

FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ANIMO MASYARAKATUNTUK MENJADI PESERTA JAMINAN PEMELIHARAANKESEHATAN MASYARAKAT

Rakhmayanto ¹,Saryono², Eka Riyanti ³

¹ Perawat Puskesmas Padamara Dinkes Kab. Purbalingga

² Prodi S1 Keperawatan FKIK Unsoed Purwokerto

³ Prodi S 1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang

ABSTRACT

JPKM – the Community Health – Care Insurance is a health care financing program have been organized by the Government of Purbalingga since 2010. Some factors affects the public interest to participate in the JPKM program. The purpose of the research is to find out the most dominant factor affecting the public interest to be a participant of the JPKM program on the village of Kalitnggar kidul, Padamara, Purbalingga, Central Java in the year of 2010.

The analytic method with *cross sectional* approach was used as the research method. The simple random technique was used to take the samples of 144 respondents. The *chi square* and the *logistic regression* was used to analyze the data. The result of the *chi square* test showed that the χ^2 value of the knowledge factor = 0,211 (p=0,646); the χ^2 value of the family income = 3,928 (p=0,192); the factor of the work social interaction factor = 19,057 (p=0,000); the χ^2 value of the public attitude = 1,623 (p=0,203); the χ^2 value of the quality factor to the service of the Public Health Center = 7,467 (p=0,058); the χ^2 value of the quality factor to the Regional General Hospital = 3,360 (p=0,329). So it is got from the result of the JPKM program is the factors affecting the public interest to the participation of the JPKM program is the work social interaction factor.

The conclusion of this research was a relationship between the work social interaction factor and the public interest to be participants of the JPKM program on the village of Kalitnggar kidul. The most dominant factor affecting the public interest to be participants of the JPKM program is the work social interaction as well.

Keywords : JPKM, participants, public interest, the dominant factor

PENDAHULUAN

Pembiayaan kesehatan setiap tahun cenderung akan semakin meningkat. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) merupakan salah satu pilihan dalam mengendalikan peningkatan pembiayaan kesehatan. Konsep JPKM bukan hanya sekedar suatu mekanisme pembiayaan. JPKM memadukan pembiayaan dengan substansi layanan kesehatan itu sendiri (keparipurnaan, kesinambungan, dan mutu) dengan

tujuan membangun kesehatan nasional (Jacobalis, 1995). Kemandirian masyarakat dalam perilaku hidup sehat perlu dimantapkan, termasuk peran masyarakat dalam pembiayaan kesehatannya secara mandiri. JPKM merupakan penataan subsistem pembiayaan kesehatan dalam bentuk mobilisasi sumber dana masyarakat. JPKM adalah wujud nyata dari peran serta masyarakat untuk memenuhi pembiayaan kesehatannya secara mandiri, yang apabila berhasil

dilaksanakan akan mempunyai peranan yang besar pula dalam mempercepat pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan (Mubarak dan Chayatin, 2009). Undang - undang nomer 23 tahun 1992 tentang kesehatan mengisyaratkan agar JPKM dijadikan cara yang melandasi setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan. JPKM merupakan cara pengelolaan terpadu antara pemeliharaan kesehatan dengan pembiayaannya, agar dapat dijamin keparipurnaan, kesinambungan dan mutu

pelayanan kesehatannya dengan azas usaha bersama dan kekeluargaan melalui pembiayaan pra - upaya (Bagyono, Mukti dan Hendartini, 2001). Kepesertaan JPKM secara nasional belum tampak secara signifikan. Data Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Departemen Kesehatan tahun 2007 menunjukkan hanya 1,06 % penduduk yang mengikuti program JPKM/ JPK lainnya. Kepesertaan JPKM/ JPK lainnya tingkat provinsi Jawa Tengah tahun 2007 juga masih dibawah 2 %, tepatnya 1,68 %. Masyarakat tampaknya masih banyak yang menggunakan cara konvensional dalam pembiayaan kesehatannya (*fee for service*) yang cenderung susah dikendalikan (Departemen Kesehatan (Depkes), 2008). Pemerintah kabupaten Purbalingga mulai berusaha meneruskan program Jaring Pengaman Sosial - Bidang Kesehatan sejak tahun 2001 - 2002. Program penerus ini adalah Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat sebagai alternatif pengendalian pembiayaan kesehatan masyarakat. Program JPKM Purbalingga bertujuan untuk menyediakan

layanan jaminan kesehatan bagi semua masyarakat dikabupaten Purbalingga, baik mereka yang miskin maupun tidak miskin (Arifianto, dkk 2005)

Kabupaten Purbalingga dianggap unik dalam hal jaminan kesehatannya, karena tidak hanya mengikutsertakan keluarga miskin dalam skemanya, tapi juga keluarga non - miskin. Peserta skema JPKM dibagi dalam tiga kategori ; strata I (keluarga miskin) bebas biaya premi yang ditanggung oleh pemerintah pusat (sekarang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin - Jamkesmas). Strata II keluarga yang pernah miskin (paska gakin - keluarga miskin) membayar 50 % dari total premi sisanya dibantu oleh pemerintah daerah. Dan strata III non keluarga miskin (non - gakin) membayar 100% premi (Arifianto, dkk 2005)

Peserta JPKM disediakan penyedia pelayanan kesehatan kelas I (PPK I) yaitu puskesmas dan jaringannya (poliklinik kesehatan desa, puskesmas pembantu, dan puskesmas induk). Semua peserta JPKM diharapkan menggunakan PPK I dalam pelayanan kesehatan, apabila tidak bisa ditangani dirujuk kepada penyedia pelayanan kesehatan II (PPK II) dalam ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga. Peserta JPKM yang tidak bisa ditangani PPK II, dapat dirujuk ke penyedia pelayanan kesehatan III (PPK III). Rumah sakit yang menjadi pusat rujukan (PPK III) yaitu RSUP dr Karyadi di Semarang dan RSUD Margono di Purwokerto. Peserta strata II dan III hanya sampai PPK II., sedangkan peserta strata I bisa sampai PPK III. (Arifianto, dkk 2005).

