

## **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga**

**Suhardi<sup>\*)</sup>, Zahroh Shaluhiah<sup>\*\*)</sup>, Sutopo Patriajati<sup>\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> Dinas Kesehatan Kota Salatiga, Jln Hasanudin 110A Salatiga,  
Telp. (0298) 326146 Fax. 322697, Email hardi\_loja@yahoo.com

<sup>\*\*)</sup> Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

### **ABSTRAK**

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dimana seluruh masyarakat harus tercover oleh jaminan kesehatan (total coverage). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kemauan masyarakat menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Mandiri di Wilayah Kota Salatiga. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain penelitian menggunakan cross-sectional. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Jumlah sampel 600 Kepala Keluarga non asuransi kesehatan yang berada di Wilayah Kota Salatiga. Pengambilan sampel menggunakan sistim Proportional Cluster Random Sampling. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat dengan menggunakan uji Chi Square ( $X^2$ ), dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69,3% responden mau menjadi peserta JPKM Mandiri dengan premi Rp 7000.org/bln sebagaimana premi Jamkesda, 90% responden mau dan mampu membayar premi JPKM Mandiri jika premi Rp 7000.org/bln. Analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kemauan menjadi peserta JPKM Mandiri yaitu : Willingness To Pay (WTP), Ability To Pay (ATP), pengetahuan tentang JPKM, sikap JPKM Mandiri, keyakinan tentang keuntungan JPKM Mandiri, dukungan keluarga, dan dukungan tokoh masyarakat/tokoh agama. Hasil uji regresi logistik diperoleh, variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kemauan menjadi peserta JPKM Mandiri adalah dukungan tokoh masyarakat/tokoh agama dengan nilai Odd ratio (OR)=9,227.

**Kata kunci :** *JPKM Mandiri, total coverage, kemauan menjadi peserta*

### **ABSTRACT**

*The analyze of influencing factors toward willingness of society to participate on local managed health care in salatiga municipality. Law No 40/ 2004 about National Social Guarantee System (SJSN) where all of society must be covered by health care (universal coverage). The purpose of this study is to examine influencing factors toward willingness of society to participate on local managed health care in Salatiga Municipality. A cross-sectional study design was employed in this study. Study population consisted of 600 non health insurance household chosen by using a proportional cluster random sampling. Data on demography of the subjects, knowledge about health insurance, Willingness To Pay (WTP), Ability To Pay (ATP), perception about risk of sickness, attitude toward health insurance, familiy and society leaders support to participate in managed health care were collected by interview using questionnaire. The data were analyzed with univariate, bivariate used chi square ( $X^2$ ), and multivariat used logistic regression. The findings show that 69,3% respondent want to participate on local managed health care like premium of Jamkesda Rp 7000/person/month and 90% respondents have willingness and ability to pay premium Rp 7000/person/months. Based on chi square analyze, there are any correlation between Willingenss To Pay (WTP), Ability To Pay (ATP), knowledge about health insurance, attitude for managed health care), belief about the benefit of managed health care, familiy and society leaders support with willingness of society to participate on local managed health care in Salatiga Municipality. While based on logistic regression analyze, the majority factor was influenced toward willingness of society to participate on local managed health care is society leaders support (OR=9,227).*

**Key words :** *managed health care, universal coverage, willingness to participate*

## **PENDAHULUAN**

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) adalah tanggung jawab pemerintah, baik pusat maupun daerah. Peran pemerintah daerah dalam menjamin kesehatan masyarakatnya diperkuat dengan dikabulkannya Judicial Review oleh Mahkamah Konstitusi atas Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dimana seluruh masyarakat harus tercover oleh jaminan kesehatan (total coverage). Undang-Undang tersebut memberikan kewenangan sekaligus amanah konstitusi kepada pemerintah daerah untuk menyelenggarakan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah, baik di tingkat provinsi maupun kab/kota. Pakar Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada (UGM), Prof. dr. Ali Ghufron Mukti, M.Sc., Ph.D., mengatakan dalam pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan di era otonomi daerah, perlu diperhatikan beberapa unsur penting, seperti, kualitas, keterjangkauan, portabilitas, dan desentralisasi. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dikembangkan oleh pemerintah bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan pelayanan komprehensif, bermutu, berkesinambungan dan terjangkau melalui konsep dasar JPKM yaitu sistem kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan atau yang dikenal dengan prinsip *managed care* (Info Askes, 2012).

Menindaklanjuti pelaksanaan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dalam rangka menuju total coverage. Sebanyak 96 juta orang atau 40% warga Negara Indonesia akan ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mulai tahun 2014. Kalau sekarang baru 76,4 juta yang ditanggung Jamkesmas, tahun 2014 naik menjadi 96 juta orang sebagaimana yang dikatakan oleh Wakil Menteri Kesehatan Ali Ghufron Mukti di Jakarta. Pemerintah pusat hanya menanggung Jamkesmas untuk masyarakat miskin di tiap-tiap daerah sesuai

dengan kuota yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat sedangkan bagi masyarakat miskin yang tidak tercover Jamkesmas menjadi tanggung jawab pemerintah daerah setempat. Sedangkan ke depan direncanakan bahwa seluruh penduduk Indonesia yang terdaftar sebagai warga negara Indonesia wajib menjadi peserta asuransi kesehatan BPJS. Dalam BPJS, para peserta diwajibkan membayar iuran bulanan. Hingga saat ini, iuran yang ditetapkan berkisar antara Rp 15.000 – Rp 27.000 /bulan. Tetapi besarnya iuran ini belum pasti karena masih mempertimbangkan kemampuan masyarakat Indonesia (Info Askes, 2012).

