

**ANALISIS PENDAPATAN PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN
DAERAH (JAMKESDA) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU**

**Isnaini
Merlin. D**

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah Tanjung Redeb

ABSTRACT

This research is to find out the level of patients who get Regional Health Insurance (Jamkesda) in RSUD dr. Abdul Rivai, Berau Regency. Based on the results of the study, the sample in this study were 96 Jamkesda patients in dr. Abdul Rivai, Berau Regency. Data processing in this study uses an average average analysis tool and then prints the average income with Eligible (KHL) then to test hypotheses with a 95% confidence level.

The results show that the average income of Jamkesda patients in RSUD dr. Abdul Rivai of Berau Regency was Rp. 1,888,542, - Monthly while the Decent Living Needs Value (KHL) of Berau District in 2016 was Rp. 2,778,624, - meaning the income of Jamkesda patients in dr. Abdul Rivai is under the value of Decent Living Needs (KHL).

In general, the work of Jamkesda participants in RSUD dr. Abdul Rivai is a farmer, fisherman, daily laborer, builder and housewife whose income is still below the needs of decent living (KHL). Of the 96 respondents there were 10 people from the group of fishermen as many as 7 people, farmers as many as 2 people and builders as many as 1 person whose income was above the needs of Decent Living (KHL), while 86 patients participating participants received income still needed. . Characteristics of patients participating in Jamkesda in dr. Abdul Rivai of Berau District, out of 96 respondents, 89.6% are still classified as poor people who are eligible to become Jamkesda participants.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pendapatan dari pasien yang memperoleh Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Berdasarkan hasil penelitian sampel dalam penelitian ini berjumlah 96 pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan alat analisis rata-rata hitung dan selanjutnya membandingkan rata-rata pendapatan dengan nilai Kebutuhan Hidup Layak (KHL) kemudian untuk menguji hipotesis yang diajukan penulis dengan cara menggunakan uji t dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata pendapatan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau adalah sebesar Rp 1.888.542,- perbulan sedangkan nilai Kebutuhan Hidup Layak (KHL) Kabupaten Berau Tahun 2016 adalah sebesar Rp 2.778.624,- artinya pendapatan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai dibawah nilai Kebutuhan Hidup Layak (KHL).

Pada umumnya pekerjaan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai adalah petani, nelayan, buruh harian lepas, tukang bangunan dan ibu rumah tangga yang

pendapatannya masih dibawah Kebutuhan Hidup Layak (KHL). Dari 96 responden terdapat 10 orang dari kelompok pekerja nelayan sebanyak 7 orang, petani sebanyak 2 orang dan tukang bangunan sebanyak 1 orang yang pendapatannya berada diatas Kebutuhan Hidup Layak (KHL), sedangkan 86 orang pasien peserta jamkesda pendapatannya masih dibawah Kebutuhan Hidup Layak (KHL). Karakteristik pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dari 96 responden, 89,6 % masih tergolong masyarakat miskin yang layak menjadi peserta jamkesda.

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak fundamental setiap warga oleh karena itu pemerintah mempunyai kewajiban untuk menyalenggarakan pelayanan kesehatan yang merata adil dan terjangkau bagi masyarakat serta Negara bertanggung jawab mengatur sepenuhnya hak hidup sehat bagi setiap penduduk termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H ayat (1) menyebutkan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat penting dan sangat mempengaruhi produktivitas, oleh karena itu seluruh penduduk atau masyarakat mendambakan upaya selalu sehat. Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan swasta. Apapun peran yang dimainkan pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka maka hanya sedikit yang dapat dicapai.

Salah satu faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang adalah tingkat pendapatannya,

karena semakin besar tingkat pendapatan seseorang maka ia bebas untuk memilih fasilitas kesehatan yang ia inginkan dan tingkat kesehatannya juga akan lebih baik karena gizi dan alat kesehatan yang ia konsumsi, akan tetapi apabila pendapatan seseorang rendah maka ia akan menggunakan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan pendapatannya. pendapatan merupakan salah satu indikator untuk mengukur kesejahteraan seseorang atau masyarakat sehingga pendapatan ini mencerminkan kemajuan ekonomi suatu masyarakat.