Peserta JPKM mendapat banyak manfaat, diantaranya adalah mengeluarkan biaya kesehatan ringan karena mendapat bantuan/subsidi (karena terjadi subsidi silang dimana yang sehat membantu yang sakit). Peserta JPKM terlindungi/terjamin kesehatannya dalam memperoleh layanan kesehatan dari tingkat dasar (puskesmas) sampai lanjut (rumah sakit). Peserta JPKM mendapat pelayanan paripurna (preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif) yang bermutu. Peserta JPKM dapat meningkatkan derajat kesehatannya melalui upaya preventif dan promotif agar tidak jatuh sakit. (Depkes, 2001). Penduduk kabupaten Purbalingga yang terlindungi oleh berbagai JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan) pra - bayar sebanyak 235.097 jiwa (50,66 %) (Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2007). Masyarakat kecamatan Padamara sendiri yang menjadi peserta JPKM menurun dari tahun 2007 sebanyak 5.394 KK menjadi 3.044 KK pada tahun 2008 dan tahun 2009 turun lagi menjadi 1.966 KK (Profil Kecamatan Padamara).

Program JPKM di Puskesmas Padamara mulai dilaksanakan pada tahun 2001. Berdasarkan data yang kami dapatkan di Puskesmas Padamara pada tahun 2009, desa Kalitnggar Kidul merupakan desa kedua yang terdekat dengan puskesmas tetapi jumlah kepala keluarga yang ikut JPKM berada pada urutan 12 dari sejumlah 14 desa se kecamatan Padamara. Kepesertaan JPKM didesa Kalitnggar Kidul fluktuatif. Tahun 2007 sebanyak 250 KK. Meningkat ditahun 2008 sebanyak 171 KK, dan tahun 2009 turun menjadi 107 KK. (Profil Desa Kalitnggar Kidul).

Kepesertaan kartu sehat, dana sehat dan JPKM sebagian besar dimiliki oleh kelompok sosial ekonomi dibawah garis kemiskinan, pendidikan rendah, bekerja disektor non - formal dan masyarakat pedesaan (Susenas, 2001) . Penelitian terdahulu di Desa Jimbaran kulon kecamatan Wonoayu kabupaten Sidoarjo, menyebutkan bahwa keikutsertaan masyarakat dalam program JPKM hanya 13,33 %. Responden yang tidak mengetahui adanya program JPKM 86,66 % . Masyarakat yang ikut menjadi peserta JPKM pada kelompok yang tingkat pendapatan rendah adalah lebih besar dari pada tingkat pendapatan yang tinggi sebesar 15,63 %. Kelompok masyarakat yang ikut menjadi peserta JPKM pada kelompok jenis pekerjaan dengan lingkungan social interaksi rendah lebih besar dari pada yang lingkungan interaksi social tinggi sebesar 15,15%. Masyarakat yang ikut menjadi peserta JPKM pada kelompok yang puas dengan puskesmas lebih besar dari pada yang tidak dengan pelayanan puskesmas sebesar 17,65 % (Mawarti, dkk 2008).

Minat masyarakat terhadap kepesertaan JPKM dipengaruhi oleh faktor pelayanan kesehatan. (Husniah, 2004, hal xii) dan (Amelia dan Mukti, 2004 hal 209). Arifianto, dkk (2005) mengemukakan beberapa faktor yang menentukan jumlah anggota komunitas yang berpartisipasi dalam JPKM diantaranya : 1) Metode pemasaran dan kemampuan dari para aktivis lokal yang mempromosikan JPKM ditingkat komunitas (kader, bidan desa dan ketua RT). 2) Cara - cara promosi yang konvensional dan usaha - usaha pemasaran yang

dilakukan badan penyelenggara dan metode lain seperti penggunaan “dukungan birokrasi dan dukungan masyarakat ” untuk meyakinkan PNS dan kader agar mau ikut mendaftar ditingkat strata III. 3) Tingkat pendidikan. 4) Persepsi komunitas tentang layanan puskesmas, seperti fasilitas yang tersedia, kualitas layanan dan efektifitas pengobatan, dan lain - lain.

Listianti (dalam Mukti, Thabrany dan Trisnantoro, 2001) melaporkan bahwa pemahaman program JPKM pada masyarakat memiliki hubungan negatif, artinya bahwa semakin masyarakat mengetahui program JPKM makin tidak berminat untuk ikut. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa kemampuan dan kemauan membayar paket pelayanan yang ditawarkan mempunyai pengaruh terhadap minat masyarakat menjadi peserta JPKM. Asuransi (JPKM) memerlukan beberapa hal untuk dapat menarik minat (calon) pesertanya. Akses pelayanan yang merata untuk semua penduduk (peserta), yang akan menjamin peserta dapat menjangkau pelayanan kesehatan dengan biaya pelayanan dan biaya transportasi yang terjangkau. Mutu pelayanan yang baik untuk menarik minat penduduk “mampu”, tanpa mereka “pooling risk ” (pengumpulan resiko) sebagai salah satu prinsip dasar asuransi tidak bisa diterapkan. (Gani, 2006)

Hal ini yang menjadi landasan dalam penelitian kami dengan judul “Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Animo Masyarakat Menjadi Peserta JPKM di Desa Kalitenggar Kidul Kecamatan Padamara Kabupaten Purbalingga”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2002). Rancangan penelitian yang dipilih adalah studi potong lintang, dimana peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu (Saryono, 2008). Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun dapat diartikan setiap subyek hanya dikenai satu kali pengukuran.