Berkaitan dengan hal tersebut di atas Pemerintah Kota Salatiga mengalami berbagai kendala diantaranya adalah 1) harus menanggung masyarakat miskin yang tidak tercover oleh Jamkesmas sedangkan keadaan keuangan daerah terbatas. 2) tingginya permintaan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis baik di tingkat dasar maupun rujukan. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga bahwa terjadinya peningkatan permintaan pelayanan kesehatan gratis dari 13.856 jiwa pada tahun 2011 menjadi 26.863 jiwa pada tahun 2012. Padahal dari 26.863 jiwa tersebut berdasarkan hasil pendataan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada bulan Desember 2011 tidak semua terdaftar sebagai masyarakat miskin. Hal tersebut yang salah satunya menyebabkan terlambatnya penanganan di Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) karena tidak ada yang bertanggungjawab terhadap pembiayaan. Oleh karena itu tidak jarang berakhir dengan kematian. Jika semua biaya pelayanan dibebankan pada pemerintah daerah, maka akan semakin membebani keuangan pemerintah daerah. Berdasarkan laporan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) diperoleh data anggaran tahun 2011 sebesar Rp. 468.844.442.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 478.173.510.921,- sehingga terjadi defisit

anggaran sebesar Rp. 9.329.068.921,- . Berdasarkan data anggaran dan realisasi terjadi kenaikan rata rata sebesar 10% dari tahun 2005 – 2012. Tahun 2012 anggaran sebesar Rp. 505.009.932.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 525.990.862.013,- sehingga terjadi defisit anggaran sebesar Rp. 20.980.930.013,-. Berdasarkan data tersebut kalau pelaksanaan total coverage dilaksanakan dengan menggratiskan pelayanan kesehatan untuk semua masyarakat di Wilayah Kota Salatiga, sebagaimana yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Solo, maka akan membebani keuangan pemerintah daerah (Bapeda Salatiga, 2013).

Bila ditinjau dari data kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di Wilayah Kota Salatiga adalah sebagai berikut : jumlah penduduk Kota Salatiga tahun 2012 sebesar 187.132 Jiwa dengan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) bagi masyarakat miskin yang dibiayai dari pemerintah pusat tahun 2012 yaitu 31.456 jiwa (16,81%), Asuransi Kesehatan (Askes) PNS 27.566 jiwa (14,73%), PT. Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia 10.657 jiwa (5,69%), Asuransi TNI/POLRI 10.175 jiwa (5,44%), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) 10.259 jiwa (5,48%), Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Salatiga (JKMMS) yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin di luar kuota Jamkesmas dengan pembiayaan dari Pemerintah Kota Salatiga sebesar 22.345 jiwa (11,94%). Sehingga total masyarakat yang tercover dalam jaminan kesehatan adalah 112.458 jiwa (60,10%). Masyarakat yang belum tercover jaminan kesehatan sebesar 74.674 jiwa (39,90%). Sebagaimana yang telah dibahas sebelumnya bahwa masyarakat yang belum tercover jaminan kesehatan merupakan masalah bagi pemerintah daerah khususnya Pemerintah Kota Salatiga dalam rangka mengimplementasikan Undang-Undang Nomor

40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menuju *total coverage* (Dinkes Salatiga, 2012).

Untuk memecahkan masalah tingginya masyarakat Kota Salatiga yang belum tercover jaminan kesehatan dengan tidak membebani keuangan pemerintah daerah, maka perlu adanya sistem subsidi silang dimana masyarakat miskin dan kurang mampu dibantu oleh masyarakat yang mampu melalui iur biaya atau yang disebut dengan sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Mandiri.

Untuk menjalankan kebijakan pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Mandiri, terlebih dahulu perlu diketahui tentang kemauan masyarakat Kota Salatiga untuk menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Mandiri serta faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kemauan masyarakat Kota Salatiga menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Mandiri. Dengan mengetahui kemauan masyarakat menjadi peserta JPKM Mandiri serta faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kemauan tersebut dapat digunakan sebagai dasar dalam pembuatan suatu kebijakan dan perencanaan serta langkah-langkah dalam menghadapi permasalahan yang timbul sebagai akibat dari diterapkannya kebijakan tersebut, sehingga pelaksanaan JPKM Mandiri dapat berjalan secara berkesinambungan. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Mandiri Di Wilayah Kota Salatiga” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kemauan masyarakat menjadi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) Mandiri di Wilayah Kota Salatiga.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik. Desain penelitian menggunakan rancangan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga (Kepala Keluarga) dari masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan dan di luar peserta Jamkesmas dan Jamkesda yaitu sejumlah 18.669 Kepala Keluarga dengan jumlah sampel sebesar 600 KK yang diambil dari 22 Kelurahan yang ada di Wilayah Kota Salatiga dengan cara *proportional cluster random sampling*. Kelurahan dijadikan sebagai *cluster*. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM) Mandiri, sedangkan variabel bebasnya meliputi: umur, pendidikan, jumlah anggota keluarga, pengeluaran, *Willingness To Pay* (WTP), *Ability To Pay* (ATP), pengetahuan tentang JPKM, persepsi terhadap risiko sakit, sikap terhadap JPKM, keyakinan tentang keuntungan JPKM, dukungan keluarga, dan dukungan tokoh masyarakat/tokoh agama. Data yang telah terkumpul dianalisis secara univariat dengan cara distribusi frekuensi. Analisis bivariat dengan cara tabulasi silang kemudian dilakukan analisis statistik menggunakan uji *chi square* kemudian dilanjutkan dengan analisis multivariat menggunakan *multiple logistic regression*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Kemauan Menjadi Peserta JPKM Mandiri**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 600 kepala rumah tangga yang menjadi responden diperoleh bahwa sebagian besar responden (69,3%) mau menjadi peserta JPKM Mandiri sedangkan sisanya (30,7%) tidak mau. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa respon masyarakat terhadap perlindungan sosial cukup tinggi. Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Mukti A.G. (2008) bahwa respon masyarakat (pekerja informal) terhadap perlindungan sosial tinggi dimana jaminan kesehatan menjadi prioritas utama. Terdapat

porsi signifikan dari pekerja ekonomi informal yang ingin berkontribusi sesuai aturan yaitu sebesar 41,4% berdasarkan survei daerah perkotaan, sementara respon positif di daerah pedesaan sebesar 16%.