Pendapatan menurut ilmu ekonomi adalah nilai maksimum yang dapat dikonsumsi seseorang dalam satu periode dengan mengharapkan keadaan yang sama pada akhir periode seperti keadaan semula. Peningkatan biaya kesehatan diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perubahan pola penyakit, perkembangan teknologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan berbasis pembayaran *out of pocket*, kondisi geografis yang sulit untuk menjangkau sarana kesehatan. Derajat kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap rendahnya produktivitas kerja yang pada akhirnya menjadi beban masyarakat dan pemerintah. Tujuan pokok program upaya kesehatan adalah meningkatkan pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan yang berhasil dan

berdayaguna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat.

Dalam upaya memberikan jaminan kesehatan masyarakat, Pemerintah Daerah telah menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesda). Hal tersebut tertuang dalam Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Berau Nomor 12 Tahun 2012 tentang Jaminan Kesehatan Daerah. Dalam Peraturan Daerah tersebut dijelaskan bahwa Jamkesda adalah sistem jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang penyelenggaraannya berdasarkan atas usaha bersama dan kekeluargaan untuk menggabungkan resiko sakit seseorang ke dalam suatu kelompok masyarakat yang pembiayaannya dilakukan secara praupaya serta mutu terjamin. Tujuan penyelenggaraan Jamkesda adalah untuk menjamin peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan sebagai kebutuhan dasar. Peserta Jamkesda di Kabupaten Berau adalah penduduk yang belum menjadi peserta jaminan kesehatan.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai yang selanjutnya disingkat menjadi RSUD dr. Abdul Rivai di Kabupaten Berau merupakan salah satu lembaga pemerintah yang diberi wewenang untuk melayani peserta Jamkesda di wilayah Kabupaten Berau. Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peranan yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Rumusan Masalah

Berdasarkan judul dan latar belakang yang telah penulis kemukakan di atas, maka dapat dirumuskan masalahnya yaitu “Apakah Pendapatan Pasien Jamkesda di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau Sama Dengan Nilai Kebutuhan Hidup Layak (KHL) Kabupaten Berau ?”.

Tujuan dan Kegunaan

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pendapatan dari pasien yang memperoleh jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.

Sedangkan kegunaan yang diharapkan penulis dari hasil penelitian ini adalah dapat digunakan untuk menerapkan teori yang diperoleh ke dalam situasi sesungguhnya yang terdapat di lapangan dan sebagai bahan informasi bagi Pemerintah Daerah mengenai gambaran tingkat pendapatan pasien peserta jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau.

KAJIAN TEORI

Pengertian Ekonomi Pembangunan

Pembangunan merupakan suatu proses perbaikan yang berkesinambungan atas suatu masyarakat secara keseluruhan menuju kehidupan yang lebih baik. Pembangunan ekonomi berarti pengelolaan sumber daya ekonomi menjadi kekuatan ekonomi riil melalui pembentukan modal, penggunaan teknologi, penambahan ilmu pengetahuan, peningkatan keterampilan dan manajemen yang baik sehingga akan meningkatkan produktivitas dan efektivitas sumber daya manusia.

Oleh karena itu, pembangunan ekonomi hendaknya sedapat mungkin diarahkan kepada pengembangan potensi, inisiatif dan daya kreasi ekonomi serta kepribadian masyarakat yang merupakan bagian pembangunan itu sendiri.

Realisasi pembangunan ekonomi secara umum tidak akan dapat terlepas dari keberhasilan pembangunan yang ada di daerah wilayah nasional karena pada kenyataannya potensi pembangunan nasional terjadi dan tersebar di daerah-daerah sehingga keberhasilan pembangunan di daerah sangat menentukan keberhasilan nasional.

Pengertian Pendapatan

Pendapatan adalah sama dengan pengeluaran. Pendapatan yang dicapai oleh jangka waktu tertentu senantiasa sama dengan pengeluaran jangka waktu tersebut. Pendapatan senantiasa harus sama dengan pengeluaran karena kedua istilah ini menunjukkan hal yang sama hanya dipandang dari sudut pandang lain (Winardi, 2005).