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2002). Yakni seluruh keluarga yang ada didesa Kalitenggar kidul kecamatan Padamara kabupaten Purbalingga. Baik yang mengikuti program JPKM atau tidak. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 477 KK.

Sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi disebut sampel (Saryono, 2008). Jumlah sampel yang diambil dengan mempertimbangkan praktis (terkait dana, sarana, tenaga dan waktu) dengan berdasar pertimbangan/ pengalaman peneliti (Saryono, 2008) sebanyak 30% dari populasi total yaitu sejumlah 144 KK didesa Kalitenggar kidul kecamatan Padamara kabupaten Purbalingga. Menggunakan metode teknik acak sederhana.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, tingkat pendapatan, jenis interaksi sosial pekerjaan, sikap masyarakat, mutu pelayanan puskesmas, dan mutu pelayanan rumah sakit umum daerah terhadap

kepesertaan masyarakat ikut program JPKM. Diolah dengan uji Chi kuadrat.

HASIL DAN BAHASAN

1). Faktor Pengetahuan tentang JPKM

Hubungan faktor pengetahuan responden tentang program JPKM terhadap minat menjadi peserta JPKM di Desa Kalitenggar kidul, dapat diketahui

Tabel 1. Hubungan Faktor Pengetahuan tentang Program JPKM terhadap Minat Menjadi Peserta JPKM di Desa Kalitenggar kidul (n = 144)

Pengetahuan	Minat JPKM		Total	χ^2	P
	Tidak	Ikut			
	F	F	F		
Tahu	56	82	138		
Tidak tahu	3	3	6	0,211	0,646
Total	59	85	144		

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui responden yang mengetahui tentang JPKM sebanyak 138 orang (95,8%), dengan mayoritas memiliki kecenderungan ikut JPKM tahun depan. Sedangkan responden yang tidak tahu tentang JPKM sebanyak 6 orang (4,2%), dari keenam orang, 3 orang berencana ikut JPKM tahun depan, dan 3 orang tidak ikut JPKM tahun depan.

Selanjutnya berdasarkan uji Che Square, diperoleh $C^2_{hitung} > C^2_{tabel}$ ($0,211 < 3,841$), dan nilai $p > 0,05$ ($0,646$), yang berarti tidak terdapat pengaruh Faktor Pengetahuan tentang JPKM terhadap Minat Menjadi Peserta JPKM. Hal ini berarti hasil penelitian tidak sesuai dengan hipotesis penelitian, serta tidak sesuai dengan kerangka konsep dalam penelitian, yaitu salah satu faktor minat menjadi peserta JPKM adalah tingkat

responden yang mengetahui tentang JPKM sebanyak 138 orang (95,8%), dengan mayoritas memiliki kecenderungan ikut JPKM tahun depan. Sedangkan responden yang tidak tahu tentang JPKM sebanyak 6 orang (4,2%), dari keenam orang, 3 orang berencana ikut JPKM tahun depan, dan 3 orang tidak ikut JPKM tahun depan, seperti dalam tabel 1

pengetahuan tentang JPKM.

Hasil ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2002), bahwa dorongan minat berperilaku dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Listianti (dalam Mukti, Thabrany dan Trisnantoro, 2001) yang melaporkan bahwa pemahaman program JPKM pada masyarakat memiliki hubungan negatif, artinya bahwa semakin masyarakat mengetahui program JPKM makin tidak berminat untuk ikut. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa kemampuan dan kemauan membayar paket pelayanan yang ditawarkan mempunyai pengaruh terhadap minat masyarakat menjadi peserta JPKM.

Menurut peneliti, tidak adanya hubungan faktor pengetahuan tentang program JPKM dengan minat masyarakat

terhadap kepesertaan program JPKM, terjadi karena program JPKM telah lama dikenal masyarakat (sejak tahun 2001), upaya promosi juga melibatkan semua unsur masyarakat (perangkat desa, kader kesehatan, dan bidan desa sebagai ujung tombak). Apalagi dukungan kebijakan dari Pemerintah Kabupaten Purbalingga sangat baik. Sebagaimana menurut Arifianto, dkk (2005) inisiatif JPKM di Kabupaten Purbalingga hampir seluruhnya merupakan inisiatif yang dimotori pemerintah, dengan aktor utama pemerintah (Bupati, Dinkes, dan Bapel), penyedia layanan publik (RSUD dan puskesmas), parlemen lokal (DPRD) dan badan pemerintah lainnya.

