

JAMINAN PEMELIHARAAN SOSIAL KESEHATAN MASYARAKAT (Protection of Health of Social Central Java)

Harsono

Fungsional Peneliti pada Badan Penelitian dan Pengembangan Propinsi Jawa Tengah

ABSTRACT

Health development is a strategic factor in improving human health. The problem is less member of social safety health network (JPSKM). The purpose of this research is to identify the factor which have influence on the participation of people in this program to identify why the target of participation is not fulfilled, also identify the function of JPSKM as a social function of the people health and identify its membership of JPSKM. The methodology of this research is qualitative method using cross-sectional approach. This research took place in 5 (five) regencies or towns: Semarang, Klaten, Kendal, Temanggung and Blora. Result of the research showed that health development in 5 (five) location research are variative. Factors that influenced the participation variative. Factors that influenced the participation of people in JPSKM program are direct a wantage for the people. The JPSKM participations are feeling protected, curative and rehabilitative treatment with high quality.

Key words : Protection Health of Social

1. PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan merupakan faktor strategis dalam upaya meningkatkan kualitas hidup manusia. Untuk meningkatkan derajat kesehatan diperlukan komitmen dan kebersamaan dari beberapa pihak antara lain Pemerintah sebagai penentu kebijakan; Petugas pelayanan kesehatan atau *provider* baik swasta atau negeri; serta masyarakat. Pembangunan menghasilkan tantangan baru antara lain: meningkatnya jumlah penduduk usia kerja dan usia lanjut; tuntutan peningkatan mutu pelayanan kesehatan; perubahan pola penyakit baik menular dan degeneratif; mahalnya biaya pelayanan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang NO. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal

1, ayat 15 disebutkan bahwa Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat merupakan suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan dilaksanakan dengan sistem pra-upaya (dibayar dimuka). JPSKM dalam operasional dilapangan ada tiga unsur institusi yang terlibat, antara lain: Badan Penyelenggara (Bapel); Pemberi pelayanan kesehatan (PPK); serta masyarakat. Ruang lingkup pelayanan JPSKM antara lain: Pembiayaan pra-upaya (kapitasi), Bagi hasil; Ikatan kerja, penanganan keluhan, jaminan mutu, pemantauan serta paket dasar pelayanan paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang bersifat wajib.

Berdasarkan data jumlah keluarga miskin di Jawa Tengah pada tahun 2000 ada empat (4) (juta) orang yang telah mendapatkan alokasi dana dari APBD I sebesar Rp. 3.877.098.000,- (Tiga milyar delapan ratus tujuh puluh tujuh juta sembilan puluh delapan ribu rupiah). Adapun jumlah Bapel JPSKM di Jawa Tengah ada 8 (delapan) pra bapel yaitu: Kab. Banyumas, Kab. Temanggung, Kab. Tegal, Kab. Kendal, Kab. Grobogan, Kab. Sragen, Kab. Karanganyar serta Kab. Cilacap. Sedangkan Bapel Mandiri ada 2 (dua) di Kab. Klaten dan Kota Semarang. Dari data diatas terlihat masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam kepesertaan JPSKM, khususnya bagi masyarakat miskin di Propinsi Jawa Tengah.

2. Permasalahan :

Masih Sedikitnya jumlah peserta Jaring Pengaman Sosial Kesehatan Masyarakat (JPSKM) sebagai salah satu gejala kekurangan pelaksanaan program JPSKM di Jawa Tengah.

3. Tujuan :

- a. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam program JPSKM ;
- b. Mencari faktor penyebab tidak tercapainya target peserta JPSKM.
- c. Mengetahui fungsi JPSKM sebagai institusi sosial kesehatan masyarakat.
- d. Mengetahui persyaratan peserta anggota JPSKM.

STUDI PUSTAKA :

Pendapatan Oscar Lewis, bahwa persoalan tentang akar kemiskinan terdapat dua faktor : faktor intern menyangkut kemampuan golongan miskin untuk mandiri, mengorganisasi dalam sistem ekonomi yang ada. Serta faktor ekstern menekankan pada kondisi alamiah penduduk dan ketersediaan lapangan kerja, kebijakan pemerintah serta sikap kelas ekonomi atas terhadap golongan miskin.