Perbedaan dalam tingkat pendapatan adalah disebabkan oleh adanya perbedaan dalam bakat, kepribadian, pendidikan, latihan dan pengalaman. Ketidaksamaan dalam tingkat pendapatan yang disebabkan oleh perbedaan hal-hal ini biasanya dikurangi melalui tindakan-tindakan pemerintah yaitu melalui bantuan pendidikan seperti beasiswa dan pemberian bantuan kesehatan.

Pengakuan Pendapatan

Menurut pendapat Kieso, dkk (2011:955), "*The revenue recognition principle indicates that revenue is recognized when it is probable that the economic benefits will flow to the company and the benefits can be measured reliably*". Yang artinya adalah prinsip pengakuan pendapatan mengindikasikan bahwa pendapatan diakui ketika ada kemungkinan memberikan keuntungan ekonomi kepada perusahaan dan keuntungan tersebut dapat diukur dengan andal.

Kriteria Pengakuan Pendapatan

Pengakuan pendapatan yang diajukan oleh *Financial Accounting Standard Board* (FASB) ada 2 kriteria yaitu sebagai berikut :

- a. Pendapatan baru diakui jika jumlah pendapatan terealisasi atau cukup pasti akan segera terealisasi.
- b. Pendapatan baru dapat diakui jika pendapatan tersebut sudah terbentuk atau terhimpun.

Kebutuhan Hidup Layak Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Permenakertrans) Nomor 13 Tahun 2012

Dalam tataran normatif, Kebutuhan Hidup Layak (KHL) merupakan standar kebutuhan yang harus dipenuhi seorang buruh lajang untuk dapat hidup layak, baik secara fisik maupun nonfisik dalam kurun waktu satu bulan. Setiap pekerja berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan diri secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

Teori Kesejahteraan

Konsep kesejahteraan sosial sebagai suatu program yang terorganisir dan sistematis yang dilengkapi dengan segala macam keterampilan ilmiah, merupakan sebuah konsep yang relatif baru berkembang. Kesejahteraan sosial memiliki arti kepada keadaan yang baik dan banyak orang yang yang menaminya sebagai kegiatan amal. Di amerika serikat kesejahteraan sosial juga diartikan sebagai bantuan publik yang dilakukan oleh pemerintah bagi keluarga miskin. Para pakar ilmu sosial mendefinisikan kesejahteraan sosial dengan tinggi rendahnya tingkat hidup masyarakat. Kesejahteraan sosial menurut Rukminto (2005:17), Kesejahteraan sosial adalah suatu ilmu terapan yang mengkaji dan mengembangkan kerangka pemikiran serta metodologi yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas hidup (kondisi) masyarakat antara lain melalui pengelolaan masalah sosial, pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat, dan pemaksimalan kesempatan anggota masyarakat untuk berkembang.

Pengertian di atas menyatakan bahwa kesejahteraan sosial dimanfaatkan untuk meningkatkan sebuah kualitas hidup melalui sebuah pengelolaan masalah sosial untuk memenuhi kebutuhan hidup masyarakat sehingga masyarakat terdorong dan bisa mencapai kea rah kehidupan yang lebih baik lagi.

Teori Pembangunan Manusia

Manusia adalah kekayaan bangsa yang sesungguhnya. Tujuan utama dari pembangunan adalah menciptakan

lingkungan yang memungkinkan bagi rakyatnya untuk menikmati umur panjang, sehat, dan menjalankan kehidupan produktif. Hal ini tampaknya merupakan suatu kekayaan yang sederhana. Tetapi hal ini seringkali terlupakan oleh berbagai kesibukan jangka pendek untuk mengumpulkan harta dan uang.

