution. S.H. dalam Darmawaty Yulia dan Djamil Achmad (2011), bahwa sosialisasi adalah proses membimbing individu, sedangkan menurut David Gaslin dalam Darmawaty Yulia dan Djamil Achmad (2011), bahwa sosialisasi merupakan proses belajar seseorang untuk memperoleh pengetahuan. Strategi sosialisasi yang dilakukan Dinkes, agar program Jameksda diterima masyarakat adalah melibatkan semua komponen atau kekuatan lokal masyarakat baik formal maupun non formal sesuai dengan WHO (1994) dalam Depkes RI (2000).

Akselerasi kepesertaan Jameksda melalui kegiatan sosialisasi yang dilakukan Dinkes Kabupaten Nganjuk telah berdampak baik, karena mampu memberikan motivasi kepada masyarakat miskin mendaftarkan menjadi peserta Jamkesda dan saat ini

sudah seluruh kecamatan di Kabupaten Nganjuk melaksanakan kegiatan Jamkesda. Tulisan ini bertujuan untuk mengetahui proses keberhasilan akselerasi kepesertaan Jamkesda dan fenomena kunjungan peserta Jamkesda menurut kelompok umur di Kabupaten Nganjuk Tahun 2012.

METODE

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Data primer diperoleh dari Dinas Kesehatan khususnya Kepala Seksi Pelayanan Khusus dan Pembiayaan Kesehatan yang melaksanakan manajemen Jamkesda. Populasi penelitian adalah Instansi pemerintah daerah di Kabupaten Nganjuk. Sampel ditentukan secara purposif yaitu instansi pemerintah daerah yang terlibat langsung dalam program Jamkesda. Unit analisis adalah instansi. Responden penelitian adalah pejabat yang terlibat langsung dalam program Jamkesda baik di Dinas Kesehatan maupun Bappeda Kabupaten Nganjuk. Dokumen sebagai data sekunder juga dipelajari dan dikaji untuk melengkapi kajian ini.

HASIL

Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Nganjuk berperan penting dalam memajukan Program Jamkesda di Kabupaten Nganjuk, karena Jamkesda terintegrasi dalam tugas pokok dan fungsi (tupoksi) Seksi Pelayanan Khusus dan Pembiayaan Kesehatan, seperti yang dikemukakan informan Bappeda Kabupaten Nganjuk,

“Pelaksanaan kegiatan Jamkesda di Kabupaten Nganjuk sepenuhnya berada di bawah tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, sehingga semua mekanisme diatur Dinas Kesehatan baik sosialisasi rekrutmen, validasi kepesertaan, verifikasi pengajuan klaim dan perencanaan penganggaran Jamkesda. Sementara Bappeda hanya membantu mengevaluasi perencanaan yang dibuat dan hasilnya di sampaikan ke Dinas Pendapatan Pengelolaan Kas dan Aset Daerah (DP2KAD) berkaitan dengan pengajuan Surat Perintah Membayar (SPM) untuk dapat dicairkan dalam bentuk uang tunai”.

Atas *effort* Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merujuk data BPS 2013, pada tahun 2012 Kabupaten

Nganjuk mempunyai peserta Jamkesda terbanyak di Jawa Timur, disusul peserta Jamkesda dari Kabupaten Magetan sebanyak 109.282 orang, Kabupaten Banyuwangi 66.653 orang, Kabupaten Sitobondo 61.952 orang dan Kabupaten Kediri 61.929 orang. Sedangkan Kabupaten terendah jumlah kepesertaan Jamkesdanya adalah Kabupaten Pacitan hanya 2.712 dan Kabupaten Blitar mencapai 2.987 orang (Dinkes Provinsi Jatim, 2012)

Keberhasilan Kabupaten Nganjuk tersebut tidak lepas dari model akselerasi kepesertaan Jamkesda yang dilaksanakan Dinkes Kabupaten Nganjuk untuk mencapai *local health coverage* dan masyarakat miskin segera dapat memenuhi hak kesehatan sesuai amanat undang-undang. Tujuan lain akselerasi kepesertaan Jamkesda dilakukan adalah untuk menghindari penduduk miskin menggunakan Surat Keterangan Miskin (SKM) ketika berobat di pelayanan kesehatan, sebab penggunaan SKM menyebabkan sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah atas seluruh beban biaya pengobatan yang diterimanya.