Sedangkan Lawrence Green dalam teori tentang perilaku kesehatan menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh dan menentukan perilaku kesehatan individu di pengaruhi oleh 3 (tiga) faktor: yaitu *faktor predisposing, faktor enabling dan faktor re-inforcing*.

Pendapat Gittinger, menyatakan bahwa evaluasi merupakan tahap akhir dari siklus suatu proyek dan merupakan alat yang paling penting bagi manajer proyek. Evaluasi merupakan faktor yang harus dilaksanakan untuk mengetahui seberapa jauh keberhasilan suatu kegiatan keproyekan dapat terlaksana mencapai target yang ditetapkan.

Dasar hukum Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dilaksanakan dengan berdasarkan pada Undang-undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 khususnya yang tercantum pada pasal 1 Dan pasal 66, ayat (1) berbunyi: “ adalah sistem pemeliharaan kesehatan paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan, dengan mutu terjamin, serta pembiayaan secara pra-upaya ”.

Sejak pertengahan tahun 1997, Negara

Indonesia dilanda krisis moneter yang berlangsung sampai sekarang belum memperlihatkan pertumbuhan ekonomi dan perbaikan yang berarti sehingga menimbulkan dampak kerawanan sosial. Pemerintah mengambil kebijakan program penanggulangan kemiskinan dengan nama Program Jaring Pengamanan Sosial (JPS) atau *Sosial Safety Net* di bidang sosial tak terkecuali JPS di bidang Kesehatan (JPSKM). Hakekat JPSKM adalah suatu bentuk terkini dari sistem pemeliharaan kesehatan berdasarkan Undang-undang kesehatan No.23 tahun 1992. Cakupan pelayanan JPSKM antara lain : pelayanan kesehatan yang bersifat paripurna (promotif), pelayanan pencegahan (preventif), pelayanan pengobatan (kuratif) dan penyembuhan (kuratif).

BAHAN DAN METODA

Sifat penelitian, adalah bersifat deskriptif dengan menggunakan model pendekatan betah lintang (*cross sectional*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran umum tentang karakteristik responden:

Tabel : 1

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur Responden	Kota Semarang	Kabupaten Klaten	Kabupaten Kendal	Kabupaten Temanggung	Kabupaten Blora
20 -25	2	4	2	1	4
26 - 30	3	6	8	2	7
31 - 35	4	4	12	11	9
36 - 40	12	16	12	8	12
41 - 45	11	5	5	10	4

Lokasi penelitian, di Jawa Tengah dengan sampel di 5 (lima) Kabupaten/Kota antara lain: Kota Semarang, Kabupaten Klaten, Kabupaten Kendal, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Blora. Unit Analisa: Badan Pelaksana dan masyarakat, terbagi Bapel dan pra bapel, peserta gakin dan peserta non gakin. Sedangkan jumlah sampel diambil masing-masing unit bapel mandiri dan pra bapel serta peserta yaitu sebanyak 2 orang, sehingga jumlah keseluruhan 20 orang per lokasi penelitian. Jumlah peserta gakin di setiap lokasi penelitian secara random ada sejumlah 40 orang. Jadi jumlah keseluruhan sampel di lokasi penelitian ada 200 orang.

Instrumen : Data lapangan dikumpulkan dengan alat pengumpul data menggunakan daftar pertanyaan berstruktur (*kuestioner*). Disamping itu untuk menghimpun keterangan dari penentu kebijakan (*key person*) digunakan model *Focus Group Discussion* (FGD). Analisa data: dengan menggunakan deskriptif kualitatif.

46 - 50	2	2	4	5	2
51 - 55	2	3	9	2	-
56 - 55	2	-	-	1	2
56 - 60	1	-	-	-	-
61 - 70	1	-	-	-	-
Jumlah	40	40	40	40	40

Sumber data: Data primer diolah.