2). Faktor Pendapatan Keluarga

Hubungan faktor pendapatan keluarga terhadap minat menjadi peserta program JPKM di Desa Kalitenggar kidul, dapat diketahui responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 95 orang (66%), dengan kecenderungan akan ikut JPKM pada tahun depan. Selanjutnya pendapatan menengah sebanyak 39 orang (27,1%), dengan kecenderungan akan ikut JPKM pada tahun depan. Serta pendapatan tinggi sebanyak 10 orang (6,9%), dengan kecenderungan akan ikut JPKM pada tahun depan. Hal ini berarti baik pendapatan rendah, menengah, maupun tinggi sama-sama memiliki minat untuk ikut menjadi peserta JPKM, seperti dalam tabel 2

Tabel 2. Hubungan Faktor Pendapatan terhadap Minat Menjadi Peserta Program JPKM di Desa Kalitenggar kidul (n = 144)

Pendapatan	Minat JPKM		Total F	χ^2	P
	Tidak F	Ikut F			
Rendah	44	51	95	3,298	0,192
Menengah	12	27	39		
Tinggi	3	7	10		
Total	59	85	144		

Sumber: data primer diolah 2010

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 95 orang (66%), dengan kecenderungan akan ikut JPKM pada tahun depan. Selanjutnya pendapatan menengah sebanyak 39 orang (27,1%), dengan kecenderungan akan ikut JPKM pada tahun depan. Serta pendapatan tinggi sebanyak 10 orang (6,9%), dengan

kecenderungan akan ikut JPKM pada tahun depan. Hal ini berarti baik pendapatan rendah, menengah, maupun tinggi sama-sama memiliki minat untuk ikut menjadi peserta JPKM.

Selanjutnya berdasarkan uji Chi Square, diperoleh C^2 hitung $> C^2$ tabel ($3,298 < 5,991$), dan nilai $p > 0,05$ ($0,192 > 0,05$), yang berarti tidak terdapat pengaruh faktor pendapatan terhadap

minat menjadi peserta JPKM. Hasil ini tidak sesuai dengan hipotesis dan kerangka konsep penelitian, yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi minat responden menjadi peserta JPKM adalah pendapatan responden.

Namun hal ini bertentangan dengan pendapat Mukti, (dalam Amelia dan Mukti, 2004) yang mengatakan bahwa keterbatasan kondisi kemampuan ekonomi masyarakat juga merupakan permasalahan kelambatan perkembangan JPKM di Indonesia. Juga menurut Iriani (dalam Amelia dan Mukti, 2004) yang menyimpulkan ada tujuh faktor yang berhubungan dengan kemauan membayar iuran dana sehat secara teratur yaitu faktor pendapatan atau pengeluaran keluarga sebagai salah satu faktor selain keenam faktor yang lain.

Peneliti berpendapat, tidak adanya hubungan antara pendapatan dengan minat menjadi peserta JPKM disebabkan masyarakat bisa mendaftar JPKM tiap bulan Desember - Februari setiap tahunnya. Sehingga bisa direncanakan/ menabung terlebih dahulu. Sehingga lebih mudah bagi yang mempunyai

pendapatan rendah sekalipun untuk mempersiapkannya. Sebagaimana penyampaian Rahardyanto (2010), banyak cara untuk mengumpulkan uang guna membayar premi yang bagi sebagian warga mungkin terasa berat. Para pedagang dipasar biasanya menyisihkan uang setiap hari beberapa ratus rupiah dan menyimpannya dikaleng. Acara pengajian mingguan pun digunakan untuk menghimpun dana masyarakat. Setiap kali ada kegiatan pengajian, mereka menyeter dana untuk JPKM diluar dana infak. Bagi yang tidak ikut pengajian biasanya dijemput - bola, didatangi kerumah - rumah.

3). Faktor Interaksi Sosial Pekerjaan

Hubungan faktor interaksi sosial pekerjaan terhadap minat menjadi peserta program JPKM di Desa Kalitenggar kidul, dapat diketahui responden yang memiliki interaksi sosial pekerjaan rendah sebanyak 32 orang (22,2%), dengan kecenderungan tidak ikut JPKM, sedangkan interaksi sosial pekerjaan yang tinggi sebanyak 68 orang (47,2%), memiliki kecenderungan akan ikut JPKM, seperti terlihat pada tabel 3.

Tabel 3 Hubungan Faktor Interaksi Sosial Pekerjaan terhadap Minat Menjadi Peserta JPKM di Desa Kalitenggar kidul (n = 144)

Pekerjaan	Minat JPKM		Total F	χ^2	P
	Tidak F	Ikut F			
Rendah	44	32	32	19,057	0,000
Tinggi	15	53	68		
Total	59	85	144		

Sumber: data primer diolah 2010

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui

responden yang memiliki pekerjaan dengan interaksi sosial

rendah sebanyak 32 orang (22,2%), dengan kecenderungan ikut JPKM, sedangkan pekerjaan yang tinggi sebanyak 68 orang (47,2%), memiliki kecenderungan akan ikut JPKM.

Selanjutnya berdasarkan uji Chi Square, diperoleh $C^2_{hitung} > C^2_{tabel}$ ($19,057 > 3,841$), dan nilai $p < 0,05$ ($0,000 < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan faktor interaksi sosial pekerjaan terhadap minat menjadi peserta JPKM. Hasil ini sesuai dengan hipotesis dan kerangka konsep penelitian, yang menggambarkan bahwa salah satu faktor minat masyarakat menjadi peserta JPKM adalah interaksi sosial pekerjaan.