Hasil penjabaran jawaban responden khususnya yang tidak mau menjadi peserta JPKM Mandiri dan perlu mendapat perhatian yaitu persentase masyarakat yang menginginkan bahwa semua pelayanan kesehatan ditanggung cukup tinggi yaitu 26.5%, responden menginginkan pelayanan untuk pengobatan alternatif seharusnya dimasukkan dalam paket pelayanan bagi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) sebesar 32%. Hal ini menurut peneliti kemungkinan disebabkan oleh budaya di Indonesia dimana banyak masyarakat lebih cenderung untuk memilih pengobatan alternatif. Mereka kadang-kadang takut untuk masuk rumah sakit apalagi sampai harus menginap. Masyarakat banyak yang takut untuk dioperasi dan lain-lain.

Mengenai pelayanan yang diberikan, sudah ada kesepakatan antara Badan Pelaksana dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tentang jenis paket pemeliharaan kesehatan yang tentunya disesuaikan dengan besar premi dari masyarakat. Tidak semua penyakit dapat dilayani dalam kepesertaan asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) hal ini memang yang belum begitu disadari oleh masyarakat. Mereka menganggap bahwa ketika ikut asuransi kesehatan semua biaya pengobatan baik penyakit yang membutuhkan biaya ringan sampai penyakit yang membutuhkan biaya mahal akan ditanggung

### **Karakteristik Responden**

#### **Umur**

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 600 kepala rumah tangga yang menjadi responden, sebagian besar responden memiliki umur  $\geq$  42 tahun (53,7 %) sedangkan sisanya (46,3%) memiliki umur  $<$  42 tahun. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ )

dengan menggunakan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05 diperoleh nilai  $p = 0,825 > 0,05$ . Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kemauan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri). Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan apa yang ungkapkan oleh Thabrany (2011), meskipun banyak orang menyadari akan risiko sakit, pada umumnya kita tidak mempunyai kemauan dan kemampuan yang memadai untuk mencukupi kebutuhan menutupi risiko sakit yang terjadi di masa depan. Orang-orang muda akan mengambil risiko (*risk taker*), terhadap masa depannya karena pengalamannya menunjukkan bahwa mereka jarang sakit. Ancaman sakit 10-20 tahun ke depan dinilainya terlalu jauh untuk dipikirkan sekarang. Pada umumnya mereka tidak akan membeli secara sukarela dan sadar asuransi untuk masa jauh ke depan tersebut meskipun mereka mampu membeli. Sebaliknya orang tua dan sebagian orang yang punya penyakit kronik, bersedia membeli asuransi, karena pengalamannya membayar biaya berobat yang mahal, namun penghasilan mereka sudah jauh berkurang (Thabrany, H, 2011).

Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan antara umur dengan kemauan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) kemungkinan disebabkan karena timbulnya penyakit saat ini terutama penyakit-penyakit degeneratif terus berkembang tanpa memandang golongan umur seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dengan demikian tidak jarang juga kita temui golongan usia muda banyak terkena penyakit khususnya penyakit degeneratif. Dilihat dari usia diperoleh bahwa usia 42 tahun, persentase yang mau menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) lebih kecil dari usia  $< 42$  tahun. Mengacu pada apa yang diungkapkan oleh Thabrany (2011) bahwa kemungkinan orang-orang yang sudah mulai rentan terhadap penyakit khususnya usia lebih dari 40 tahun kemungkinan banyak yang mau menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri)

### **Pendidikan**

Berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA/ sederajat yaitu 41,5% kemudian disusul pendidikan SD/MI 24% dan SMP/MTs 22,3% sisanya adalah pendidikan S1/ S2 7,8% dan diploma 4,3%. Bila dilihat dari nilai rata-rata (10,48) hal ini menunjukkan bahwa tingkat sebagian besar pendidikan responden adalah SMA/ sederajat. Sebagaimana data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan dan Catatan Sipil Kota Salatiga tahun 2012 tentang data penduduk berdasarkan tingkat pendidikan diperoleh bahwa sebagian besar masyarakat di Wilayah Kota Salatiga memiliki pendidikan SMA/ sederajat (27,78%). Bila ditinjau dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) dengan menggunakan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05 diperoleh nilai  $p = 0,104 > 0,05$ . Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan kemauan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri). Pola pikir (*mindset*) kebanyakan masyarakat pendidikan menengah ke atas sudah mengarah ke segala sesuatu yang bersifat komersil, termasuk dalam pelayanan rumah sakit. Sehingga setiap kata “sosial” seperti “asuransi sosial” dan “fungsi sosial rumah sakit” hampir selalu dipahami sebagai pelayanan atau program untuk masyarakat miskin (Thabrany, H, 2011). Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan kemauan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) kemungkinan disebabkan karena tidak bervariasinya tingkat pendidikan responden dimana jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan Diploma dan S1/S2 sangat kecil dibandingkan dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat ke bawah.

### **Jumlah Anggota Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden (55%) memiliki anggota keluarga 3,68 orang sedangkan sisanya

(45%) memiliki anggota keluarga < 3,68 orang . Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) pada batas kepercayaan 95% dengan alpa 5% menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga tidak berhubungan dengan kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan/JPKM Mandiri ( $p=0,122 > 0,05$ ). Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kemauan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) kemungkinan disebabkan karena jumlah anggota keluarga tidak berkaitan langsung dengan kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) dalam arti ketika diwawancarai kemungkinan responden tidak berfikir ke arah anggota keluarga apalagi sampai berfikir tentang kaitan antara anggota keluarga dengan kemauan menjadi peserta asuransi kesehatan lebih khusus lagi kaitannya dengan premi asuransi kesehatan.