Terkait implementasi Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Timur Nomor 13 Tahun 2012 tentang mekanisme pengajuan klaim bagi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan, menurut Kepala Seksi Pelayanan Khusus dan Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk,

*” Jika masyarakat miskin sakit tapi bukan peserta Jamkesmas maupun Jamkesda maka biasanya mereka mengajukan Surat Keterangan Miskin (SKM) akibatnya klaim biaya pengobatan SKM sepenuhnya menjadi tanggung jawab pemerintah daerah Kabupaten Nganjuk. Semakin banyak SKM akan semakin berat beban anggaran yang harus di tanggung pemerintah daerah. Akan tetapi sebaliknya, jika masyarakat miskin yang non Jamkesmas sudah menjadi peserta Jamkesda, maka klaim biaya pengobatan menjadi tanggung jawab bersama antara pemerintah daerah dan pemerintah provinsi yang dikenal *cost sharing* dengan masing-masing menanggung pembiayaan 50 persen”.*

Model akselerasi kepesertaan yang dilakukan Dinkes Kabupaten Nganjuk adalah didasarkan pada petunjuk Pedoman Pelaksanaan Jamkesda Provinsi Jawa Timur, di antaranya adalah menyederhanakan birokrasi pendaftaran kepesertaan Jamkesda. Prasarat jadi peserta Jamkesda cukup mudah yaitu penduduk miskin menunjukkan bukti Kartu tanda

Penduduk (KTP) kepada petugas Jamkesda di Dinas Kesehatan dan tanpa dipungut biaya. Mereka berhak didaftarkan menjadi peserta Jamkesda dan memperoleh manfaat program Jamkesda berupa pelayanan kesehatan gratis

Selain itu model akselerasi kepesertaan Jamkesda yang diutamakan Dinkes Kabupaten Nganjuk adalah transfer informasi atau pengetahuan tentang Jamkesda kepada masyarakat miskin melalui kegiatan sosialisasi Jamkesda baik menggunakan media maupun melalui ceramah maupun diskusi. Media sosialisasi yang digunakan adalah media cetak (koran lokal) dan elektronik (radio lokal). Pemasangan spanduk di Dinas Kesehatan dan menyediakan *banner* di setiap puskesmas yang dipasang mencolok, sehingga mudah dilihat dan dibaca masyarakat.

Sosialisasi Jamkesda terhadap kemudahan birokrasi dan pendaftaran gratis serta pelayanan kesehatan yang ditanggung pemerintah, telah mampu menumbuhkan motivasi dan kemandirian masyarakat miskin untuk rela meluangkan waktu mendaftar menjadi peserta Jamkesda. Mereka tidak merasa rugi untuk libur dari pekerjaannya untuk mendaftarkan diri ke Jamkesda. karena mengetahui keuntungan yang nanti akan diperolehnya.

Berikut pernyataan yang diungkap informan masyarakat miskin saat mendaftar menjadi peserta Jamkesda.

"Lebih baik mangkir sehari meski tidak dapat uang yang penting bisa jadi peserta Jamkesda, karena gratis pendaftarannya dan memperoleh pelayanan kesehatan juga gratis jika sewaktu-waktu kami sakit".

Meskipun mekanisme pendaftaran Jamkesda cukup mudah dan besarnya manfaat bagi mereka yang sudah menjadi peserta, namun masih banyak penduduk miskin yang belum mengetahui program Jamkesda dan manfaatnya. Masih dijumpai penduduk yang belum mendaftar menjadi peserta Jamkesda dan berobat menggunakan SKM. Berikut ini pernyataan informan masyarakat dari keluarga yang sedang sakit untuk mengurus kartu Jamkesda di Dinkes dengan membawa SKM.

"Kami tidak tahu Jamkesda dan baru tahu setelah dijelaskan petugas puskesmas saat keluarga kami berobat dan sekarang kami mengurus kartu Jamkesda dengan membawa bukti SKM ini".

