

# PEMANFAATAN JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT (JPKM) OLEH KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN KLATEN

## *Utilization of Managed Care by Poor Family in Klaten District*

Efy Kusumawati<sup>1</sup> dan Hari Kusnanto<sup>2</sup>

*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (KMPK)  
Program Pascasarjana Universitas Gadjah Mada*

### ABSTRACT

Managed care for poor families was a program performed by Government of Klaten to improve health status of poor families and to enhance the coverage of insured population in Klaten district.

The purpose of the study is to explore the related factors to utilization of managed care for poor families, reasons for not utilizing the services by poor families, the level of satisfaction to health care package, the level of willingness to pay their own premium and relationship between the level of satisfaction to health care package and the level of willingness to pay their own premium.

This study combined quantitative and qualitative methods with cross sectional survey design. The sample size was 251 persons. Standardized questionnaire, tested for their validity and reliability questionnaire was used to collect the data. Descriptive statistics, logistic regression and *Chi-Square* were used in SPSS 10.0 for windows program to analyze the data.

Statistical results showed that there were no relationships between age, sex, marital status, religion, education, expenditure, distance to health service, transportation facility, time to access health service and the utilization of managed care for poor families. There was relationship between knowledge toward the benefit of managed care and the utilization of managed care. Factors influencing the utilization of managed care for poor families were perception of good health by respondents, lack of knowledge about benefit of managed care, failure to bring the required card when visited health care, visiting private health care when sick, buying drug on drug store when sick, having JPS-BK card, or Askes card, afraid of complex bureaucracy, embarrassed of pay nothing when visiting PPKKS, forgot having managed care for poor family card, had to leave job when visiting at morning, losing managed care for poor family card and managed care for poor family card had not received yet. 67,57% of the communities had high satisfaction toward managed care utilization and 64,86% of the communities had high level of willingness to pay their own premium. It was concluded that Knowledge toward benefit of managed care influenced utilization and the level of previous satisfaction to health care package related to willingness to pay their own premium.

Keywords: *managed care – utilization – satisfaction – willingness to pay*

1) PNS Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Klaten (PPKKS Prambanan)

2) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

## PENGANTAR

Guna memperbaiki kondisi pemeliharaan kesehatan masyarakat di Indonesia, diperlukan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) seperti yang tercantum dalam UU No. 23 tahun 1992 pasal 1. Hal ini terbukti dengan dimasukkannya JPKM sebagai salah satu strategi pembangunan kesehatan untuk mewujudkan INDONESIA SEHAT 2010<sup>1</sup>. Meskipun demikian, ternyata cakupan kepesertaan JPKM ini masih rendah. Tahun 1997 diperkirakan hanya sekitar 18 juta penduduk (9%), meskipun ada yang memperkirakan lebih tinggi<sup>2</sup> sekitar 27-30 juta penduduk (14%).

Kabupaten Klaten dengan jumlah penduduk tahun 2002 sebesar 1.271.530 jiwa, mulai mengujicobakan program JPKM sejak tahun 1994, tapi ternyata penduduk yang tercakup sistem pembiayaan pra-upaya menurut Profil Kesehatan tahun 2002 baru sebesar 8,29%. Dari jumlah tersebut, 7,73% adalah peserta PT. Askes dan hanya 0,56% merupakan peserta JPKM.

Sejak terjadi krisis ekonomi pada tahun 1997, jumlah keluarga miskin bertambah. Krisis ini mempengaruhi status kesehatan dan status gizi masyarakat terutama keluarga miskin (gakin). Meskipun sejak tahun 1998 pemerintah telah melaksanakan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK), di Kabupaten Klaten ternyata belum semua gakin terjangkau Program JPS-BK. Untuk meningkatkan status kesehatan gakin dan untuk mendukung pengembangan program JPKM, Pemda Kabupaten Klaten pada tahun 2003 mengalokasikan dana untuk Proyek Bantuan Pengembangan JPKM gakin menggunakan Dana Alokasi Umum (DAU).