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabulasi silang bahwa kelompok pekerjaan yang tinggi memiliki kecenderungan berminat menjadi peserta JPKM, sedangkan kelompok yang rendah tidak berminat menjadi peserta JPKM, yang berarti semakin tinggi pekerjaan responden akan semakin berminat menjadi peserta JPKM, begitu sebaliknya, semakin rendah pekerjaan responden semakin tidak berminat menjadi peserta JPKM. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Susenas (2001), bahwa JPKM sebagian besar dimiliki oleh pekerja disektor non - formal dan masyarakat pedesaan. Selain itu hasil penelitian Mawarti, dkk (2008) juga menyebutkan pada kelompok yang jenis pekerjaannya dengan interaksi sosial rendah (misal petani dan pekerja tidak tetap) (15,15 %) lebih besar kepesertaan JPKM

daripada yang dilingkungan interaksi sosialnya tinggi (misal PNS dan karyawan swasta) (8,33 %).

Ada yang mengemukakan bahwa kelas (sosial) lebih rendah cenderung menangani keadaan sakit sebagai krisis dan bukan sebagai pencegahan. Selanjutnya, pelayanan kesehatan yang diterima anggota masyarakat, sebenarnya sampai tingkat tertentu berhubungan dengan tingkat sosial mereka. Sehingga adanya program - program pemerintah itu lebih cenderung untuk meniadakan ketidaksesuaian berdasarkan perbedaan kelas. Akan tetapi sampai seberapa jauh pelayanan yang diberikan itu harus dibayar, maka kemampuan membayar dapat menentukan pelayanan kesehatan yang diperoleh (Maramis, 2006).

Penulis berpendapat adanya hubungan faktor interaksi sosial pekerjaan dengan minat menjadi peserta JPKM, karena semakin meningkatnya jumlah tenaga kerja dari sektor industri yang semula 66.842 orang pada tahun 2005 menjadi 95.921 tenaga kerja pada tahun 2009 (Istiqomah, 2010) menyebabkan semakin meningkatnya jumlah pekerja yang mengikuti program JPKM (yang secara tidak langsung mampu membayar premi pendaftaran JPKM). Sependapat dengan Depkes (2001) dimana pihak dunia usaha bisa mengambil manfaat dengan adanya program JPKM yaitu; 1). Pemeliharaan kesehatan karyawan dapat terlaksana secara lebih efisien - efektif. 2) Biaya pemeliharaan kesehatan

dapat direncanakan dengan tepat. 3). Pembiayaan untuk pelayanan kesehatan lebih efisien dibandingkan dengan sistem klaim, atau ganti rugi. 4). Terjaminnya kesehatan karyawan yang mendorong peningkatan produktifitas.

4). Faktor Sikap

Hubungan faktor sikap terhadap minat menjadi peserta

Tabel 4. Hubungan Faktor Sikap terhadap Minat Menjadi Program Peserta JPKM di Desa Kalitinggar kidul (n = 144)

Sikap	Minat JPKM		Total F	χ^2	P
	Tidak F	Ikut F			
Positif	54	82	136	1,623	0,203
Negatif	5	3	8		
Total	59	85	144		

Sumber: data primer diolah 2010

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui responden yang memiliki sikap positif sebanyak 136 orang (94,4%), dengan kecenderungan akan ikut JPKM, sedangkan sikap yang negatif sebanyak 8 orang (5,6%), dengan kecenderungan tidak ikut JPKM.

Selanjutnya berdasarkan uji Chi Square, diperoleh $C^2_{hitung} < C^2_{tabel}$ ($1,623 < 3,841$), dan nilai $p > 0,05$ ($0,203 > 0,05$), yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan faktor sikap terhadap minat menjadi peserta JPKM. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hipotesis dan kerangka konsep penelitian, yang menggambarkan bahwa minat menjadi peserta JPKM salah satunya dipengaruhi oleh sikap masyarakat terhadap program JPKM tersebut.

Namun berdasarkan tabulasi silang dapat ditunjukkan bahwa semakin positif sikap

program JPKM di Desa Kalitinggar kidul, dapat diketahui responden yang memiliki sikap positif sebanyak 136 orang (94,4%), dengan kecenderungan akan ikut JPKM, sedangkan sikap yang negatif sebanyak 8 orang (5,6%), dengan kecenderungan tidak ikut JPKM, seperti terlihat pada tabel 4

masyarakat terhadap program JPKM akan semakin berminat menjadi peserta JPKM, begitu sebaliknya semakin negatif sikap masyarakat terhadap program JPKM akan semakin tidak berminat menjadi peserta JPKM. Alasan sikap masyarakat terhadap program JPKM tidak mempengaruhi minat responden menjadi peserta JPKM terletak pada terlalu kecilnya pengaruh sikap, baik positif maupun negatif, seperti sikap positif yang berjumlah 136 orang, hanya 82 yang berminat ikut JPKM, dan masih terdapat 54 orang yang tidak berminat menjadi peserta JPKM, yang berarti sikap yang positif juga dapat berpotensi untuk tidak ikut menjadi peserta JPKM.

Menurut peneliti, kecilnya/rendahnya pengaruh sikap adalah karena masih banyak responden yang bukan menjadi anggota program JPKM. Dari data

responden terdapat 37,5% peserta program JPKM dan 45,8% peserta Jamkesmas. Sebagaimana pendapat Arifianto,dkk (2005) beberapa alasan yang dikemukakan mengenai penolakan bergabung dalam program JPKM antara lain ; mereka telah memiliki paket asuransi kesehatan yang lebih menarik (dalam hal ini Jamkesmas yang seluruh pembiayaan kesehatan ditanggung oleh pemerintah pusat).