Kendala yang dihadapi sebagian masyarakat tersebut disebabkan terbatasnya tenaga Dinas Kesehatan yang bertugas khusus memberikan penyuluhan yaitu hanya 5 orang saja pada Seksi Pelayanan Khusus dan Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk yang mempunyai tugas rangkap selain tugas penyuluhan Jamkesda. Kepala Seksi Pelayanan Khusus dan Pembiayaan Kesehatan mengatakan bahwa untuk mengatasi kendala tersebut dengan menggunakan strategi sosialisasi yang melibatkan seluruh komponen atau kekuatan lokal di masyarakat secara formal dari lembaga dan instansi pemerintah daerah seperti puskesmas, BPS, Departemen Sosial, Bappeda, Kecamatan, Kelurahan/Kepala desa, legislatif pada komisi B dan D, serta masyarakat non formal seperti tokoh-tokoh masyarakat, kader di desa dan masyarakat itu sendiri.

Tabel 1. Indikator Penentuan Keluarga Miskin, BPS Kabupaten Nganjuk, Tahun 2012

No	Variabel Kriteria Miskin
1	Luas lantai rumah tempat tinggalnya kurang dari 8 m ² perorang (40 m ² per 5 orang)
2	Lantai rumah tempat tinggalnya terbuat dari tanah
3	Dinding rumah tempat tinggalnya terbuat dari bambu/kayu kualitas rendah/tembok tanpa plaster
4	Tidak memiliki WC sendiri
5	Sumber penerangan tidak menggunakan listrik
6	Sumber air minum berasal dari sumur/sungai/air hujan/mata air tidak terlindung
7	Bahan bakar untuk memasak sehari-hari dari kayu/arang
8	Hanya makan daging sapi/ayam dan atau minum susu paling banyak 1 kali dalam seminggu
9	Hanya mampu makan 1–2 kali sehari
10	Hanya mampu membeli pakaian baru 1 stel dalam setahun
11	Tidak mampu membayar pengobatan di puskesmas/pustu/RSU
12	Sumber penghasilan Kepala Keluarga dari pekerjaan buruh tani buruh bangunan atau serabutan
13	Pendidikan Kepala Keluarga paling tinggi SD
14	Tidak memiliki ternak peliharaan atau simpan modal seperti tanah /sawah motor senilai Rp 500.000

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk merujuk dari BPS Kabupaten Nganjuk. 2010

Puskesmas sebagai ujung tombak Dinkes Kabupaten Nganjuk berkewajiban secara berkala melakukan kegiatan *outdoor* berupa sosialisasi ke daerah-daerah. Sementara itu Instansi BPS Kabupaten Nganjuk memvalidasi data masyarakat miskin dan kepesertaan Jamkesda, serta memberikan standar indikator kemiskinan kepada Dinas Kesehatan yang berguna sebagai alat ukur dalam memvalidasi calon peserta Jamkesda setelah mereka mengajukan pendaftaran menjadi peserta Jamkesda. Berikut indikator keluarga miskin yang disusun BPS. (Tabel 1).

Bagian terpenting bisa terlaksananya suatu program di daerah adalah memperoleh dukungan dan kepercayaan dari lembaga/ instansi pemerintah dan DPR sebagai pembuat dan penentu kebijakan di daerah. Dinkes Kabupaten Nganjuk melakukan sosialisasi program Jamkesda dengan menggunakan strategi advokasi untuk meyakinkan pentingnya

program Jamkesda bagi daerah. Jamkesda dapat dijadikan sebagai tolok ukur atau indikator keberhasilan kinerja pembangunan kesehatan di daerah, karena kesehatan bukan lagi konsumtif, tetapi sebuah investasi bagi masyarakat yang berguna bagi kemajuan pembangunan di daerah.

Bentuk dukungan legislator dalam kegiatan Jamkesda adalah menggelar pertemuan rutin (4 bulan sekali) dengan Dinas Kesehatan dan pemerintah daerah sebagai bentuk pelaksanaan dan pengawasan. Bentuk keterlibatan anggota DPR komisi B dan D dalam mensosialisasikan Jamkesda yaitu terjun langsung ke perdesaan menemui konstituen mereka, bahkan turut membantu memfasilitasi ketika konstituennya ingin mendaftar menjadi peserta Jamkesda di Dinkes. Dampaknya adalah animo masyarakat miskin semakin banyaknya mendaftar menjadi peserta Jamkesda. Lebih tegas dinyatakan informan Dinkes Kabupaten Nganjuk mengatakan.