Proyek JPKM gakin ini dimulai pada bulan Juli 2003 dengan didahului sosialisasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (DKKS) Kabupaten Klaten bersama-sama dengan Pusat Pelayanan Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (PPKKS) se-Kabupaten Klaten. Penentuan sasaran dilakukan oleh Tim Desa yang sudah terbentuk dalam Program JPS-BK dengan identifikasi sasaran masyarakat yang belum terjangkau JPS-BK dan aktifis dalam kegiatan masyarakat seperti kader posyandu, perangkat desa di desa tertinggal dengan bengkok tidak produktif, hansip desa, guru tidak tetap beserta keluarganya dan keluarga tenaga kontrak Pemda. Jumlah sasaran proyek ini 13.350 orang. Hasil identifikasi sasaran disahkan oleh kepala desa/lurah kemudian disampaikan ke PPKKS setempat.

Tahap pelaksanaan proyek ini, DKKS Kabupaten Klaten sebagai penanggung jawab proyek, bekerja sama dengan Badan Penyelenggara

JPKM PT. Husada Mandiri Berbakti Klaten (Bapel JPKM PT. HMB Klaten), dimana Bapel JPKM PT. HMB. diberi tugas memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat kepada kelompok peserta JPKM gakin berupa Paket Umum (paket dasar dari pemeliharaan kesehatan) dengan masa perlindungan kesehatan selama 1 tahun. Besarnya premi yang harus dibayar kepada Bapel JPKM PT. HMB Klaten Rp. 36.000,00/tahun, dengan ketentuan subsidi premi dari Pemda Klaten sebesar Rp. 27.000,00 untuk masa kontrak 9 bulan dan swadaya peserta sebesar Rp. 9.000,00 untuk masa kontrak 3 bulan. Kontrak ini dimulai bulan Juli 2003 dan berakhir bulan Maret 2004. Tapi ternyata pada bulan April 2004 proyek ini diperpanjang dengan kontrak yang baru sehingga subsidi premi dari Pemda Kabupaten Klaten sampai bulan Desember 2004, untuk bulan Januari 2005 sampai bulan Maret 2005 peserta harus membayar premi secara mandiri.

Sejak proyek ini dilaksanakan, ternyata angka kunjungan (utilisasi) peserta JPKM gakin baik ke Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I (PPK I) maupun ke Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II (PPK II) kecil. Hasil wawancara dengan 4 orang peserta JPKM gakin dari Kecamatan Tulung pada tanggal 17 Pebruari 2004, tampak bahwa ada peserta yang tidak tahu manfaat JPKM gakin, ada peserta yang tahu manfaat JPKM gakin tetapi hanya untuk berobat (kuratif), ada peserta yang enggan memanfaatkan kartu JPKM gakin karena tidak sebanding antara retribusi yang tidak perlu membayar, transpor yang harus dibayar dengan tingkat kesembuhan, dan ada yang enggan menggunakan JPKMgakin karena waktunya berobat harus jam kerja, dimana pada saat itu, peserta juga dituntut harus bekerja.

Dengan melihat beberapa permasalahan tersebut, masalah yang diteliti adalah: Bagaimana pemanfaatan JPKM oleh gakin di Kabupaten Klaten? Faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab tidak dimanfaatkannya JPKM gakin? Bagaimana tingkat kepuasan peserta JPKM gakin terhadap paket pemeliharaan kesehatan bagi yang pernah memanfaatkan JPKM gakin? Bagaimana tingkat kemauan membayar premi secara mandiri bagi peserta JPKM gakin yang pernah memanfaatkan JPKM gakin? Apakah tingkat kepuasan terhadap paket pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan tingkat untuk membayar premi secara mandiri?

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan JPKM gakin, mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan tidak dimanfaatkannya JPKM gakin, mengetahui tingkat kepuasan peserta JPKM gakin terhadap paket pemeliharaan kesehatan yang lalu bagi peserta yang pernah memanfaatkan JPKM

gakin, mengetahui tingkat kemauan membayar premi secara mandiri bagi peserta JPKM gakin yang pernah memanfaatkan JPKM dan mengetahui hubungan antara tingkat kepuasan terhadap paket pemeliharaan kesehatan JPKM dengan kemauan membayar premi secara mandiri bagi peserta JPKM gakin yang pernah memanfaatkan JPKM.

## CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan survei *cross sectional*. Lokasi penelitian di 34 wilayah kerja PPKKS di Kabupaten Klaten. Jumlah populasi penelitian 13.350 orang peserta JPKM gakin. Unit analisis individu.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode survei cepat. Pengambilan sampel pada survei cepat ada dua tahap. Tahap pertama, dalam satu kabupaten diambil sebanyak 30 klaster secara *proportionate to size*. Pemilihan sampel tahap kedua, masing-masing klaster diambil responden sebanyak 7 sampai dengan 10 responden dengan cara random sederhana atau menerapkan sistem rumah terdekat<sup>3</sup>. Dalam penelitian ini, dipilih 34 klaster (sesuai dengan jumlah PPKKS yang ada di Kabupaten Klaten), kemudian tiap-tiap klaster dipilih 8 responden secara random sederhana. Jadi jumlah sampel 272 responden. Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab tidak dimanfaatkannya JPKM gakin dan untuk mengetahui tingkat kepuasan dan kemauan membayar premi bagi responden yang pernah memanfaatkan JPKM gakin, maka dari 272 responden ini akan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok yang belum pernah memanfaatkan JPKM gakin dan kelompok yang pernah memanfaatkan JPKM gakin.

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas yaitu pemanfaatan JPKM gakin dan variabel terikat yang terdiri dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan, pengeluaran per kapita, pengetahuan tentang manfaat JPKM, jarak ke fasilitas kesehatan, sarana transportasi yang digunakan ke fasilitas kesehatan, waktu tempuh ke fasilitas kesehatan dan persepsi sakit. Selain itu, untuk responden yang pernah memanfaatkan JPKM gakin, variabel terikatnya adalah kemauan membayar premi secara mandiri dengan variabel bebasnya adalah tingkat kepuasan terhadap paket pemeliharaan kesehatan JPKM.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden berupa kuesioner

semi terbuka. Kuesioner untuk mengetahui pengetahuan responden tentang manfaat JPKM gakin terdiri dari 19 aitem, tetapi setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas ternyata gugur 1 aitem, kuesioner untuk mengetahui kepuasan responden terhadap paket pemeliharaan kesehatan JPKM gakin terdiri dari 17 aitem pernyataan, kuesioner untuk mengetahui kemauan responden membayar premi terdiri dari 18 pernyataan. Ketiga kuesioner tersebut merupakan kuesioner tertutup berskala interval. Kuesioner pemanfaatan JPKM gakin terdapat 6 pertanyaan yang bersifat semi terbuka. Pertanyaan terakhir adalah pertanyaan terbuka untuk mengetahui penyebab tidak dimanfaatkannya JPKM gakin ini oleh responden.

Untuk menguji validitas kuesioner digunakan analisis butir, yaitu mengkorelasikan skor tiap butir dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir, yang menurut Masrun yang disitasi oleh Sugiyono<sup>4</sup> merupakan teknik yang paling banyak digunakan. Untuk uji reliabilitas, butir yang valid diuji dengan Teknik *Alpha Cronbach*.

Hasil uji statistik menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik, dengan besarnya *r* hitung dan *alpha* sebagai berikut.