Pada tahun 1990 UNDP (*United Nations Development Programme*) dalam laporannya "*Global Human Development Report*" memperkenalkan konsep "Pembangunan Manusia" sebagai paradigma baru model pembangunan. Menurut UNDP, pembangunan manusia dirumuskan sebagai perluasan pilihan bagi penduduk (*enlarging the choices of people*), yang dapat dilihat sebagai proses upaya ke arah "perluasan pilihan" dan sekaligus sebagai taraf yang dicapai dari upaya tersebut. Pada saat yang sama pembangunan manusia dapat dilihat juga sebagai pembangunankemampuan manusia melalui perbaikan taraf kesehatan, pengetahuan, dan keterampilan, sekaligus sebagai pemanfaatan kemampuan mereka. Konsep pembangunan di atas jauh lebih luas dibandingkan konsep pembangunan ekonomi yang menekankan pada pertumbuhan, kebutuhan dasar, kesejahteraan masyarakat, atau pengembangan sumber daya manusia.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

IPM merupakan indeks komposit yang dihitung sebagai rata-rata sederhana dari tiga indeks dasar yaitu indeks harapan hidup, indeks pendidikan, dan indeks standar hidup

layak. Menurut UNDP, Indeks Pembangunan Manusia mengukur capaian pembangunan manusia berbasis sejumlah komponen dasar kualitas hidup. Sebagai ukuran kualitas hidup, IPM dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar yaitu:

- a. Dimensi umur panjang dan sehat.
- b. Dimensi pengetahuan.
- c. Dimensi kehidupan yang layak (BPS, 2012).

Pengertian Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

Menurut Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 12 Tahun 2012 Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) adalah Sistem Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten Berau berdasarkan Pasal 22 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang penyelenggaraannya berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan untuk menggabungkan resiko sakit seseorang kedalam suatu kelompok masyarakat Kabupaten Berau yang pembiayaannya dilakukan secara Pra Upaya atau berdasarkan prinsip-prinsip Asuransi Kesehatan Sosial yang merupakan Subsistem Jaminan Sosial dan sekaligus sebagai perwujudan Subsistem pembiayaan Jaminan kesehatan pada upaya kesehatan perorangan, sebagaimana dimaksud dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), guna terwujudnya Jaminan Kesehatan Masyarakat secara menyeluruh untuk lebih meningkatkan kesejahteraan masyarakat dibidang kesehatan dengan mutu yang terjamin.

Jaminan kesehatan daerah adalah jaminan perlindungan untuk pelayanan kesehatan yang *komprehensif* (secara menyeluruh) mencakup pelayanan *promotif*, *preventif* serta *kuratif* dan *rehabilitatif* yang diberikan secara berjenjang bagi masyarakat yang miskin dan yang tidak mampu, yang iurannya di bayar oleh Pemerintah.

Dan tujuan dari penyelenggaraan Jamkesda ini adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan yang tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Selanjutnya pada pada pasal 1 ayat 34 dijelaskan Peserta Jamkesda Kabupaten Berau adalah seluruh penduduk atau keluarga miskin yang tidak termasuk dalam program Jamkesmas Pemerintah Pusat dan atau belum terasuransi kesehatannya dengan asuransi kesehatan yang ada, yang memiliki Kartu Keluarga (KK), Kartu Tanda Penduduk (KTP) Kabupaten Berau dan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Lurah/Kepala Kampung, terdaftar sebagai peserta Jamkesda, selanjutnya kemungkinan dikembangkannya kepesertaan Jamkesda menuju Kesehatan Semesta.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey dengan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner. Unit analisis dalam penelitian ini adalah pasien yang tercatat sebagai peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai. Teknik pengambilan sampel menggunakan

teknik *random sampling*, yaitu cara pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama untuk diambil kepada setiap elemen populasi.