Tabel 2. Distribusi Kepesertaan Jamkesda dan Jumlah Kunjungan Peserta Jamkesda di Puseksmas menurut Kecamatan Kabupaten Nganjuk, Tahun 2012

No	Kecamatan	Peserta Jamkesda	Jumlah Kunjungan Peserta Jamkesda di Puskesmas		Total Kunjungan
			Laki-laki	Perempuan	
1.	Bogor	9.517	1.654	3.012	4.666
2.	Baron	8.947	593	522	1.115
3.	Berbek	8.768	1.628	2.047	3.675
4.	Gondang	6.334	1.060	2.088	3.148
5.	Jatikalen	3.828	3.281	3.518	6.799
6.	Kertosono	9.145	2.159	2.541	4.700
7.	Lengkong	3.270	704	799	1.503
8.	Loceret	10.274	1.399	2.455	3.854
9.	Nganjuk	8.332	3.269	3.632	6.901
10.	Ngetos	7.237	108	132	240
11.	Ngluyu	1.306	60	84	144
12.	Ngronggot	10.630	814	1.036	1.850
13.	Pace	8.265	2.420	2.380	4.800
14.	Patianrowo	8.226	1.745	2.496	4.241
15.	Prambon	11.027	1.595	2.169	3.764
16.	Rejoso	9.453	1.016	971	1.987
17.	Sawahana	4.001	373	412	785
18.	Sukomoro	6.934	1.118	1.543	2.661
19.	Tanjunganom	14.370	2.069	2.622	4.691
20.	Wilangan	4.066	85	106	191
Jumlah		153.930	27.150	34.565	61.715

Sumber: BPS Kab. Nganjuk 2012

"Kemandirian yang dimaksud adalah masyarakat rela dengan kesadaran untuk mendaftar menjadi peserta Jamkesda, setelah memperoleh informasi dari para anggota dewan. Keyakinan masyarakat besar sekali terhadap pentingnya menjadi peserta Jamkesda, karena yang bicara adalah para anggota dewan (DPR)".

Model sosialisasi lain yang tidak kalah pentingnya dari petugas kesehatan adalah memanfaatkan penduduk miskin yang pernah memperoleh pelayanan kesehatan dengan program Jamkesda secara gratis. Mereka diberikan pengetahuan yang cukup oleh petugas kesehatan untuk menjadi penyambung lidah guna menceritakan pada keluarga dan masyarakat sekitar tentang pengalaman pelayanan gratis Jamkesda tersebut.

Sosialisasi juga dilakukan pemerintah di tingkat kecamatan dan desa. Kecamatan sebagai ujung tombak pelayanan pemerintahan daerah turut memegang peranan penting membantu mensosialisasikan Jamkesda kepada masyarakat di kecamatan dan desa.

Sebanyak 20 kecamatan di Kabupaten Nganjuk sudah menjadikan program Jamkesda di daerahnya sebagai indikator kinerja bidang kesehatan, sehingga seluruh kecamatan sudah mempunyai peserta Jameksda, bahkan sudah ada peserta Jamkesda yang berobat ke puskesmas dan merasakan manfaat kartu Jamkesda berupa pelayanan serba gratis. Distribusi kepesertaan Jamkesda dan jumlah kunjungan peserta Jamkesda di tiap kecamatan bervariasi seperti pada tabel 2.

Fenomena yang tampak adalah terdapat perbedaan jumlah kepesertaan tiap kecamatan, ada yang tinggi sekali dan ada pula yang rendah atau sedikit. Terdapat 5 Kecamatan tertinggi kepesertaan Jamkesda di Kabupaten Nganjuk berdasarkan data BPS Kabupaten Nganjuk 2012 tersebut yaitu Kecamatan Tanjung 9,34%. Kemudian disusul Kecamatan Prambon 7,16%. Kecamatan Ngronggot 6,91%. Kecamatan Loceret 6,67% dan Kecamatan Bogor 6,18%. Kecamatan dengan kepesertaan Jamkesda terendah adalah Kecamatan Lengkong hanya 2,12%, kemudian Kecamatan Ngluyu 0,85%.