Tabel 1. Hasil uji statistik validitas dan reliabilitas instrumen penelitian

Variabel	r hitung	alpha	Ket.
Pengetahuan tentang manfaat JPKM	0,4125-0,8737	0,9309	r tabel = 0,3888
Kepuasan terhadap paket pemeliharaan kesehatan JPKM gakin	0,4176-0,8142	0,9182	
Kemauan membayar premi JPKM secara mandiri	0,4459-0,8048	0,9264	

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 272 kuesioner yang telah terkumpul, setelah dilakukan penyuntingan (editing) didapatkan 251 kuesioner yang telah lengkap dan memenuhi syarat untuk dilakukan analisis, dimana 214 kuesioner berasal dari responden yang belum pernah memanfaatkan JPKM gakin dan 37 kuesioner berasal dari responden yang pernah memanfaatkan JPKM gakin. Hasil analisis deskriptif penelitian dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil analisis deskriptif penelitian

Karakteristik responden	Jumlah	Persentase
Umur:		
1. < 41 tahun	138	55
2. > 41 tahun	113	45
Jenis kelamin:		
1. Laki-laki	104	41,4
2. Perempuan	147	58,6
Status perkawinan:		
1. Kawin	230	91,6
2. Tidak kawin	21	8,4
Agama yang dianut:		
1. Islam	238	94,8
2. Non Islam (Katolik, Protestan, Hindu)	13	5,2
Tingkat pendidikan:		
1. Tinggi (PT, SMA)	104	41,4
2. Rendah (SMP, SD, tidak sekolah)	147	58,6
Pengeluaran per kapita		
1. Rendah (< Rp 154.000,00)	157	62,5
2. Tinggi ( $\geq$ Rp 154.000,00)	94	37,5
Pengetahuan tentang manfaat JPKM		
1. Rendah	59	23,5
2. Sedang	147	58,6
3. Tinggi	45	17,9
Jarak ke fasilitas kesehatan:		
1. Dekat (< 1,79 km)	156	62,2
2. Jauh ( $\geq$ 1,79 km)	95	37,8
Transportasi yang digunakan:		
1. Kendaraan pribadi atau jalan kaki	232	92,4
2. Kendaraan umum	19	7,6
Waktu tempuh		
1. Cepat (< 12 menit)	162	64,5
2. Lama ( $\geq$ 12 menit)	89	35,5
Persepsi sakit:		
1. Sakit	72	16,4
2. Tidak sakit	179	83,6
Pemanfaatan JPKM:		
1. Memanfaatkan	37	14,74
2. Tidak memanfaatkan	214	85,26
Tingkat kepuasan terhadap paket pemeliharaan:		
1. Rendah	12	32,43
2. Tinggi	25	67,57
Tingkat kemauan membayar premi secara mandiri:		
1. Rendah	13	35,14
2. Tinggi	24	64,86

Analisis deskriptif penelitian menunjukkan karakteristik responden untuk umur dan jenis kelamin hampir homogen. Kebanyakan responden berstatus kawin (91,6%), beragama Islam (94,8%), sarana transportasi yang digunakan untuk ke fasilitas kesehatan adalah kendaraan pribadi atau jalan kaki (92,4%). Banyak responden yang

berpersepsi tidak sakit (83,6%). Tingkat pendidikan responden hampir homogen. Jarak dari rumah responden ke fasilitas kesehatan dekat (62,2% kurang dari 1,79 km) dengan waktu tempuh yang cepat (62,5% kurang dari 12 menit) dan pengeluaran per kapita rendah (62,5% kurang dari Rp 154.000,00)

Skor rata-rata pengetahuan responden tentang manfaat JPKM gakin 11,56 (95% CI: 11,03-12,09), median 13 dengan standar deviasi 4,27. Skor pengetahuan terendah 0 dan skor pengetahuan tertinggi 27. Jumlah total skor yang diperoleh responden dari jawaban terhadap 18 butir pertanyaan mengenai pengetahuan tentang manfaat JPKM gakin, apabila dibedakan menjadi 3 kelompok berdasarkan skor rata-rata dan simpangan baku yaitu responden dengan pengetahuan yang rendah jika skor totalnya kurang dari atau sama dengan 7 ( $< \text{mean} - 1\text{SD}$ ), sedang jika skor totalnya antara 8 sampai dengan 15 ( $\text{mean} \pm 1\text{SD}$ ) dan tinggi jika skor totalnya lebih besar atau sama dengan 16 ( $> \text{mean} + 1\text{SD}$ ), maka terdapat 59 responden (23,5%) berpengetahuan rendah, 147 responden (58,6%) berpengetahuan sedang dan 45 responden (17,9%) berpengetahuan tinggi.