Alat analisis yang digunakan untuk menentukan rata-rata pendapatan digunakan rata-rata hitung dengan rumus :

$$\bar{X} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

Dimana :

- \bar{x} = Rata-rata pendapatan pasien peserta jamkesda
- n = Banyaknya jumlah sampel
- x_i = Pendapatan dari responden yang menjadi sampel

Selanjutnya untuk membandingkan rata-rata pendapatan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dengan nilai Kebutuhan Hidup Layak (KHL) yang berlaku di Kabupaten Berau Tahun 2016, maka digunakan uji t dengan formulasi (Sugiyono, 2013:280) sebagai berikut :

$$t_h = \frac{\bar{x} - \mu}{s / \sqrt{n}}$$

Dimana :

- t_h = Nilai t yang dihitung
- \bar{x} = Rata-rata pendapatan pasien peserta jamkesda
- μ = Nilai yang di hipotesiskan (Nilai Kebutuhan Hidup Layak/KHL Kabupaten Berau)
- n = Jumlah anggota sampel
- s = Standar deviasi / Simpangan Baku Sampel

Standar deviasi (s) tersebut dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut ;

$$s = \sqrt{1/n \sum (X_i - \bar{X})^2}$$

HASIL PENELITIAN

Gambaran Umum Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Berau yang didirikan pada tahun 1968 dengan nama RSUD Kabupaten Berau. Pada tahun 1974 rumah sakit tersebut dipindahkan ke Batumiang di Jalan Pulau Sambit Tanjung Redeb dengan menempati eks gedung Kantor Bupati Kabupaten Berau. Dengan semakin bertambahnya jumlah pasien yang harus dilayani maka pada bulan juni 1986 rumah sakit dipindahkan kembali untuk menempati gedung baru di Jalan Pulau Panjang. Pada tahun 1990 dengan Keputusan Bupati Kepala Daerah Kabupaten Berau Nomor 203 tahun 1990 tanggal 27 Juli 1990 ditetapkan nama RSUD dr. Abdul Rivai sebagai pengganti nama RSUD Kabupaten Berau.

DATA HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah 96 pasien peserta Jamkesda. Deskripsi responden yang penulis analisis dilihat dari berbagai aspek diantaranya sebagai berikut:

a. Jenis Kelamin

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Laki-Laki	69	71,9
Perempuan	27	28,1
Jumlah	96	100

Sumber: Data diolah dari hasil kuesioner, tahun 2017

Berdasarkan tabel 4 yakni deskripsi profil responden yang berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 69 orang atau 71,9% dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 orang atau 28,1%.

b. Pendidikan

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	21	21,9
SD	26	27,1
SLTPN/SMP	32	33,3
SLTA/SMA	17	17,7
Diploma	-	-
Sarjana	-	-
Jumlah	96	100

Sumber : Data diolah dari hasil kuesioner, tahun 2017

Berdasarkan tabel 5 yakni deskripsi profil responden yang berdasarkan pendidikan, menunjukkan bahwa responden tidak tamat SD sebanyak 21 orang atau 21,9%, Tamat SD sebanyak 26 orang atau 27,1%, tamat SLTPN/SMP 32 orang atau 33,3%, tamat SLTA/SMA 17 orang atau 17,7%.

c. Pekerjaan

Tabel 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Petani	38	39,6
Nelayan	25	26,1
Buruh Harian Lepas	13	13,5
Tukang Bangunan	8	8,3
Ibu Rumah Tangga	12	12,5
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel 6 yakni deskripsi profil responden yang berdasarkan pekerjaan, menunjukkan bahwa responden petani sebanyak 38 orang atau 39,6%, nelayan sebanyak 25 orang atau 26,1%, buruh harian lepas sebanyak 13 orang atau 13,5%, tukang bangunan sebanyak 8 orang atau 8,3%, sedangkan ibu rumah tangga sebanyak 12 orang atau 12,5%.

d. Jumlah Anggota Keluarga

Tabel 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah Anggota Keluarga	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1 - 3 orang	14	14,6
4 - 6 orang	53	55,2
7 - 9 orang	29	30,2
≥ 10 orang	-	-
Jumlah	96	100

Sumber : Data diolah dari hasil kuesioner, tahun 2017

Berdasarkan tabel 7 yakni deskripsi profil responden yang berdasarkan jumlah anggota keluarga, menunjukkan bahwa 1 - 3 orang sebanyak 14 orang atau 14,6%, 4 - 6 orang sebanyak 53 orang atau 55,2%, 7 - 9 orang sebanyak 29 orang atau 30,2%.