Tabel 3. Distribusi Kunjungan Berobat Laki-Laki menurut Kelompok Umur ke Pelayanan Jamkesda di Puskesmas Kabupaten Nganjuk, Tahun 2012

No	Kecamatan/Puskesmas	Kelompok Umur					Jumlah
		0-< 1	1-< 5	5-< 15	15-< 54	≥ 54	
1	Bogor	42	242	651	446	273	1.654
2	Baron	0	67	361	139	26	593
3	Berbek	24	249	715	268	372	1.628
4	Gondang	17	210	452	231	150	1.060
5	Jatikalen	3	1078	1762	271	167	3.281
6	Kertosono	13	393	1175	371	207	2.159
7	Lengkong	2	128	360	114	100	704
8	Loceret	3	149	580	391	276	1.399
9	Nganjuk	51	725	1300	587	606	3.269
10	Ngetos	0	33	52	18	5	108
11	Ngluyu	0	4	43	2	11	60
12	Ngronggot	13	147	368	177	109	814
13	Pace	49	446	1000	567	358	2.420
14	Patianrowo	22	328	728	326	341	1.745
15	Prambon	7	159	750	420	259	1.595
16	Rejoso	4	17	223	461	311	1.016
17	Sawahan	3	70	144	121	35	373
18	Sukomoro	2	122	562	262	170	1.118
19	Tanjunganom	43	413	777	527	309	2.069
20	Wilangan	0	20	21	33	11	85
	Jumlah	298	5.000	12.024	5.732	4.096	27.150

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, 2012

Tabel 4. Distribusi Kunjungan Berobat Perempuan menurut Kelompok Umur ke Pelayanan Jamkesda di Puskesmas Kabupaten Nganjuk, Tahun 2012

No	Kecamatan	Kelompok Umur					Jumlah
		0-< 1	1-< 5	5-< 15	15-< 54	≥ 54	
1	Bogor	52	112	253	1760	835	3.012
2	Baron	0	21	139	294	68	522
3	Berbek	19	45	245	1053	685	2.047
4	Gondang	11	102	186	1374	415	2.088
5	Jatikalen	7	332	594	2158	427	3.518
6	Kertosono	31	193	421	1582	314	2.541
7	Lengkong	1	46	130	449	173	799
8	Loceret	4	51	232	1449	719	2.455
9	Nganjuk	48	223	502	1946	913	3.632
10	Ngetos	3	15	32	65	17	132
11	Ngluyu	0	2	11	67	4	84
12	Ngronggot	26	47	124	653	186	1.036
13	Pace	61	158	248	1441	472	2.380
14	Patianrowo	21	112	234	1368	761	2.496
15	Prambon	7	51	248	1570	293	2.169
16	Rejoso	1	9	65	692	204	971
17	Sawahan	4	30	40	278	60	412
18	Sukomoro	4	34	184	1074	247	1.543
19	Tanjunganom	28	197	321	1642	434	2.622
20	Wilangan	1	10	5	58	32	106
	Jumlah	329	1.790	4.214	20.973	7.259	34.565

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, 2012

Lima kecamatan dengan kunjungan tertinggi yaitu Kecamatan Nganjuk 11,18%, Jatikalen 11,02%, Pace 7,78%, Kertosono 7,62% dan Tanjunganom 7,60%, Tiga kecamatan yang paling rendah kunjungan peserta Jamkesda adalah Kecamatan Ngetos 0,23%, disusul Kecamatan Wilangan 0,31% dan Ngluyu 0,39%. Jumlah kunjungan peserta Jamkesda lebih tinggi pada kelompok wanita sebanyak 56,01%, sedangkan laki-laki hanya 43,99.

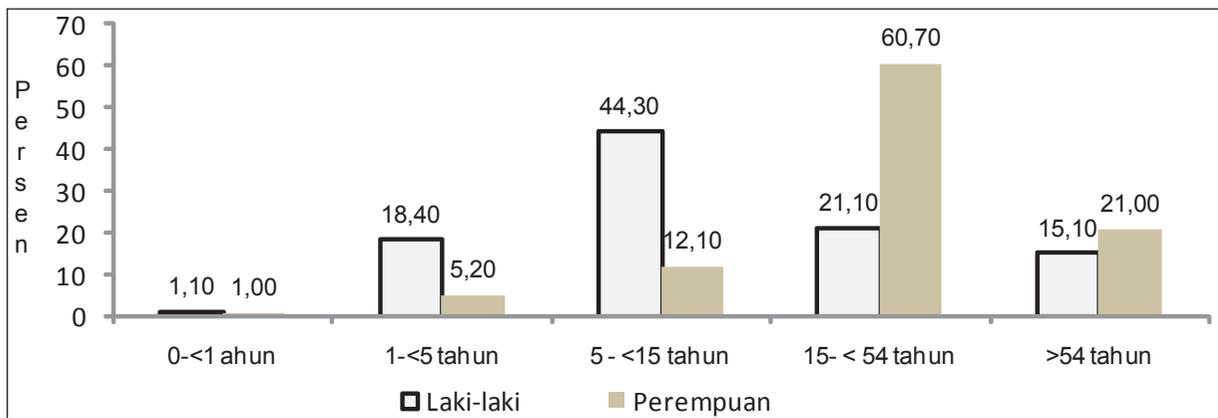
Jika dianalisis kunjungan peserta Jamkesda menurut Jenis kelamin dan umur, maka fenomenanya adalah tidak hanya orang dewasa yang sudah berobat di puskesmas, tetapi sudah ada anak usia 0-< 1 tahun yang berobat dengan kartu Jamkesda ke pelayanan kesehatan.