Rendahnya pengaruh sikap terhadap minat menjadi peserta program JPKM tidak sesuai dengan pendapat Totok Santoso (dalam Tri Wahyudi, 2002) yang menyatakan bahwa minat salah satunya dipengaruhi oleh sikap terhadap suatu obyek. Dimana sikap senang terhadap obyek dapat membesarkan minat

seseorang terhadap obyek tersebut. Sebaliknya jika sikap tidak senang akan memperkecil minat seseorang.

5). Faktor Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas

Hubungan faktor persepsi terhadap mutu pelayanan Puskesmas terhadap minat menjadi peserta program JPKM di Desa Kalitenggar kidul, dapat diketahui responden yang memiliki persepsi buruk tentang mutu pelayanan puskesmas sebanyak 5 orang (3,5%), dengan kecenderungan tidak ikut JPKM. Persepsi kurang sebanyak 27 orang (18,8%), dengan kecenderungan ikut JPKM. Persepsi baik sebanyak 110 orang (76,4%), dengan kecenderungan ikut JPKM. Persepsi sangat baik sebanyak 2 orang (1,4%) dengan kecenderungan tidak ikut JPKM, seperti pada tabel 5

Tabel 5. Hubungan Faktor Persepsi terhadap Mutu Pelayanan Puskesmas terhadap Minat Menjadi Peserta Program JPKM (n = 144)

Persepsi	Minat JPKM		Total	χ^2	P
	Tidak	Ikut			
	F	F	F		
Buruk	4	1	5	7,467	0,058
Kurang	8	19	27		
Baik	45	65	110		
Sangat Baik	2	0	2		
Total	59	85	144		

Sumber: data primer diolah 2010

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui responden yang memiliki persepsi buruk tentang mutu pelayanan puskesmas sebanyak 5 orang (3,5%), dengan kecenderungan tidak ikut JPKM. Persepsi kurang sebanyak 27 orang (18,8%), dengan kecenderungan ikut JPKM. Persepsi baik sebanyak 110 orang (76,4%), dengan kecenderungan ikut JPKM. Persepsi sangat baik sebanyak 2

orang (1,4%) dengan kecenderungan tidak ikut JPKM.

Selanjutnya berdasarkan uji Chi Square, diperoleh C^2 hitung $< C^2$ tabel ($7,467 < 7,814$), dan nilai $p > 0,05$ ($0,058 > 0,05$), yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan faktor persepsi tentang mutu pelayanan puskesmas terhadap minat menjadi peserta JPKM. Hal ini berarti hasil penelitian tidak

sejalan dengan hipotesis dan kerangka konsep penelitian, bahwa salah satu faktor minat menjadi peserta JPKM adalah faktor persepsi terhadap mutu pelayanan puskesmas.

Alasan kerangka berfikir penelitian, yang menyebutkan persepsi masyarakat tentang puskesmas dapat mempengaruhi animo masyarakat untuk ikut menjadi peserta JPKM adalah penjagaan mutu merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh program JPKM. Pemberi pelayanan kesehatan (PPK) yang pelayanannya kurang memuaskan akan tersingkir dengan sendirinya (Depkes, 2001), Jika masyarakat puas dengan pelayanan puskesmas mereka cenderung tidak berpikir dua kali untuk mendaftar menjadi peserta JPKM (Mawarti, dkk, 2008). Selain itu puskesmas dan jaringannya merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga banyak sedikitnya peserta JPKM suatu wilayah dipengaruhi oleh mutu puskesmas itu sendiri. Yang dampaknya pada jumlah penerimaan kapitasi JPKM.

Namun hasil penelitian ini tidak seiring sejalan dengan kerangka berfikir penelitian tersebut. Hal ini juga dapat ditunjukkan pada tabulasi silang, bahwa persepsi yang baik sekali malah tidak berminat untuk menjadi peserta JPKM. Alasan responden yang memiliki persepsi yang baik sekali tentang pelayanan puskesmas memilih tidak ikut menjadi peserta JPKM karena ikut asuransi lain, misal Jamkesmas dan ASKES, hal ini juga dapat diketahui melalui hasil

penelitian, bahwa alasan responden yang tidak ikut JPKM mayoritas dikarenakan ikut asuransi lain (misal: Jamkesmas, ASKES).

Tidak adanya hubungan antara mutu pelayanan puskesmas terhadap minat masyarakat untuk menjadi peserta program JPKM bisa juga disebabkan karena responden secara prosedural harus melalui PPK I (puskesmas). Sehingga mereka tidak memperdulikan mutu pelayanan puskesmas, asalkan mereka mandapatkan pelayanan kesehatan. Seperti diungkapkan Arifianto, dkk (2005), peserta JPKM disediakan penyedia pelayanan kesehatan kelas I (PPK I) yaitu puskesmas dan jaringannya (poliklinik kesehatan desa, puskesmas pembantu, dan puskesmas induk). Semua peserta JPKM diharapkan menggunakan PPK I dalam pelayanan kesehatan, apabila tidak bisa ditangani baru kemudian dirujuk kepada penyedia pelayanan kesehatan II (PPK II) dalam ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Purbalingga.

Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Arifianto, dkk (2005) yang mengungkapkan beberapa faktor yang menentukan jumlah anggota komunitas yang berpartisipasi dalam JPKM diantaranya adalah persepsi komunitas tentang pelayanan puskesmas, seperti fasilitas yang tersedia, kualitas layanan, dan efektifitas pengobatan.