TINGKAT PENDAPATAN RESPONDEN

Pendapatan responden dalam penelitian ini mengacu definisi pendapatan rumah tangga yaitu kumpulan dari pendapatan anggota-anggota rumah tangga dari masing-masing kegiatan dalam satu kepala keluarga (KK) dalam periode satu bulan untuk memenuhi kebutuhan keluarga tersebut. Pendapatan yang dimaksud mencakup pendapatan suami isteri dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan ini tidak berasal dari satu sumber tetapi dapat berasal dari dua atau lebih sumber pendapatan.

Tingkat pendapatan merupakan salah satu parameter yang dapat digunakan untuk menentukan apakah suatu pasien peserta Jamkesda sudah sejahtera atau belum.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Analisis

Mengacu pada data hasil penelitian yang diperoleh di lapangan, diketahui bahwa total pendapatan bersih dari 96 orang pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau yang menjadi responden adalah sebesar Rp 181.300.000,- perbulan. Selanjutnya untuk mengetahui pendapatan bersih rata-rata dari 96 orang responden di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tersebut digunakan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\bar{X} &= 1/n \sum X_i \\ &= 1/96 \sum \text{Rp } 181.300.000,- \\ &= \text{Rp } 1.888.542,-\end{aligned}$$

Jadi rata-rata pendapatan pasien peserta Jamkesda adalah sebesar Rp 1.888.542,- perbulan.

standar deviasi rata-rata pendapatan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau, yaitu :

$$\begin{aligned}s &= \sqrt{1/n \sum (X_i - \bar{X})^2} \\ &= \sqrt{1/96 \times (56.057.395.833.344)} \\ &= \sqrt{583.931.206.597} \\ &= 764.154\end{aligned}$$

Hasil dari perhitungan di atas diperoleh bahwa standar deviasi dari rata-rata pendapatan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau adalah sebesar Rp 764.154 dari rata-rata pendapatannya.

Untuk menguji apakah pendapatan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau sama dengan, dibawah, atau diatas Nilai Kebutuhan Hidup Layak (KHL)

Kabupaten Berau, maka dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan uji t pada tingkat kepercayaan sebesar 95% derajat kebebasan (n-1). Adapun langkah penghitungannya adalah sebagai berikut :

$$t_h = \frac{\bar{X} - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$= \frac{1.888.542 - 2.778.624}{764.154/\sqrt{96}}$$

$$= \frac{-890.082}{764.154/\sqrt{96}}$$

$$= \frac{-890.082}{764.154/9,80}$$

$$= \frac{-890.082}{77.974,9}$$

$$= -11,5$$

Berdasarkan uji t diatas diperoleh bahwa nilai t hitung (-11,5) < - t tabel (-1,665). sehingga hipotesis awal (H₀) dan hipotesis alternatif satu (H_{a1}) yang diajukan penulis ditolak , dengan demikian maka hipotesis alternatif dua (H_{a2}) diterima atau dengan kata lain bahwa pendapatan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dibawah nilai Kebutuhan Hidup Layak (KHL) di Kabupaten Berau.

Pembahasan

Sesuai dengan perhitungan dan analisis sebagaimana yang telah diuraikan di atas maka dapat diketahui bahwa rata-rata pendapatan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai adalah sebesar Rp 1.888.542,-

dalam satu bulan. Dari hasil rata-rata pendapatan di atas setelah dilakukan perhitungan nilai standar deviasinya adalah sebesar Rp 764.154,-. Gambaran ini menunjukkan bahwa pendapatan pasien peserta Jamkesda yang satu dan yang lainnya di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau ini mempunyai keragaman/variasi pendapatan yang relatif standar dari nilai rata-ratanya karena perbedaan selisih 2,47%.