Jika dianalisis perbedaan kunjungan berobat menurut umur, maka laki-laki umur 5-< 15 tahun merupakan umur dengan kunjungan berobat terbanyak di pelayanan kesehatan yaitu sebesar

44,3% di banding kelompok bayi dan balita hanya mencapai 19,5%, sedangkan lansia usia ≥ 54 hanya 15 persen dan usia produktif 15-< 54 mencapai 21,11%. Seperti halnya kunjungan peserta Jamkesda laki-laki, peserta Jamkesda perempuan yang berobat di puskesmas tiap kecamatan tidak hanya peserta dewasa, tetapi juga bayi umur 0-< 1 tahun.

Jika dianalisis perbedaan kunjungan berobat menurut umur, perempuan umur 15-< 54 tahun merupakan umur dengan kunjungan berobat terbanyak di pelayanan kesehatan yaitu sebesar 60,67% di banding kelompok usia ≥ 54 hanya 21,00%, kemudian 15-< 54 mencapai 12,19%. Kunjungan berobat kelompok umur bayi dan balita hanya mencapai 6,13%.

Perbedaan jumlah laki-laki dan perempuan yang berobat di pelayanan kesehatan menurut kelompok umur tampak bervariasi yaitu perempuan pada kelompok umur di atas 15 tahun tertinggi jumlahnya berobat di pelayanan kesehatan, sementara laki-laki



Gambar 1. Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Peserta Jamkesda yang berkunjung (berobat) di Puskesmas Kabupaten Nganjuk tahun 2012

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk. 2012

tertinggi jumlahnya berobat pada kelompok usia di bawah 15 tahun. Usia terbanyak laki-laki peserta Jamkesda berobat di pelayanan kesehatan adalah umur 5–< 15 sebesar 44,3% dan umur perempuan terbanyak berobat adalah umur 15–< 54 sebesar 60,7%.

PEMBAHASAN

Kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Nganjuk mendukung pelaksanaan Jamkesda sebagai program unggulan Gubernur Provinsi Jawa Timur berdasarkan Peraturan Gubernur No. 4 Tahun 2009, tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, merupakan langkah tepat, karena salah satu tujuan Jamkesda Provinsi Jatim adalah meningkatkan umur harapan hidup, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sesuai tugas pokok dan fungsi organisasi, Dinkes Kesehatan Kabupaten Nganjuk berperan penting dalam menyukseskan program Jamkesda. Pentingnya Jamkesda di Kabupaten Nganjuk selain sebagai salah satu penilaian kinerja pemerintah daerah di bidang kesehatan, juga untuk menolong masyarakat miskin di bidang kesehatan, mengingat saat ini masyarakat miskin Kabupaten Nganjuk masih cukup tinggi yaitu mencapai 50,2% atau lebih separoh dari penduduk Nganjuk dan lebih dari 64%nya tinggal di pedesaan. Hasil kerja keras Dinkes, sehingga pada tahun 2012 menurut validasi BPS Provinsi Jawa Timur, kepesertaan Jamkesda

Kabupaten Nganjuk berhasil sebagai kepesertaan tertinggi di Jawa Timur (BPS. 2010; Sukadi dalam <http://anjukzone.com>).