Responden berjumlah 200 orang yang tersebar di 5 (lima) Kabupaten/Kota di Jawa Tengah. Untuk tiap lokasi penelitian umur responden karakteristiknya bervariasi, misalnya untuk Kota Semarang umur responden berkisar pada usia 36 – 40 tahun ada sebanyak 12 orang. Di Kabupaten Klaten jumlah tertinggi pada usia 36- 40 tahun sebanyak 16 orang. Di Kabupaten Kendal jumlah tertinggi pada usia 31- 35 tahun sebanyak 12 orang, Kabupaten Temanggung untuk usia 31 sampai 35 tahun ada sejumlah 11 orang. Di Kabupaten Blora untuk usia 41 – 45 tahun ada sejumlah 12 orang.

2. Tingkat Pendidikan Responden.

Tabel : 2
Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat Pendidikan	Kota Semarang	Kabupaten Klaten	Kabupaten Kendal	Kabupaten Temanggung	Kabupaten Blora
SD	-	2	2	5	4
SMP / MTs	8	12	13	18	8
SMA / SMK	19	23	12	14	12
Akademi/PT	-	-	-	-	-
Jumlah	40	40	40	40	40

Sumber data: Data primer diolah

Bahwa sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan antara tamat SD- SMP/ MTs atau pada tingkat pendidikan dasar, ada sejumlah 150 orang (75 %) dari 200 responden (100 %). Pendidikan menengah 18,5 % atau 37 orang, sisanya ada sejumlah 13 orang (6,5%) tidak tamat.

3. Pekerjaan Responden.

Tabel : 3
Pekerjaan Responden

Jenis Pekerjaan	Kota Semarang	Kabupaten Klaten	Kabupaten Kendal	Kabupaten Temanggung	Kabupaten Blora
Ibu RT	27	25	26	21	25
Buruh	-	6	8	10	8
Swasta	7	-	1	-	5
Dagang	5	9	5q	8	2
Pamong	-	-	-	1	-
Pensiunan	1	-	-	-	-
Jumlah	40	40	40	40	40

Sumber data : Data Primer

Pekerjaan responden bahwa sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 124 orang (62 %), sebagai buruh lepas ada 32 orang (23,5 %), sebagai pedagang (bakulan/warung kecil) ada sejumlah 29 orang (14,5 %).

4. Pendapatan Responden.

Tabel : 4
Pendapatan Responden

Tingkat Pendapatan	Kota Semarang	Kabupaten Klaten	Kabupaten Kendal	Kabupaten Temanggung	Kabupaten Blora
< 100.000	-	-	1	-	-
100.000 - 200.000	-	19	12	17	18
200.000 - 300.000	15	11	21	12	14
300.000 - 400.000	13	8	5	8	6
400.000 - 500.000	8	2	1	2	2
500.000 - 600.000	2	-	-	1	-
600.000 - 700.000	-	-	-	-	-
> 700.000	-	-	-	-	-
Jumlah	40	40	40	40	40

Sumber data : Data Primer

Pendapatan responden per bulan berkisar antara Rp.100.000- Rp.800.000,- sebanyak 179 orang (89,5 %), pendapatan antara 100.000- 200.000 rupiah ada sejumlah 66 orang (33%), pendapatan berkisar > 200.000 rupiah (10 %), pendapatan > 300.000 -400.000 rupiah ada sejumlah (25%), pendapatan berkisar > 100.000 rupiah ada (21,5%).

5. Jumlah tanggungan keluarga.

Tabel : 5
Jumlah Tanggungan Keluarga

Jumlah Anak	Kota Semarang	Kabupaten Klaten	Kabupaten Kendal	Kabupaten Temanggung	Kabupaten Blora
0	-	-	1	1	1
1	12	66	8	4	4
2	10	12	71	15	15
3	15	14	18	9	9
4	2	5	8	11	11
>4	1	3	-	-	-
Jumlah	40	40	40	40	40

Sumber data : Data primer

Lima lokasi penelitian bahwa sebagian besar responden yang mempunyai tanggungan keluarga antara 3-5 orang ada 180 orang (90 %), responden yang mempunyai tanggungan keluarga antara 10 orang ada (5 %), responden yang mempunyai tanggungan keluarga 2 orang ada (5 %).