6). Faktor Persepsi terhadap Mutu Pelayanan RSUD

Hubungan faktor persepsi terhadap mutu pelayanan Rumah

Sakit Umum Daerah Kabupaten Purbalingga terhadap minat menjadi peserta program JPKM di Desa Kalitinggar kidul, dapat diketahui responden yang memiliki persepsi buruk tentang mutu pelayanan puskesmas sebanyak 8 orang (5,6%), dengan kecenderungan tidak ikut JPKM. Persepsi kurang sebanyak 36

orang (25%), dengan kecenderungan ikut JPKM. Persepsi baik sebanyak 98 orang (68,1%), dengan kecenderungan ikut JPKM. Persepsi sangat baik sebanyak 2 orang (1,4%), satu orang berencana ikut JPKM dan satu orang tidak ikut JPKM, seperti terlihat dalam tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Faktor Persepsi terhadap Mutu Pelayanan RSUD terhadap Minat Menjadi Peserta Program JPKM di Desa Kalitinggar kidul (n = 144)

Persepsi	Minat JPKM		Total	χ^2	P
	Tidak	Ikut			
	F	F	F		
Buruk	5	3	8		
Kurang	11	25	36		
Baik	42	56	98	3,360	0,339
Sangat Baik	1	1	2		
Total	59	85	144		

Sumber: data primer diolah 2010

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui responden yang memiliki persepsi buruk tentang mutu pelayanan puskesmas sebanyak 8 orang (5,6%), dengan kecenderungan tidak ikut JPKM. Persepsi kurang sebanyak 36 orang (25%), dengan kecenderungan ikut JPKM. Persepsi baik sebanyak 98 orang (68,1%), dengan kecenderungan ikut JPKM. Persepsi sangat baik sebanyak 2 orang (1,4%), satu orang berencana ikut JPKM dan satu orang tidak ikut JPKM.

Selanjutnya berdasarkan uji Chi Square, diperoleh $C^2_{hitung} < C^2_{tabel}$ ($3,360 < 7,814$), dan nilai $p > 0,05$ ($0,339 > 0,05$), yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan faktor persepsi tentang mutu pelayanan RSUD terhadap minat menjadi peserta JPKM. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hipotesis dan

kerangka berfikir penelitian, yang menggambarkan bahwa persepsi tentang mutu pelayanan RSUD dapat mempengaruhi animo masyarakat untuk menjadi peserta JPKM.

Kerangka berfikir penelitian yang menyatakan bahwa persepsi tentang mutu pelayanan RSUD dapat mempengaruhi animo masyarakat menjadi peserta JPKM dikeranakan Rumah sakit umum daerah sebagai pusat pelayanan kesehatan strata kedua (pelayanan spesialisik) sangat berpengaruh terhadap program JPKM. Karena sarana pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan JPKM adalah rumah sakit umum daerah untuk kasus rujukan dari pelayanan strata pertama. Oleh karena itu jika masyarakat tidak puas dengan pelayanan yang ada di rumah sakit umum daerah,

mereka tidak akan mendaftar menjadi peserta JPKM. Rumah sakit umum daerah adalah tempat rujukan jika kasus yang ditemui tidak dapat ditangani dipuskesmas.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan kerangka berfikir tersebut, hal tersebut dapat ditunjukkan pada tabulasi silang bahwa persepsi buruk, kurang, baik dan sangat baik tidak dapat memberikan gambaran kecenderungan arah hubungan terhadap minat menjadi peserta JPKM. Alasan persepsi tentang mutu pelayanan RSUD yang tidak memiliki pengaruh terhadap animo masyarakat untuk menjadi peserta JPKM lebih karena masyarakat banyak yang menjadi peserta asuransi kesehatan lainnya, seperti ASKES, maupun Jamkesmas, hal ini juga dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa peserta JPKM sebanyak 54 orang (37,5%), dan peserta Jamkesmas sebanyak 66 orang (45,8%), yang berarti peserta Jamkesmas lebih banyak dibandingkan dengan peserta JPKM.

Sejalan dengan pendapat Arifianto, dkk (2005) tentang beberapa alasan yang dikemukakan mengenai penolakan bergabung dengan program JPKM diantaranya ; mereka percaya bahwa kualitas layanan kesehatan yang disediakan puskesmas atau RSUD lebih rendah dibanding layanan swasta, dan mereka telah memiliki paket asuransi lain yang lebih menarik.

Tidak adanya hubungan antara persepsi mutu pelayanan RSUD terhadap minat masyarakat terhadap Program

JPKM dikarenakan besarnya ekspektasi/ harapan masyarakat terhadap pelayanan RSUD Purbalingga sebagaimana disampaikan Suryanto (2008) yang menyatakan beberapa masalah yang muncul dalam pengelolaan program JPKM di Kabupaten Purbalingga adalah ; 1). Adanya kesan dan anggapan dari masyarakat bahwa pelayanan kesehatan terhadap peserta JPKM dibedakan, 2). Peserta JPKM menghendaki pelayanan medis dan pelayanan penunjang yang lebih besar seperti pelayanan Hemodialisa, operasi dan lain - lain, 3). Pelayanan kesehatan masih terbatas di PPK (Puskesmas dan RSUD Purbalingga) yang ada di wilayah Purbalingga.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasannya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian sebagai berikut.

1. Tidak terdapat hubungan faktor pengetahuan tentang JPKM terhadap minat menjadi peserta JPKM, ($p > 0,05$)
2. Tidak terdapat hubungan faktor pendapatan terhadap minat menjadi peserta JPKM, ($p > 0,05$).
3. Terdapat hubungan yang signifikan faktor interaksi sosial pekerjaan terhadap minat menjadi peserta JPKM, ($p < 0,05$).
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan faktor sikap terhadap minat menjadi peserta JPKM, ($p > 0,05$).
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan faktor persepsi tentang mutu pelayanan

puskesmas terhadap minat menjadi peserta JPKM, ($p > 0,05$).