### ***Pengeluaran***

Persentase pengeluaran rumah tangga yang kurang dari Rp. 1.357.000/org/bln dengan responden dengan pengeluaran lebih atau sama dengan Rp 1.357.000/org/bln adalah sama yaitu masing-masing 50%. Rata-rata pengeluaran rumah tangga adalah Rp 1.792.000/org/bln dengan nilai tengah pengeluaran rumah tangga sebesar Rp 1.357.000/org/bln. Pengeluaran rumah tangga terkecil yaitu sebesar Rp 366.000/org/bln dengan pengeluaran rumah tangga tertinggi adalah Rp 2.134.000/org/bln. Dengan melihat rata-rata pengeluaran responden yaitu lebih besar dari nilai tengah pengeluaran responden, hal ini akan berdampak positif terhadap kemampuan membayar premi asuransi kesehatan bagi responden. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) pada batas kepercayaan 95% dengan alpa 5% menunjukkan bahwa pengeluaran rumah tangga tidak berhubungan dengan kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) ( $p=0,132 > 0,05$ ).

Tidak adanya hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan kemauan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) dalam penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Tuankotta bahwa semakin besar pengeluaran menunjukkan peningkatan kemauan menjadi peserta asuransi kesehatan (Tuankotta, 2001). Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan antara pengeluaran rumah tangga dengan kemauan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) kemungkinan disebabkan karena uang yang dikeluarkan oleh rumah tangga kebanyakan ke arah pengeluaran yang tidak berkaitan dengan kesehatan atau lebih ke arah pengeluaran yang bersifat non kebutuhan contoh rata-rata pengeluaran untuk tembakau sirih dibanding kesehatan yaitu 187%. Sedangkan rata-rata persentase pengeluaran rumah tangga untuk kesehatan dibanding dengan total pengeluaran sangat rendah yaitu 3%.

### ***Ability To Pay (ATP)***

Dari 600 kepala rumah tangga yang menjadi responden sebagian besar responden(64,2%) mampu membayar premi Rp 8.991/org/bln sedangkan sisanya (35,8%) mampu membayar premi < Rp. 8.991/org/bln. Rata-rata responden memiliki *Ability To Pay* (ATP) sebesar Rp 12.440/org/bln dengan nilai tengah *Ability To Pay* (ATP) sebesar Rp 8.991/org/bln. Nilai minimum *Ability To Pay* (ATP) sebesar Rp 6.288/org/bln dengan nilai maksimal *Ability To Pay* (ATP) sebesar Rp 39.771/org/bln. Bila dilihat analisis data *Ability To Pay* (ATP) berdasarkan desil diperoleh bahwa kemampuan membayar premi asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) pada masyarakat di Wilayah Kota Salatiga pada desil 1 yaitu sebesar Rp 6.288/org/bln. Hal ini berarti bahwa, jika premi ditetapkan sebesar Rp 6.288/org/bulan, maka 100% masyarakat mampu membayar premi. Jika premi ditetapkan sebesar Rp 8.193/org/bulan sebagaimana tertera pada desil 5, hal ini berarti

bahwa 50% masyarakat mampu membayar premi. Jika premi ditetapkan sebesar Rp 39.771/org/bln sebagaimana pada desil 10, maka hanya 10% masyarakat yang mampu membayar premi.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) pada batas kepercayaan 95% dengan alfa 5% menunjukkan bahwa *Ability To Pay* (ATP) berhubungan dengan kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) ( $p=0,000 < 0,05$ ). Adanya hubungan antara *Ability To Pay* (ATP) dengan kemauan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri, bahwa ada hubungan antara kemampuan membayar premi dengan minat masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan/JPKM (Sulastri, S, 2004). Listiani dan Mukti, A.G dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa ada hubungan antara hubungan antara kemampuan membayar premi JPKM dengan niat masyarakat menjadi peserta JPKM (Listiani dan Mukti, A.G, 2004).

#### ***Willingness To Pay (WTP)***

Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh bahwa sebagian besar responden (66,5%) mau membayar premi Rp 12.573/org/bln sedangkan sisanya (33,5%) mau membayar premi < Rp. 12.573/org/bln. Bila dilihat dari analisis data *Willingness To Pay* (WTP) berdasarkan desil diperoleh bahwa kemauan membayar premi asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) pada masyarakat di Wilayah Kota Salatiga pada desil 1 yaitu sebesar Rp 6.549/org/bln. Hal ini berarti bahwa, jika premi ditetapkan sebesar Rp 6.549/org/bulan, maka 100% masyarakat mau membayar premi. Jika premi ditetapkan sebesar Rp 12.573/org/bulan sebagaimana tertera pada desil 5, hal ini berarti bahwa 50% masyarakat mau membayar premi. Jika premi ditetapkan sebesar Rp 41.724/org/bulan sebagaimana pada desil 10, maka hanya 10% masyarakat yang mau membayar premi. Berdasarkan hasil uji statistik

menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) pada batas kepercayaan 95% dengan alfa 5% menunjukkan bahwa *Willingness To Pay* (WTP) berhubungan dengan kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) ( $p=0,000 < 0,05$ ). Adanya hubungan antara *Willingness To Pay* (WTP) dengan kemauan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri, bahwa ada hubungan antara kemauan membayar premi asuransi kesehatan dengan minat masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan/JPKM (Sulastri, S, 2004). Listiani dan Mukti, A.G dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa ada hubungan antara hubungan antara kemauan membayar premi JPKM dengan niat masyarakat menjadi peserta JPKM (Listiani dan Mukti, A.G, 2004).