Dari 251 responden, 214 responden (85,26%) belum pernah memanfaatkan JPKM gakin dan 37 responden (14,74%) pernah memanfaatkan JPKM gakin. Hal ini sesuai dengan laporan bulanan dari Bapel JPKM PT. HMB Klaten bahwa utilisasi peserta JPKM gakin di bawah 15%. Jenis pelayanan kesehatan yang telah dimanfaatkan oleh 37 responden dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Jenis pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan oleh 37 responden.

No.	Jenis pelayanan yang dimanfaatkan	Jumlah orang
1.	Rawat jalan PPKKS	32
2.	Rawat jalan RS	8
3.	Rawat inap PPKKS	8
4.	Rawat inap RS	7

Jawaban dari 37 responden yang pernah memanfaatkan JPKM gakin, ternyata mempunyai rata-rata skor kepuasan terhadap paket pemeliharaan kesehatan JPKM gakin sebesar 55,35 (95% CI: 51,12-59,58), median 58 dengan standar deviasi 12,69. Skor kepuasan terendah 20 dan skor kepuasan tertinggi 78. Jika tingkat kepuasan terhadap paket pemeliharaan kesehatan JPKM gakin diklasifikasikan menjadi 2 kelompok berdasarkan rata-rata didapatkan hasil 25 orang (67,57%) merasa puas (skor totalnya lebih besar dari 55 atau  $> \text{mean}$ ) dan 12

menunjukkan bahwa masih ada 23,5% responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang manfaat JPKM gakin dan sosialisasi ini adalah tugas Bapel JPKM.

Jika tingkat kepuasan dan tingkat kemauan ini dibuat tabel 2x2 (lihat tabel 4) dan dilakukan uji statistik menggunakan *Chi-Square* maka akan didapat nilai  $p=0,000$ . Hasil ini berarti kepuasan terhadap paket pemeliharaan kesehatan yang lalu berhubungan dengan kemauan membayar premi secara mandiri, bahkan diantara "gakin" dengan sumberdaya terbatas. Itulah sebabnya Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) baik PPK I maupun PPK II perlu melaksanakan pelayanan sesuai dengan paket pemeliharaan kesehatan yang sudah disepakati, karena kepuasan terhadap paket pemeliharaan kesehatan JPKM berhubungan dengan kesediaan membayar premi secara mandiri.

Tabel 4. Tabel 2x2 antara tingkat kepuasan terhadap paket pemeliharaan kesehatan yang lalu dengan tingkat kemauan membayar premi secara mandiri

	Tingkat kemauan rendah	Tingkat kemauan tinggi	Jumlah
Tidak puas	11 (91,7%)	1 (8,3%)	12 (100%)
Puas (8%)	2 (92%)	23	25 (100%)
Jumlah	13 (100%)	24 (100%)	37 (100%)

Hasil uji statistik hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (pemanfaatan JPKM gakin) pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 5, yang menunjukkan ternyata penelitian ini kurang mendukung teori *Andersen's Behavioral Model of Health Service Utilization* yang dikemukakan oleh Andersen pada tahun 1968 dan direvisi pada tahun 1995 yang menyebutkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat tergantung pada 3 karakteristik yaitu karakteristik predisposisi, (*predisposing*) yang dibagi menjadi 3 faktor yaitu faktor demografi (umur, jenis kelamin dan status perkawinan), faktor struktur sosial (tingkat pendidikan dan agama) dan faktor keyakinan terhadap kesehatan (*health belief*); karakteristik *enabling* berupa sumber daya keluarga (penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan) dan sumber daya masyarakat; karakteristik kebutuhan