6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan faktor persepsi tentang mutu pelayanan RSUD terhadap minat menjadi peserta JPKM, ($p > 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Mukti, A. G. (2004) Analisis Penurunan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Bapel SINTESA Kendari, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, vol 7: no 4
- Arifianto, dkk, (2005) Lembaga Penelitian SMERU. Menyediakan Layanan Efektif bagi Kaum Miskin di Indonesia : Laporan Mekanisme Pembiayaan Kesehatan (JPK - GAKIN) di Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah, Sebuah Studi Kasus. (www.smeru.or.id/report/field/jpkgakin/GAKINPurbalingga.Ind.pdf). Diakses 10 Mei 2010 jam 12.14
- Arikunto, S. (2002), Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta
- Bagyono .T, Mukti, A.G, dan Hendrartini. J. (2001) Analisis Faktor - faktor Penyebab Kegagalan JPKM Berdasarkan Sikap Peserta dan Mantan Peserta : Studi Kasus di kabupaten Sleman, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, vol 04: no 04
- Departemen Kesehatan, Susenas. (2001). Perkembangan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan di Indonesia dan Pola Pemanfaatannya pada

Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(<http://digilib.itb.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jpkbppk.gdl>). Diakses 11 April 2010 jam 13.15

Departemen Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008

www.depkes.go.id/downloads/publikasi/ProfilKesehatanIndonesia.2008.pdf. Diakses 15 Februari 2010 jam 13.14

Departemen Kesehatan RI, Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2006

www.depkes.go.id/downloads/profil/provjabateng2006.pdf. Diakses 15 Februari 2010 jam 13.26

Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, Profil Kesehatan Purbalingga tahun 2007

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2001). Kumpulan Materi Pelatihan Penyelenggaraan JPKM.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (1997). Kumpulan Materi Panduan Pembinaan Bapel JPKM.

Gani, A. (2006). Reformasi Pembiayaan Kesehatan Kabupaten/ Kota Dalam Sistem Desentralisasi, Disampaikan pada Pertemuan Nasional Desentralisasi Kesehatan, Bandung, 2006. www.litbang.depkes.go.id.pdf. Diakses tanggal 20 Februari 2010.

Husniah. (2004). Faktor - faktor Yang Menentukan Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Pada Badan Penyelenggara JASMA

- ANGSANA Singkawang, Tesis, Program Studi IKM, Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, [www.puspasca.ugm.ac.id/files/\(1245_H_2004\).pdf](http://www.puspasca.ugm.ac.id/files/(1245_H_2004).pdf) . diakses 27 April 2010.
- Istiqomah (2010), Social Entrepreneurship, Belajar dari Purbalingga, Pemerintah Kabupaten Purbalingga.
- Jacobalis, S. (1995). Asuransi kesehatan : Salah satu alat untuk mendukung pembangunan kesehatan nasional (artikel asli), Majalah Kedokteran Indonesia. vol 45 no 1
- Maramis, Willy F (2006). Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan, Airlangga University Press, Surabaya.
- Mawarti, dkk. (2008) .Gambaran Faktor - faktor Yang Mempengaruhi Animo Masyarakat Untuk Menjadi Peserta JPKM diDesa Jimbaran Kulon Kecamatan Wonoayu_Kabupaten Sidoarjo, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Mubarak,W I dan Chayatin, N. (2009), Ilmu Keperawatan Komunitas, Pengantar dan Teori, Buku Pertama, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Mukti. A G, Thabrany. H dan, Laksono. T,(2001). Telaah Kritis Terhadap Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat DiIndonesia, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, vol 4 ; no 3
- Notoatmodjo, S. (2002), Metodologi Penelitian Kesehatan, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. Pengertian JPKM - landasan hukum www.jpkm-online.net/pembiayaanandanjaminankesehatan. Diakses 07 Februari 2010.
-
- Profil Kesehatan Desa Kalitnggar Kidul tahun 2007
-
- Profil Kesehatan Desa Kalitnggar Kidul tahun 2008
-
- Profil Kesehatan Desa Kalitnggar Kidul tahun 2009
-
- Profil Kesehatan Kecamatan Padamara tahun 2007
-
- Profil Kesehatan Kecamatan Padamara tahun 2008
-
- Profil Kesehatan Kecamatan Padamara tahun 2009
- Rahardyanto, Dyan (2010), 10 Tahun Bersama Membangun Masyarakat Purbalingga Sehat Mandiri, Satu Dekade Pengalaman Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Purbalingga (tahun 2000 s/d 2010), Pemerintah Kabupaten Purbalingga, Dinas Kesehatan
- Saryono (2008), Metodologi Penelitian Kesehatan, Penuntun Praktis bagi Pemula, Penerbit Mitra

Cendikia, Jogjakarta
Suryanto(2008), Studi Deskriptif
Pengelolaan Program Jaminan
Pemeliharaan Kesehatan (JPKM)
Dikantor Dinas Kesehatan dan Pra Bapel
Sadat Sehat Mandiri

Kabupaten Purbalingga, Studi
Kasus, Program Studi
Magister Hukum Kesehatan,
Sekolah Pasca Sarjana
Universitas Gajah Mada, tidak
dipublikasikan