Bila ditinjau dari besarnya nilai *Willingness To Pay* (WTP) dan *Ability To Pay* (ATP) diperoleh bahwa rata-rata nilai *Willingness To Pay* (WTP) lebih besar dari rata-rata nilai *Ability To Pay* (ATP). Hal ini berarti bahwa utilitas masyarakat terhadap kesehatan cukup tinggi. Cukup tingginya utilitas masyarakat terhadap kesehatan kemungkinan disebabkan oleh tingginya kesadaran masyarakat terhadap risiko sakit atau persepsi masyarakat terhadap risiko sakit sebagaimana hasil yang diperoleh dari pertanyaan tentang persepsi terhadap risiko sakit. Masyarakat ketika merasa sakit, mereka melakukan upaya-upaya sebagaimana yang diungkapkan oleh Notoatmodjo seperti mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan tradisional, mencari obat-obatan ke warung obat, tukang jamu, tukang pijat, mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern seperti rumah sakit, mencari pengobatan alternatif, praktek dokter dan lain-lain (Notoatmodjo, 1993).

Di samping itu nilai *Willingness To Pay* (WTP) lebih besar dari rata-rata nilai *Ability To Pay* (ATP). Sebagaimana yang diungkapkan oleh Thabrany (2000), jika ATP lebih kecil dari WTP hal ini berarti bahwa keinginan pengguna untuk

membayar jasa pelayanan kesehatan lebih besar daripada kemampuannya membayar. Hal ini memungkinkan terjadi bagi pengguna yang mempunyai penghasilan yang relatif rendah tetapi utilitas terhadap pelayanan kesehatan cukup tinggi, sehingga keinginan pengguna untuk membayar jasa pelayanan kesehatan tersebut cenderung lebih dipengaruhi oleh utilitas, pada kondisi ini pengguna di sebut *captive riders* (Thabrany, 2000). Faktor yang mungkin mempengaruhi kondisi tersebut adalah persepsi responden terhadap kualitas pelayanan kesehatan khususnya rawat inap cukup bagus baik ditinjau dari sarana prasarana maupun dari tenaga kesehatan yang melayani. Selain itu kemungkinan selera responden tinggi dalam mengakses pelayanan kesehatan karena responden sadar akan status kesehatannya. Hal ini cukup berdasar bila ditinjau dari indikator kinerja pelayanan rumah sakit di Kota Salatiga terjadi peningkatan dari tahun 2011 ke tahun 2012. Indikator kinerja pelayanan rumah sakit yang dipakai adalah BOR (*Bed Occupancy Ratio*). BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Depkes RI (2005) nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60 -85% (Dinkes Salatiga, 2012). Adapun nilai BOR untuk masing-masing rumah sakit adalah sebagai berikut : RSUD Kota Salatiga meningkat dari 60,16% tahun 2011 menjadi 68% pada tahun 2012, RSP Dr. Asmir meningkat dari 63,2% tahun 2011 menjadi 69% pada tahun 2012, RSP Ario Wirawan meningkat dari 69,21% menjadi 79,2% pada tahun 2012, RSUD Puri Asih meningkat dari 30,91% menjadi 41% pada tahun 2012. Sebagian masyarakat juga ada yang tidak puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan sebagaimana terungkap dari jawaban responden tentang sikap dan keyakinan masyarakat terhadap asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) yang beberapa item pertanyaannya menyangkut

tentang pelayanan kesehatan. Namun hal ini terjadi hanya pada salah satu rumah sakit yang ada di Wilayah Kota Salatiga

### **Pengetahuan**

Dari 600 kepala rumah tangga yang menjadi responden diperoleh bahwa persentase pengetahuan tentang asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 80,5% sedangkan sisanya 19,5% memiliki pengetahuan kurang. Hasil penjabaran jawaban responden terhadap pengetahuan tentang JPKM diperoleh bahwa sebagian besar responden belum memahami bahwa dengan siapa Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) melakukan kerja sama, mereka kebanyakan mengatakan bahwa Pemberi Pelayanan Kesehatan melakukan kerja sama dengan Badan Pembina (55,33%) padahal yang benar adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan melakukan perjanjian kerjasama dengan Badan Pelaksana. Hal yang perlu mendapat perhatian juga bahwa sebagian besar responden memiliki pemahaman yang keliru yaitu Dinas Kesehatan merupakan Badan Pelaksana dalam JPKM (84%) dan 52% yang mempunyai anggapan yang keliru bahwa Kepala Dinas Kesehatan merupakan Badan Pembina dalam JPKM. Di samping itu adanya pemahaman yang keliru bahwa yang menyiapkan paket pemeliharaan kesehatan adalah Bapim (56%). Berdasarkan data tersebut, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan responden tentang asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) sebenarnya sudah baik. Mereka sudah memahami tentang hal-hal yang mendasar yang harus diketahui dalam asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) seperti kepanjangan JPKM, tujuan pelaksanaan JPKM Mandiri, manfaat ikut JPKM Mandiri, syarat-syarat menjadi peserta JPKM Mandiri. Responden masih belum begitu memahami tentang hal-hal yang lebih mendalam tentang asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) seperti pelaku-pelaku dalam JPKM, siapa yang terlibat

dalam JPKM, tugas para pelaku JPKM, hal ini dikarenakan masyarakat baru beberapa kali memperoleh informasi tentang asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) yaitu lewat sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga beserta UPTnya

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) pada batas kepercayaan 95% dengan alpa 5% menunjukkan bahwa pengetahuan tentang asuransi kesehatan/JPKM berhubungan dengan kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) ( $p=0,000 < 0,05$ ). Green (2000), menyebutkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Pengetahuan merupakan faktor penting tidaknya dalam perubahan perilaku (Green, 2000). Perilaku dan tindakan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

### **Persepsi Terhadap Risiko Sakit**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden (76,8%) memiliki persepsi terhadap risiko sakit yang berisiko sedangkan sisanya (23,2%) memiliki persepsi terhadap risiko sakit yang tidak berisiko. Satu hal yang perlu mendapat perhatian yaitu 22,3% responden mengatakan bahwa sakit itu merupakan suatu hal yang biasa sehingga tidak perlu ditakuti. Menanggapi pendapat ini menurut peneliti kemungkinan disebabkan adanya masyarakat di Wilayah Kota Salatiga yang tidak terlalu respon terhadap program kesehatan apalagi dalam upaya pencegahan terhadap penyakit. Sebagai contoh ada sebagian yang menolak imunisasi dengan alasan agama.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* ( $X^2$ ) pada batas kepercayaan 95% dengan alpa 5% menunjukkan bahwa persepsi terhadap risiko sakit tidak berhubungan dengan kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) ( $p=0,694 > 0,05$ ).