Pentingnya Jamkesda bagi penduduk miskin di daerah, salah satunya adalah untuk menghilangkan penggunaan Surat Keterangan Miskin (SKM) untuk memperoleh berobat gratis di puskesmas, sebab jika berobat dengan SKM maka sepenuhnya biaya berobat akan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah Kabupaten Nganjuk. Sebaliknya jika berobat menggunakan kartu Jamkesda, maka sesuai Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor: 188/1780/101.5/2012 dan Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Timur Nomor 13 Tahun 2012 tentang Mekanisme Pengajuan Klaim bagi Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, pemerintah Provinsi Jawa Timur berkewajiban membantu klaim pembiayaan kesehatan 50% (Dana *Sharing*) dan pemerintah kab/kota akan menanggung 50%.

Langkah kongkrit Dinkes dalam upaya peningkatan kepesertaan Jamkesda di Kabupaten Nganjuk adalah melakukan akselerasi, baik yang disesuaikan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor: 188/1780/101.5/2012 seperti membuat kemudahan pendaftaran menjadi peserta Jameksda, baik kemudahan birokrasi maupun penggratisan biaya administrasi dan pembuatan kartu Jamkesda, maupun melakukan transfer informasi seperti kegiatan sosialisasi berupa penyuluhan-penyuluhan tentang program Jamkesda kepada masyarakat.

Sosialisasi penting dilakukan untuk memberikan pengetahuan baru melalui proses pembelajaran, seperti menurut Charlotte Buhler dalam Darmawaty Yulia dan Djamil Achmad (2011), bahwa sosialisasi merupakan proses untuk membantu individu-individu belajar dan menyesuaikan diri agar ia dapat berfungsi dan berperan.

Sosialisasi juga merupakan bagian dari upaya untuk memberikan pengetahuan pada individu untuk menjadi dasar perubahan. Peningkatan kesadaran masyarakat untuk sebuah perubahan perilaku sehat melalui transfer pengetahuan, sejalan dengan teori Bloom (1908) dalam buku Ilmu Kesehatan Masyarakat (Notoatmojo, 1997) bahwa perubahan perilaku diawali dengan pengetahuan.

Pentingnya merubah perilaku didahului dengan penguatan pengetahuan melalui kegiatan sosialisasi merupakan tindakan tepat untuk membuat perubahan itu langgeng, karena tumbuh dari kesadaran dan kemauan individu itu sendiri. Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku langgeng hanya bisa diperoleh bila didasari adanya pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif. Peningkatan kesadaran masyarakat untuk merubah orang terlibat dalam kesehatan sangat penting dilakukan dan sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009. yakni: "Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi".

Strategi sosialisasi penyuluhan yang dipandang tepat oleh Dinkes Kabupaten Nganjuk adalah sosialisasi yang melibatkan seluruh kekuatan lokal yang ada di masyarakat, agar seluruh masyarakat merasa terlibat dan memiliki program tersebut. Strategi sosialisasi penyuluhan yang melibatkan semua komponen masyarakat ini sesuai arahan WHO, Tahun 1994 dalam Depkes (2000), yaitu strategi yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat baik masyarakat formal maupun non formal untuk mempercepat tercapainya tujuan program pemerintah di masyarakat adalah strategi *social support*. Salah satu yang bisa mempercepat terlaksananya suatu program adalah adanya dukungan dari pemerintah daerah (eksekutif) dan legislatif sebagai pembuat dan penentu kebijakan atau menurut WHO 1994 adalah kelompok masyarakat tersier. Dinkes melakukan sosialisasi kepada lembaga penentu kebijakan dengan

cara advokasi (*advocacy strategy*) yang didukung data, fakta dan bahasa yang lugas mudah dicerna dan tepat sasaran/target.

Upaya legislatif turut bersosialisasi yaitu bersosialisasi pada konstituennya di desa-desa kantong kemiskinan, sehingga masyarakat miskin merasa didampingi dan dampaknya dapat memotivasi kesadaran dan kemandirian untuk mendaftar menjadi peserta Jamkesda. Peran legislator dalam melakukan sosialisasi Jamkesda pada konstituennya sejalan dengan prinsip ciri legislatif demokrasi dalam *National Democratic Institute* (IND), 2008, bahwa bagian tugas legislator dalam era demokrasi adalah melayani para konstituen mereka sebaik mungkin dan menyediakan hubungan langsung konstituen dengan pemerintah.