1. Tingkat pengetahuan responden terhadap JPSKM.

Tabel:6
Tingkat Pengetahuan Responden terhadap JPSKM

Tingkat Pengetahuan	Kota Semarang		Kabupaten Klaten		Kabupaten Kendal		Kabupaten Temanggung		Kabupaten Blora	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	30	75	24	60	11	25,5	28	70	40	100
Sedang	2	5	7	17,5	3	7,5	2	5	0	0
Baik	8	20	9	22,5	26	6,5	10	25	0	0
Jumlah	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100

Sumber data : Data primer diolah

Tingkat pengetahuan responden terhadap apa pengertian JPSKM di 5 (lima) lokasi penelitian sebagian besar masih kurang. Di Kota Semarang (75 %), Kabupaten Klaten (60 %), Kabupaten Temanggung (70 %) dan Kabupaten Blora (100 %), Kabupaten Kendal (65 %).

2. Latar belakang responden terhadap keanggotaan JPSKM.

Tabel : 7

Latar Belakang Responden Terhadap Keanggotaan JPSKM

Tingkat Pengetahuan	Kota Semarang		Kabupaten Klaten		Kabupaten Kendal		Kabupaten Temanggung		Kabupaten Blora	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	20	50	20	50	20	50	13	32,5	40	100
Sedang	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baik	20	50	20	50	20	50	27	67,5	0	0
Jumlah	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100

Sumber data : Data primer diolah

Dari beberapa pernyataan dan informasi yang didapat dilapangan ada beberapa hal yang menjadi latar belakang menjadi anggota JPSKM antara lain:

- a. Mendapatkan pengalaman dari manfaat JPSKM, yaitu kemudahan berobat pada waktu tidak memiliki uang.
- b. Dorongan dari aparat yang memberikan penyuluhan.
- c. Merasa bangga bisa membantu orang lain yang tidak mampu.
- d. Merasa tentram karena se waktu-waktu sakit ada jaminan pelayanan pengobatan.

3. Keikutsertaan responden terhadap JPSKM.

Tabel : 8

Keikutsertaan Responden Terhadap JPSKM

Tingkat Pengetahuan	Kota Semarang		Kabupaten Klaten		Kabupaten Kendal		Kabupaten Temanggung		Kabupaten Blora	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	39	97,5	31	77,5	31	77,5	8	20	40	100
Sedang	0	0	1	2,5	2	5	0	0	0	0
Baik	1	2,5	8	20	7	17,5	32	80	0	0
Jumlah	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100

Sumber data : Data primer

Keikutsertaan responden terhadap JPSKM, hal ini disebabkan karena pengaruh dana sehat yang telah dikembangkan oleh LSM- YABSI memang cukup berhasil seperti di Kota Semarang.

Dana sehat yang sudah ada sejak tahun 1976 di Kelurahan Rejosari (15 RW), Penyelenggaraannya secara aktif dilakukan di semua warga RT dengan alasan tidak berminat untuk ikut JPSKM : Responden menyatakan "Saya sering mendengar JPSKM akan tetapi harus membayar uang dimuka dan prosedurnya rumit, maka saya kira banyak kendalanya pelaksanaan JPSKM sehingga sampai sekarang tidak jalan".

Di Kabupaten Klaten, bahwa responden belum ikut program JPSKM, oleh karena dalam memelihara dan menjaga kesehatannya mereka masih bergantung dengan kartu sehat JPSBK. Mereka menghendaki tarif JPSKM terlalu mahal dan prosedurnya rumit.

Di Kabupaten Kendal, bahwa informasi tentang JPSKM selama ini belum pernah mereka dapatkan, akibatnya mereka mendaftarkan menjadi anggota JPSKM bilamana mereka dalam keadaan sakit.

Di Kabupaten Temanggung, keanggota JPSKM cukup banyak sejumlah 32 orang hal ini disebabkan oleh berhasilnya sosialisasi dan kepeloporan dari aparat desa Tembarak sampai ke pelosok penduduk desa. JPSKM melayani paket pelayanan dan paket rawat jalan dengan besarnya premi sebesar Rp. 20.000,-.

Di Kabupaten Blora, responden di

Kabupaten ini hampir 100 % tidak mengikuti menjadi anggota JPSKM, karena lebih memilih menggunakan kartu sehat dalam memelihara kesehatannya.