Penduduk Indonesia umumnya merupakan *risk taker* untuk kesehatan dan kematian. Sakit dan mati dalam kehidupan masyarakat Indonesia yang religius merupakan takdir tuhan dan karenanya banyak anggapan yang tumbuh di kalangan masyarakat Indonesia bahwa membeli asuransi kesehatan sama dengan menentang takdir. Hal ini menyebabkan rendahnya kesadaran penduduk untuk membeli atau mau menjadi peserta asuransi kesehatan (Thabrany, 2011). Ada orang yang tidak peduli dengan risiko yang dihadapinya dan dia mengambil atau menerima suatu risiko apa adanya. Orang yang berperilaku demikian disebut pengambil risiko (*risk taker*). Apabila semua orang bersikap sebagai pengambil risiko, maka usaha asuransi tidak akan pernah ada. Sebaliknya jika seseorang bersikap sebagai penghindar risiko (*risk averter*) maka ia akan berusaha menghindari, mengurangi, atau mentransfer risiko yang mungkin terjadi pada dirinya. Apabila banyak orang bersikap menghindari risiko, maka demand terhadap usaha asuransi kesehatan akan tumbuh (Thabrany, 2011). Notoatmodjo (1993) bahwa 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 moderen seperti puskesmas, rumah sakit. 6) mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan moderen yang diselenggarakan oleh dokter praktek swasta.

### **Sikap Terhadap JPKM**

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 600 kepala rumah tangga yang menjadi

responden diperoleh bahwa persentase sikap terhadap asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) sebagian besar responden (72,5%) memiliki sikap yang baik sedangkan sisanya (27,5%) memiliki sikap yang negatif terhadap JPKM Mandiri. Hasil penjabaran jawaban responden terutama yang mempunyai sikap negatif terhadap JPKM Mandiri sehingga perlu mendapat perhatian yaitu masih tingginya masyarakat (45,17%) yang menyatakan sikap bahwa pelayanan kesehatan yang diterima tidak sama antara biaya langsung dengan yang ikut asuransi kesehatan dan sebesar 46,33% menyatakan sikap bahwa pelayanan dengan biaya langsung akan lebih bagus daripada pelayanan ketika ikut asuransi kesehatan. Disamping itu sebagian besar responden (57%) menyatakan bahwa jenis obat yang diberikan ketika ikut asuransi kesehatan akan berbeda dengan obat yang diberikan ketika biaya langsung. Menanggapi hal tersebut, menurut peneliti kemungkinan disebabkan adanya masyarakat di Wilayah Kota Salatiga yang mengambil sikap berdasarkan pengalaman langsung dari keluarga mereka yang ikut program Jamkesmas atau Jamkesda dimana mereka beranggapan bahwa jenis obat yang diberikan sama saja apapun penyakitnya. Di samping itu kemungkinan disebabkan oleh mulai menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan pemerintah.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) pada batas kepercayaan 95% dengan alfa 5% menunjukkan bahwa sikap terhadap asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) berhubungan dengan kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) ( $p=0,000 < 0,05$ ). Hasil penelitian ini didukung oleh teori-teori sebagai berikut. Intensi atau kemauan ditentukan oleh sikap dan norma subyektif. Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap perilaku. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut (*Out comes of the*

*behavior*). Disamping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi – konsekuensi yang akan terjadi bagi individu (*Evaluation regarding the outcome*). Faktor sikap merupakan point penentu perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh perubahan sikap seseorang (responden) dalam menghadapi suatu masalah dalam bidang kesehatan. Perubahan perilaku sikap dapat berbentuk penerimaan ataupun sebaliknya penolakan. Perilaku akhir yang telah berubah itu atau baru sampai pada keputusan niat untuk berubah ditentukan oleh hasil kajian dirinya sendiri bukan dari orang lain. (Glanz, K, Lewis. M.F, Rimer, K.B, 1996).

### **Keyakinan Tentang Keuntungan JPKM**

Dari 600 kepala rumah tangga yang menjadi responden diperoleh bahwa persentase keyakinan tentang keuntungan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) sebagian besar responden (78%) yakin tentang keuntungan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) sedangkan sisanya (22%) memiliki sikap yang tidak yakin tentang keuntungan menjadi peserta JPKM Mandiri. Hasil penjabaran jawaban responden khususnya terhadap masyarakat yang tidak yakin tentang keuntungan menjadi peserta JPKM Mandiri sehingga perlu mendapat perhatian yaitu masih tingginya persentase responden yang memiliki keyakinan bahwa prosedur pengurusan akan berbelit-belit (62,83%). Adanya ketidakpercayaan bagi responden (57,5%) bahwa penyakit yang diderita akan ditangani dengan baik ketika ikut asuransi kesehatan (JPKM Mandiri). Menurut peneliti adanya ketidakpercayaan responden terhadap program asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) kemungkinan disebabkan oleh adanya pengalaman dari keluarga mereka yang masuk dalam program jamkesmas yang biasanya adanya birokrasi yang panjang. Hal ini kebanyakan disebabkan oleh terlambatnya penerimaan kartu jamkesmas dari pusat dengan demikian masyarakat ketika menderita sakit dan

mebutuhkan pengobatan belum memegang kartu jamkesmas sehingga masyarakat harus konfirmasi terlebih dahulu ke kelurahan setempat dan Dinas Kesehatan Kota Salatiga

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) pada batas kepercayaan 95% dengan alfa 5% menunjukkan bahwa keyakinan tentang keuntungan menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) berhubungan dengan kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) ( $p=0,000 < 0,05$ ). Beberapa teori yang mendukung hasil penelitian ini adalah sebagai berikut. Murti (2011) menyatakan bahwa tingkat kepercayaan warga masyarakat akan keuntungan asuransi kesehatan akan berpengaruh terhadap partisipasi dalam sistem pra upaya. Tingkat kepercayaan warga yang tinggi akan meningkatkan partisipasi dalam sistem pra-upaya.