(persepsi sakit). Hasil uji statistik untuk semua karakteristik predisposisi ternyata memiliki  $p > 0,05$ , hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna, demikian juga untuk persepsi sakit. Satu-satunya faktor yang mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan JPKM gakin adalah pengetahuan tentang manfaat JPKM gakin. Hasil analisis didapatkan harga  $p=0,000$  dengan odd rasio (OR) sebesar 1,674(95% CI: 1,295-2,164), berarti semakin tinggi pengetahuan tentang manfaat JPKM gakin, semakin tinggi kemungkinan memanfaatkan pelayanan kesehatan JPKM gakin. Suchman<sup>9</sup> juga berpendapat bahwa pengetahuan sedikit banyak turut membentuk sikap seseorang terhadap obyek, orang atau sistem yang diamati, demikian pula dengan Kotler<sup>10</sup> yang mengungkapkan bahwa melalui pengetahuan, orang mendapat keyakinan dan sikap; hal tersebut kemudian mempengaruhi perilaku. Penelitian ini juga tidak dapat mendukung model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Rosenthal yang merupakan kombinasi antara sosiodemografi (umur, status perkawinan, jenis kelamin, tingkat urbanisasi, ras, pendidikan dan kepadatan penduduk) dan ekonomi<sup>11</sup> (harga pelayanan kesehatan dan keikutsertaannya dalam asuransi kesehatan). Faktor umur yang menurut Hays dkk.<sup>12</sup> berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan tidak terbukti untuk pemanfaatan JPKM oleh gakin, demikian juga dengan faktor pendidikan dan penghasilan yang menurut Donabedian<sup>13</sup> dan Smith & Rawal berpengaruh, ternyata dalam penelitian ini tidak terbukti<sup>14</sup>. Faktor jarak ke fasilitas kesehatan dan ketersediaan sarana transportasi yang menurut Noorali dkk. merupakan faktor determinan fisik terhadap kemudahan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dalam penelitian ini ternyata pengaruhnya juga tidak bermakna secara signifikan<sup>15</sup>.

Tabel 5. Analisis regresi logistik variabel bebas dan variabel terikat (pemanfaatan JPKM gakin)

No	Variabel bebas	Beta	OR	95% CI	P value
1.	Umur	0,041	1,041	0,976-1,111	0,218
2.	Jenis kelamin	0,787	2,197	0,440-10,978	0,337
3.	Status perkawinan	- 0,423	0,655	0,072-5,970	0,708
4.	Agama	- 11,668	0,000	0,000-*****	0,899
5.	Pendidikan	- 0,086	0,918	0,221-3,805	0,906
6.	Pengeluaran per kapita	0,000	1,000	1-1	0,178
7.	Pengetahuan	0,515	1,674	1,295-2,164	0,000
8.	Jarak ke fasilitas kesehatan	- 0,018	0,982	0,512-1,883	0,957
9.	Sarana transportasi	1,853	6,380	0,624-65,204	0,118
10.	Waktu tempuh	- 0,006	0,994	0,911-1,085	0,898
11.	Persepsi sakit	11,258	339786,58	0,000-5,69E+30	0,667

Banyaknya variabel bebas yang tidak bermakna kemungkinan disebabkan karena homogenitas responden, kemungkinan yang lain karena sedikitnya responden yang memanfaatkan JPKM, hal itu bisa dilihat pada tabel berikut.

Analisis multivariat terhadap 4 variabel yang merupakan kovariat/ independen potensial untuk menjadi kandidat masuk dalam model multivariat karena memenuhi syarat  $p < 0,25$  yaitu variabel umur, pengeluaran per kapita, pengetahuan tentang manfaat JPKM dan sarana transportasi yang dipakai ke fasilitas kesehatan ternyata hanya satu variabel yang berhubungan secara bermakna dengan pemanfaatan JPKM yakni variabel pengetahuan tentang manfaat JPKM.