Strategi sosialisasi yang dilakukan Dinkes Kabupaten Nganjuk telah berhasil, terbukti pada tahun 2012 Kabupaten Nganjuk sudah mencapai kepesertaan Jamkesda tertinggi di Jawa Timur. Keberhasilan sosialisasi menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010) adalah masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Jika dilihat dari fenomena kunjungan ke puskesmas, kunjungan tertinggi adalah peserta Jamkesda dari Kecamatan Nganjuk (11,18%) padahal jumlah peserta Jamkesda 8.332 orang, sementara Kecamatan Tanjunganom dengan jumlah peserta tertinggi yaitu 14.370 orang hanya 7,60% saja yang berobat dengan kartu Jamkesda. Menurut jenis kelamin, ternyata peserta laki-laki lebih sedikit (43,99%) dari perempuan (56,01%) yang datang berobat di puskesmas. Jika dilihat dari perbedaan menurut kelompok umur, maka jumlah kunjungan perempuan umur produktif 15-< 54 tahun yang berobat di puskesmas lebih banyak dari laki-laki yang berobat ke puskesmas dengan jenis penyakit terbanyak adalah hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Anne Ahira (2014), usia di bawah 20 tahun dan di atas 40 tahun bagi perempuan merupakan usia paling rawan tertimpa penyakit hipertensi, salah satu penyebabnya adalah perilaku tidak sehat dan stress serta kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sesuai hasil dan pembahasan disimpulkan bahwa akselerasi pelaksanaan program Jamkesmas di Kabupaten Nganjuk dengan menggunakan model

kegiatan sosialisasi melibatkan semua kekuatan lokal di masyarakat (*social support*) dan *advocacy* pada masyarakat level tersier (legislatif) serta keterlibatan anggota legislatif dalam kegiatan sosialisasi Jamkesda pada konstituenya dapat mempercepat penyebarluasan pengetahuan pada masyarakat. Kegiatan tersebut berdampak positif, sehingga masyarakat miskin sadar mendaftar menjadi peserta Jamkesda. *Effort* seperti itu telah berhasil membuat Kabupaten Nganjuk pada tahun 2012 memperoleh dukungan lokal masyarakat baik formal maupun non formal dalam mencapai keberhasilan program.

Dampak menggunakan Jamkesda bagi masyarakat adalah memperoleh pelayanan gratis, sehingga banyak yang sudah berobat dengan kartu Jamkesda di puskesmas. Fenomena kunjungan peserta Jamkesda tertinggi di Kabupaten Nganjuk terdapat di Kecamatan Nganjuk oleh kelompok perempuan, khususnya umur 15–< 54 tahun dengan jenis penyakit terbanyak adalah hipertensi.

Saran

Strategi sosialisasi *social support* dan *advocacy* dapat dicontoh dan diterapkan kabupaten/kota lain dengan situasi kondisi mirip dengan Kabupaten Nganjuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahira A. 2014. Penyakit Kehamilan. Tersedia pada: <http://www.anneahira.com>. [Diakses 25 Agustus 2014]
- BPS. 2010. Hasil Sensus Penduduk. 2010. Jakarta.
- Darmawaty dan Djamil Achmad, 2011. Buku Saku Sosiologi SMA. Jakarta: Kawan Pustaka.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Keputusan Menkes No. 125/Menkes/SK/II/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2012. Sistem Kesehatan Nasional 2012. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. Strategi Promosi Kesehatan di Indonesia. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk. 2012. Profil Kesehatan 2012. Nganjuk.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2012. Keputusan kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor: 188/1780/101.5/2012. Pedoman Program Jaminan Kesehatan Daerah. Surabaya.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb., 2004. Undang-Undang Nomor. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb., 2009. Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb, 2009. Undang-Undang Nomor 36. tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.
- Mukti GA dan Moertjahjo. 2008. Sistem Jaminan Kesehatan: Konsep Desentralisasi Terintegrasi. Yogyakarta: Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan FK UGM.
- National Democration Institute (IND). 2008. Panduan Menuju Praktek-Praktek Terbaik. 2030 Washington DC: M Street. NW.
- Notoatmodjo S. 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sie Infokum–Ditama Binbangkum. 2011. Jamkesmas. Tersedia pada: <http://jdih.bpk.go.id/wp-content>. [Diakses 15 Januari 2014].
- Sukadi, (t.th). Separoh Penduduk Nganjuk Miskin. Tersedia pada: <http://anjukzone.com/index.php/utama/858-separoh-penduduk-nganjuk-miskin>. [Diakses 10 Agustus 2014]