### **Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh bahwa persentase dukungan keluarga menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) sebagian besar keluarga responden (81,3%) mendukung menjadi peserta JPKM Mandiri sedangkan sisanya (18,7%) keluarga responden tidak mendukung menjadi peserta JPKM Mandiri. Hasil penjabaran jawaban responden

khususnya terhadap keluarga yang tidak mendukung menjadi peserta JPKM Mandiri sehingga perlu mendapatkan perhatian yaitu kaitannya dengan keramahan petugas, persentase keluarga responden yang mengatakan bahwa keramahan petugas ditentukan oleh ikut tidaknya seseorang kedalam asuransi kesehatan (42,5%). Sebagian besar keluarga responden (55,5%) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diterima antara yang biaya langsung dengan yang ikut asuransi kesehatan tidak sama.

Hasil uji statistik *Chi Square* ( $X^2$ ) pada batas kepercayaan 95% dengan alfa 5% menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga menjadi peserta asuransi kesehatan dengan kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) ( $p=0,000 < 0,05$ ). Teori yang mendukung hasil penelitian ini adalah sebagai berikut. Norma sosial keluarga (subjektif) dari responden, dorongan anggota keluarga, termasuk kawan terdekat untuk mempengaruhi agar seseorang dapat menerima sesuatu yang dianggap baik dalam menghadapi problema kesehatan sering diyakini kebenarannya, yang kemudian diikuti. Saran, nasehat, dan motivasi anggota keluarga ataupun kawan dapat mempengaruhi perilaku (Glanz, K, Lewis. M.F, Rimer, K.B, 1996).

Tabel 1. Hasil Analisis Regresi Logistik Ganda

No	Variabel	Sig.	Exp(B)	CI (95%)	
				Lower	Upper
1.	<i>Ability To Pay</i> (ATP)	0,000	3,467	2,000	6,011
2.	<i>Willingness To Pay</i> (WTP)	0,000	3,549	1,987	6,337
3.	Pengetahuan tentang JPKM Mandiri	0,000	3,645	2,024	6,567
4.	Sikap terhadap JPKM Mandiri	0,000	3,458	2,067	5,787
5.	Keyakinan tentang keuntungan JPKM Mandiri	0,000	5,950	3,396	10,426
6.	Dukungan keluarga menjadi peserta JPKM Mandiri	0,000	7,182	3,854	13,382
7.	Dukungan tokoh masyarakat/tokoh agama menjadi peserta JPKM Mandiri	0,000	9,227	4,776	17,827

### **Dukungan Tokoh Masyarakat/Tokoh Agama**

Dari 600 kepala rumah tangga yang menjadi responden diperoleh bahwa persentase dukungan tokoh masyarakat/tokoh agama menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) sebagian besar tokoh masyarakat/tokoh agama mendukung yaitu sebesar 82,3% sedangkan sisanya (17,7%) tokoh masyarakat/agama tidak mendukung. Hasil penjabaran jawaban responden terutama bagi tokoh masyarakat/agama yang tidak mendukung sehingga perlu mendapat perhatian yaitu masih tingginya persentase responden yang mendukung anggapan para tokoh masyarakat/tokoh agama yang mengatakan bahwa ikut asuransi kesehatan merupakan suatu program yang melawan takdir sebesar 60,83%. Sebagian besar tokoh masyarakat/tokoh agama (54%) mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diterima antara yang biaya langsung dengan yang ikut asuransi kesehatan tidak sama.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* ( $X^2$ ) pada batas kepercayaan 95% dengan alfa 5% menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan dengan kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) ( $p=0,000 < 0,05$ ). Teori yang mendukung hasil penelitian ini bahwa norma-norma subyektif, norma sosial mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggapnya penting (*referent person*) dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut (Glanz, K, Lewis. M.F, Rimer, K.B, 1996).

### **Faktor yang Paling Diminan Berpengaruh**

Dukungan tokoh masyarakat/tokoh agama menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kemauan masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan/JPKM

Mandiri dengan nilai *Odd Ratio* (OR) 9,227 artinya dukungan tokoh masyarakat yang baik memungkinkan responden untuk ikut JPKM mandiri 9,227 kali dibandingkan dukungan tokoh masyarakat yang kurang. Jika dilihat dari nilai *Confident Interval* (95% CI) sebesar 4,776 – 17,827 artinya kita percaya 95% bahwa dukungan tokoh masyarakat yang baik memungkinkan responden untuk ikut JPKM mandiri 4,776 – 17,827 kali dibandingkan dukungan tokoh masyarakat yang kurang.