Analisis secara statistik dengan menggunakan uji t pada tingkat kepercayaan 95% atau dengan alfa tingkat kesalahan sebesar 5% menunjukkan bahwa secara rata-rata pendapatan pasien peserta Jamkesda tersebut dibawah Nilai Kebutuhan Hidup Layak (KHL) Kabupaten Berau yaitu sebesar Rp 2.778.624,-. Sedangkan rata-rata pendapatan tersebut adalah Rp 1.888.542,-. Rendahnya pendapatan tersebut karena secara umum usaha dari pekerjaan masing-masing pasien peserta Jamkesda yang tidak menentu ketika memperoleh pendapatan perbulan dan faktor lainnya.

Pada umumnya pekerjaan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai adalah petani, nelayan, buruh harian lepas, tukang bangunan dan ibu rumah tangga yang pendapatannya masih dibawah Kebutuhan Hidup Layak (KHL). Namun ada pula beberapa pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau yang pendapatannya sudah diatas kebutuhan hidup layak. Dapat dilihat pada table 10 Berikut ini :

Tabel 10. Data Pendapatan Pasien Diatas dan Dibawah Nilai Kebutuhan Hidup Layak (KHL) Kabupaten Berau 2016

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah Peserta	Jumlah Peserta Jamkesda	
			Dibawah KHL	Diatas KHL
1	Buruh Harian Lepas	13	13	-
2	Ibu Rumah Tangga	12	12	-
3	Nelayan	25	18	7
4	Petani	38	36	2
5	Tukang Bangunan	8	7	1
	Total	96	86	10

Sumber : Data diolah dari kuesioner, tahun 2017

Dari Tabel 10 diatas menunjukkan bahwa pekerjaan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai yang terdaftar menerima jamkesda terdiri dari kelompok pekerjaan yaitu buruh harian lepas sebanyak 13 orang, ibu rumah tangga sebanyak 12 orang, nelayan sebanyak 25 orang, petani sebanyak 38 orang, dan tukang bangunan sebanyak 8 orang. Namun dari 5 kelompok pekerjaan tersebut terdapat 3 kelompok pekerjaan dari 96 responden yang pendapatannya sudah diatas Kebutuhan Hidup Layak (KHL), yaitu dari pekerjaan nelayan 7 orang, petani 2 orang dan tukang bangunan 1 orang. Sedangkan pendapatan yang masih dibawah Kebutuhan Hidup Layak (KHL) terdiri dari kelompok pekerja buruh harian lepas 13 orang, ibu rumah tangga 12 orang, nelayan 18 orang, petani 36 orang, dan tukang bangunan 7 orang.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa responden pasien peserta Jamkesda, pada umumnya mereka memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 3 dan penghasilan yang didapat setiap bulannya selalu tidak menetap bahkan yang menjadi perhatian yaitu anak-anak dari keluarga responden harus ikut bekerja keras demi menopang

tambahan penghasilan keluarganya. Dalam hal ini ketika adanya program Pemerintah Daerah mengenai Jamkesda merupakan kebanggaan bagi pihak masyarakat khususnya bagi masyarakat yang kurang mampu di Kabupaten Berau.

Namun yang sangat penting dan harus diperhatikan adalah komitmen dan kepedulian Pemerintah Daerah maupun pihak Rumah Sakit terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang menggunakan Jamkesda agar kiranya hal ini tertuang dalam rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di uraikan pada bab sebelumnya dan dilakukan analisis kemudian diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata pendapatan pasien peserta Jaminan Kesehatan Daerah di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau adalah sebesar Rp 1.888.542,- perbulan sedangkan nilai Kebutuhan Hidup Layak (KHL) Kabupaten Berau Tahun 2016 adalah sebesar Rp 2.778.624,- artinya pendapatan pasien peserta Jaminan Kesehatan Daerah di RSUD dr. Abdul Rivai dibawah nilai Kebutuhan Hidup Layak (KHL).
2. Pada umumnya pekerjaan pasien peserta Jamkesda di RSUD dr. Abdul Rivai adalah petani, nelayan, buruh harian lepas, tukang bangunan dan ibu rumah tangga yang pendapatannya masih dibawah Kebutuhan Hidup Layak (KHL). Dari

96 responden terdapat 10 orang dari kelompok pekerja nelayan sebanyak 7 orang, petani sebanyak 2 orang dan tukang bangunan sebanyak 1 orang yang pendapatannya berada diatas Kebutuhan Hidup Layak (KHL), sedangkan 86 orang pasien peserta jamkesda pendapatannya masih dibawah Kebutuhan Hidup Layak (KHL).