Faktor-faktor penyebab tidak dimanfaatkannya JPKM yakni dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Penyebab tidak dimanfaatkannya JPKM yakni

No. Penyebab	Jumlah	Persentase
1. Tidak sakit / sehat	179	83,6
2. Tidak tahu kegunaan kartu JPKM Gakin	6	2,8
3. Lupa tidak membawa kartu	5	2,3
4. Bila sakit pergi ke praktek swasta	4	1,9
5. Bila sakit cukup beli obat di warung	4	1,9
6. Punya kartu JPS-BK	4	1,9
7. Takut urusannya berbelit-belit	4	1,9
8. Malu, jika periksa ke PPKKS tidak membayar	3	1,4
9. Lupa kalau punya kartu JPKM gakin	1	0,5
10. Bila periksa pagi harus meninggalkan pekerjaan	1	0,5
11. Punya kartu Askes	1	0,5
12. Kartu hilang	1	0,5
13. Kartu belum diberikan	1	0,5
Total	214	100

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa penyebab terbanyak tidak dimanfaatkannya JPKM yakni ini adalah karena peserta tidak merasa sakit yaitu sebesar 83,6% (179 orang). Seharusnya meskipun peserta tidak sakit, tetapi mereka berhak untuk mendapatkan pelayanan promotif (peningkatan kesehatan). Tetapi dari 214 responden 73 responden (34,1%) tidak mengetahui kalau mereka berhak untuk mendapatkan pelayanan promotif (jawaban salah pada pertanyaan no. 5 kuesioner pengetahuan). Pusat Pelayanan Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial sebagai PPK I juga tidak pernah melaporkan kegiatan

promotif ini ke Bapel JPKM PT. HMB.

Jawaban responden berupa tidak tahu kegunaan kartu JPKM gakin, bila sakit pergi ke praktek swasta, malu jika periksa ke PPKKS tidak membayar, bila sakit cukup beli obat di warung dan takut urusannya berbelit-belit menunjukkan bahwa sosialisasi dari JPKM gakin ini belum optimal. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Middlebrook yang disitasi oleh Azwar<sup>16</sup> bahwa seseorang mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis yang akan membentuk sikap positif atau sikap negatif. Seseorang yang tidak berpengalaman sama sekali dengan suatu obyek psikologis akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut.

Jawaban responden berupa memiliki juga kartu JPS-BK atau kartu Askes ini menunjukkan bahwa penentuan sasaran oleh Tim Desa masih belum akurat. Jawaban responden berupa kartu belum diberikan ini menandakan perlu pemantauan distribusi kartu JPKM gakin sehingga dapat dipastikan semua peserta JPKM gakin telah mendapatkan kartu.

Penelitian faktor-faktor penyebab tidak dimanfaatkannya JPKM gakin ini mendukung pendapat Notoatmodjo<sup>17</sup> bahwa persepsi masyarakat terhadap konsep sehat-sakit berkaitan erat dengan perilaku masyarakat dalam mencari pengobatan, apabila persepsi sehat-sakit masyarakat belum sama dengan konsep sehat-sakit dari provider, maka masyarakat belum menggunakan pelayanan kesehatan yang ada. Individu atau kelompok masyarakat yang terserang penyakit dan merasakan sakit, maka usaha yang dilakukan adalah (1) Tidak bertindak apa-apa, karena masyarakat beranggapan tanpa bertindak apapun penyakit akan hilang sendiri. (2) Mengobati sendiri. (3) Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional. (4) Mencari obat-obatan ke warung obat, tukang jamu. (5) Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern seperti puskesmas, rumah sakit. (6) Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek swasta.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan, pengeluaran per kapita, jarak ke fasilitas kesehatan, sarana transportasi, waktu tempuh ke fasilitas kesehatan dan persepsi sakit dengan pemanfaatan JPKM gakin.
2. Pengetahuan tentang manfaat JPKM berhubungan secara bermakna

dengan pemanfaatan JPKM gakin.