### **SIMPULAN**

Jumlah responden yang mau menjadi peserta asuransi kesehatan (JPKM Mandiri) mengikuti model paket layanan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dengan premi 7000/org/bln sebesar 69,3%. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kemauan masyarakat menjadi peserta JPKM Mandiri adalah dukungan tokoh masyarakat/tokoh agama dengan nilai *Odd Ratio* sebesar 9,227. Hal ini berarti bahwa dukungan tokoh masyarakat yang baik memungkinkan responden untuk ikut JPKM mandiri 9,227 kali dibandingkan dukungan tokoh masyarakat yang kurang. Karena tingginya peran tokoh agama di Wilayah Kota Salatiga sehingga banyak dilibatkan oleh Pemerintah Kota Salatiga baik sebagai ketua atau pengurus utama dalam program-program kesehatan yang berkaitan dengan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Bentuk keterlibatan para tokoh agama dalam program Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) adalah sebagai ketua Kelurahan Siaga (Kelsi), Ketua Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Ketua Gerakan Anti Narkoba (Granat), Penanggungjawab dalam program kesehatan di masing-masing pesantren yang dimiliki dengan membentuk Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) bagi para santri. Para tokoh agama aktif membangun komunikasi dengan Pemerintah Kota Salatiga.

**KEPUSTAKAAN**

- Azwar, A. 1995. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, A. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Binaputra Aksara.
- Bappeda Kota Salatiga. 2013. Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Salatiga. Tahun Anggaran 2012.
- Chandra B. 2000. Pengantar Statistik Kesehatan. Jakarta. EGC.
- Depkes RI. 2000. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM). Jakarta.
- Depkes RI. 2001. Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Jakarta : Dirjen JPKM.
- Depkes RI. 2002. Kurikulum dan Kumpulan Materi Pelatihan Bapim JPKM. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2005. Standard dan Modul Pelatihan Teknis Perhitungan Unit Cost Pelayanan Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Primer dalam Penyelenggaraan JPK. Jakarta : Dirjen JPKM.
- Dinas Kesehatan Kota Salatiga. 2012. Laporan Tahunan Seksi Yandaru. Salatiga.
- Dinkes Kota Salatiga 2012. Profil Dinas Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2011.
- Dinkes Kota Salatiga. 2012. Juknis Jamkesda Kota Salatiga. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Salatiga.
- Djarwanto, Ps. 1999. Statistik Non Parametrik. Jogjakarta : BPFE.
- Glanz, K, Lewis. M.F, Rimer. K.B. 1996. Health Behavior and Health Education. Theory, Research, and Practice. San Fransisco : Jossey-Bass A Wiley Company.
- Green, LW. Kreuter, MW. 2000. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach. Second Edition. London: Mayfield Publishing Company.
- Hidayat A., 2007. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Info Askes 2012. Terwujudnya Cita-Cita Sang Pendiri; Kado Spesial Untuk Bangsa. Buletin Bulanan PT. Askes (Persero), Edisi Juli.
- Kosen, S. 1997. Bunga Rampai Pengembangan JPKM di Indonesia. Jakarta : Puslitbang, Depkes RI.
- Listiani dan Mukti, AG. Kemampuan dan Kemauan Membayar Premi Askes/JPKM Di Kabupaten Guangkoni. Jurnal Manajemen Yankes, Vol 04(02), 75-82. Yogyakarta.
- McKenzie, J.F and Smeltzer, J.L. 2001. Planning Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs. America : A Pearson Education Company.
- Mukti, A.G, Thabrany, H, Trisnantoro, L. 2001. Telaah Kritis Terhadap Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Indonesia. Jogjakarta : Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan 04 (03), 159-71.
- Mukti, A.G. 2007. Good Governance dalam Pembiayaan Kesehatan. Jogjakarta : Magister Kebijakan Pembiayaan dan manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM.
- Mukti A.G dan Moertjahjo. 2008. Sistem Jaminan Kesehatan, Konsep Desentralisasi Terintegrasi. Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Jaminan Kesehatan Fakultas Kesehatan UGM.
- Murti, B. 2011. Asuransi Kesehatan Berpola Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Di Era Desentralisasi Menuju Cakupan Semesta. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Nasir M. 1999. Metode Penelitian. Jakarta : Ghalia Indonesia.

- Notoatmodjo, S. 1993. Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurgiyantoro, B., Gunawan, dan Marzuki. 2000. Statistik Terapan Untuk Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ogden, J. 1996. Health Psychology A Tex Book. Buckingham Philadelphia : Op University Press.
- Pemda Kabupaten Purbalingga. 2010. Peraturan Daerah Kabupaten Purbalingga Nomor 09 Tahun 2010 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah. Purbalingga.
- Pratiknya AW. 2000. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : CV. Rajawali.
- Riwidikdo H. 2008. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Salim, H, A. 2005. Asuransi dan Manajemen Risiko. Jakarta : Rajawali Press, Grafindo Persada.
- Saryono. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula. Jogjakarta : Mitra Cendikia.
- Setiawan, A dan Saryono. 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Siegel, S. 1994. Statistik Nonparametrik Untuk Ilmu-Ilmu Sosial. Jakarta: PT Gramedia.
- Sugiyono.2011. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Sulastomo. 2000. Asuransi Kesehatan dan Managed Care. Jakarta : PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
- Sulastri, S. 2004. Hubungan Kemampuan dan Kemauan Membayar Premi dengan Minat Menjadi Peserta Asuransi Kesehatan/ JPKM Mahasiswa Poltekkes Depkes Jogjakarta, Thesis UGM, Jogjakarta.
- Thabrany, H. 1998. Asuransi Kesehatan Pilihan Kebijakan Nasional. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Thabrany, H.1998. Pembayaran Kapitasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Thabrany, H. 2000. Rasional Pembayaran Kapitasi. Cetakan I. Jakarta : IDI.
- Thabrany, H. 2000. Rasional Pembayaran Kapitasi. Jakarta; Ikatan Dokter Indonesia.
- Thabrany, H. 2011. Asuransi Kesehatan Nasional. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Trisnantoro, L. 2006. Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit. Jogjakarta : Gadjah Mada University Press.
- Tuankotta, I, 2001. Kemampuan dan Kemauan Membayar Premi JPKM dengan Kemauan Menjadi Peserta JPKM Di Gugus Pulau Seram Selatan Kabupaten Maluku Tengah, Thesis UGM, Jogjakarta.