3. Karakteristik pasien peserta Jaminan Kesehatan Daerah di RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau dari 96 responden, 89,6 % masih tergolong masyarakat miskin yang layak menjadi peserta jamkesda.

Saran

Dari kesimpulan yang telah dikemukakan, dapat disajikan beberapa saran-saran yaitu sebagai berikut :

1. Pentingnya Pemerintah Daerah merancang perencanaan jangka pendek dalam mengatasi kemiskinan dan melakukan evaluasi lebih lanjut serta lebih selektif dalam pemberian rekomendasi kepesertaan Jaminan Kesehatan Daerah, hal ini di karenakan beberapa pasien peserta Jaminan Kesehatan Daerah pendapatannya diatas Kebutuhan Hidup Layak (KHL) namun dapat menerima bantuan Jaminan Kesehatan Daerah.
2. Kepada RSUD dr. Abdul Rivai diharapkan agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat lebih ditingkatkan lagi, karena masyarakat sangat merasakan perbedaan pelayanan antara bantuan kesehatan kepada masyarakat miskin dan pelayanan umum.

3. Kepada pasien peserta Jamkesda agar lebih menyadari bahwa pentingnya kesehatan demi terwujudnya produktivitas yang selanjutnya berdampak kepada masyarakat miskin menjadi tidak miskin. Dibutuhkan kesadaran dari dalam diri pribadi masyarakat bahwa tidak sepenuhnya masyarakat miskin selalu mengharapkan bantuan dari pemerintah, tanpa ada kerja keras untuk merubah hidup menjadi lebih berarti dan bermartabat bagi orang disekitarnya.
4. Meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya pendidikan di era globalisasi, terutama para generasi muda agar dapat meningkatkan kualitas dan kreatifitas dalam memajukan negara ini menjadi lebih maju lagi. Diharapkan kepada orang tua agar lebih memotivasi anak-anaknya dalam meraih cita-cita yang lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 1945. *Undang-Undang Dasar Negara RI 1945*
- Anonim. 2009. *Undang-Undang No.11 tahun 2009. Tentang Kesejahteraan Sosial*
- Anonim. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*
- Anonim. 2012. *Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 12 Tahun 2012 tentang Jaminan Kesehatan Daerah*
- Anonim. 2012. *Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2012 Tentang Komponen dan Pelaksanaan Tahapan*

Pencapaian Kebutuhan Hidup Layak

- Adi, Isbandi Rukminto. 2005. *Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*. FISIP UI PRESS
- Agustiansyah. 2015. *Pengaruh Jumlah Pasien Terhadap Tingkat Pemakaian Jamkesda Pada RSUD Abdul Rivai Di Kabupaten Berau*. (Skripsi STIEM Tanjung Redeb)
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Blum, Hendrik L. 2001. *Planning for Health. Humansci*. Press New York
- Dajan, Anto. 1998. *Pengantar Metode Statistik*, Jilid Satu, LP3ES, Jakarta
- Danies Sadyarta Pratama, Iwang Gumilar dan Ine Maulina. 2012. *Analisis Pendapatan Nelayan Tradisional Pancing Ulur Di Kecamatan Manggar, Kabupaten Belitung Timur* Jurnal Perikanan dan Kelautan **3** (3) : 107-116
- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Dwicaksono, A., Nurman, A., Prasetya, P.Y. 2012. *Jamkesmas dan Program Jaminan Kesehatan Daerah* (Laporan Pengkajian di 8 Kota/Kabupaten dan 2 Provinsi). Bandung : Perkumpulan Inisiatif. <http://www.internationalbudget.org> / [Accessed 27 November 2017].
- Harahap, Sofyan. 2006. *Analisis Kritis Atas Laporan Keuangan*. Edisi Pertama, Raja Grafindo Persada. Jakarta.