3. Responden yang pernah memanfaatkan JPKM gakin 67,57% merasa puas terhadap paket pemeliharaan kesehatan JPKM gakin dan 64,86% mau membayar premi secara mandiri.
4. Diantara mereka yang merasa puas dengan paket pemeliharaan kesehatan JPKM yang lalu lebih cenderung untuk mau membayar premi JPKM secara mandiri.
5. Faktor-faktor penyebab tidak dimanfaatkannya JPKM gakin adalah peserta tidak sakit, tidak tahu kegunaan kartu JPKM gakin, lupa tidak membawa kartu JPKM gakin, bila sakit pergi ke praktek swasta, bila sakit cukup membeli obat di warung, peserta punya kartu JPS-BK atau punya kartu Askes, takut urusannya berbelit-belit, malu jika periksa ke PPKKS tidak membayar, lupa kalau punya kartu JPKM gakin, bila periksa pagi harus meninggalkan pekerjaan, kartu JPKM gakin hilang dan kartu JPKM gakin belum diberikan.

### Saran

1. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang manfaat JPKM, Bapel JPKM sebagai badan yang bertanggung jawab terhadap program JPKM perlu melakukan sosialisasi tentang manfaat JPKM kepada masyarakat baik gakin maupun masyarakat pada umumnya di Kabupaten Klaten.
2. Agar proyek JPKM gakin tepat sasaran, perlu dilakukan validasi sasaran, mengingat proyek JPKM gakin di Kabupaten Klaten untuk tahun 2004 tetap dilanjutkan.
3. Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) baik PPK I maupun PPK II perlu melaksanakan pelayanan sesuai dengan paket pemeliharaan kesehatan yang sudah disepakati, karena kepuasan terhadap paket pemeliharaan kesehatan JPKM berhubungan dengan kesediaan membayar premi secara mandiri.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Hartono, B.(2001). *Penataan Sistem Kesehatan Daerah: Bahan Bacaan bagi Daerah Provinsi, Daerah Kabupaten dan Daerah Kota*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
2. Thabrany,H.(1998). *Asuransi Kesehatan Pilihan Kebijakan Nasional*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
3. Sabri, L., Ariawan, I., Hadi, E.N., Trihandini, I., Prasetyo, S. (1997). *Aplikasi Survei Cepat* (ed. 3). Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia dan Pusat Data Kesehatan Dep. Kes. RI.

4. Sugiyono.(2002). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit CV Alfabeta.
5. Bearden and Teel. (1983). Selected Determinant of Customer Satisfaction and Complain Report. *Journal of Marketing Res.* 20. 2-28.
6. Churchil and Suprenant. (1982). An Investigation into Determinant of Customer Satisfaction. *Journal of Marketing Res.*19 (November). 491-504.
7. Susilowati, J.S.P. (1999). Studi Kasus Jaring Perlindungan Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK) di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.* 02/01.
8. Zebua, J.V. (1998). Hubungan antara Kualitas Pelayanan dan Kemauan Membayar dalam Pelayanan Antenatal di Kecamatan Bayan Kabupaten Purworejo Jawa Tengah. *Tesis.* Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
9. Suchman, E.A. (1996). Health in the Orientals and Medical Care. *American Journal of Public Health.* 56. 97-105.
10. Kotler, P. (1997). *Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol.* Teguh, H., & Rusli, A.R. (Alih Bahasa). Jakarta: Prenhalindo.
11. Budiarto. (1996). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan Dasar di Pedesaan. *Berita Kedokteran Masyarakat.* XII (3).
12. Hays, S.M., Kearns, R.A., dan Moran, W. (1990). Spatial Patterns of Attendance at General Practitioner Services. *Social Science Med.* Vol. 31. No. 7: 773-781.
13. Donabedian, A. (1988). The Quality of Care. How Can It Be Assessed?. *JAMA.* 260. 1743-1748.
14. Smith, B.A., and Rawal, D. (1992). Can the Poor Afford "Free" Health Services? A Case Study of Tanzania. *Health Policy and Planning.* 7 (4): 329-341. Oxford University Press.
15. Noorali, R., Luby, S., dan Rahbar, M.H. (1999). Does Use of A Government Service Depend on Distance from the Health Facility?. *Health Policy and Planning.* 14 (2): 191-197. Oxford University Press.
16. Azwar. A. (1995). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
17. Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.* Yogyakarta: Andi Offset.