4. Motivasi keikutsertaan responden terhadap JPSKM.

Keikutsertaan JPSKM bagi responden memiliki motivasi yang berbeda di masing-masing lokasi penelitian.

Di Kota Semarang, responden yang ikut menjadi peserta JPSKM menyatakan bahwa motivasinya ikut karena keluarga jumlahnya banyak, sehingga apabila sewaktu-waktu sakit ada pertolongan pertama. Dengan kata lain tidak mempunyai uang akan tetapi tetap bisa berobat, sehingga kehidupan tentram. Motivasi yang kedua karena asas gotong-royong, yang kuat ekonominya bisa membantu yang sesama anggota terutama anggota yang kurang mampu ekonominya.

Di Kabupaten Klaten, Motivasi keikutsertaan masyarakat menjadi anggota JPSKM adalah agar kehidupan tidak tergantung dengan bantuan Pemerintah. Namun apabila dibiayai secara swadaya harus dikelola secara baik dan benar.

Di Kabupaten Kendal, pernyataan responden mengikuti menjadi anggota JPSKM adalah agar dalam pengobatan mereka tidak terlalu terbebani dengan biaya tinggi.

Di Kabupaten Temanggung, keikutsertaan menjadi peserta JPSKM disebabkan sebagai motiv berjaga-jaga sewaktu-waktu

kalau keluarganya yang menderita kesehatan. Dengan menunjukkan kartu peserta JPSKM dapat berobat ke PUKESMAS.

Di Kabupaten Blora, masyarakat belum termotivasi menjadi peserta JPSKM disebabkan karena masih ada kartu sehat dan sebagian besar masyarakat menjadi pesertanya. Akan tetapi sewaktu-waktu kartu sehat sudah tidak berlaku, maka masyarakat akan beralih menjadi peserta JPSKM.

Faktor yang mempengaruhi tidak ikut JPSKM diantaranya:

1. Masyarakat masih mempunyai pilihan lain yaitu adanya kartu sehat.
2. Cara pengurusan JPSKM prosedurnya rumit.
3. JPSKM biayanya dinilai mahal.
4. JPSKM belum mempunyai perlindungan hukum terhadap kepentingan masyarakat.

Simpulan :

Secara umum kondisi pembangunan di bidang kesehatan di 5 (lima) lokasi penelitian bervariasi keadaannya. Terdapat angka kematian ibu bersalin di beberapa Kabupaten/Kota masih cukup tinggi. Tingkat kesadaran ANC sudah baik. Peranan Kepala keluarga belum optimal dalam memberikan motivasi anggota keluarga disebabkan faktor interaksi sosial antara keluarga dengan petugas kesehatan dilapangan kurang intensif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam program JPSKM adalah adanya faktor manfaat yang

dapat dirasakan secara langsung oleh masyarakat peserta JPSKM antara lain:

Peserta JPSKM dengan mengeluarkan biaya yang sedikit akan mendapatkan pelayanan berobat disamping itu dapat membantu meringankan beban penderitaan sesama anggota dengan subsidi silang. Peserta JPSKM akan merasa terlindungi/terjamin kesehatannya sewaktu membutuhkan biaya berobat. Peserta JPSKM memperoleh pelayanan kesehatan paripurna (preventif, promotif, kuratif serta rehabilitatif) yang bermutu. Terjaminnya pemerataan pelayanan kesehatan yang sesuai asas kegotong royong diantara peserta JPSKM. Terwujudnya tanggungjawab secara kolektif dan solidaritas sosial diantara peserta JPSKM. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, terutama melalui upaya pencegahan secara dini dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Mencari faktor-faktor penyebab lambatnya perkembangan JPSKM tidak dapat mencapai target adalah terdapatnya sikap penolakan responden terhadap keanggotaan JPSKM diantara responden JPSKM di 5 (lima) lokasi penelitian yang bersifat variatif, antara lain di Kabupaten Klaten, Kendal, dan Kota Semarang mencapai 50 % responden menyatakan tidak setuju terhadap JPSKM dan 50 % responden menyatakan setuju terhadap JPSKM. Di Kabupaten Temanggung sikap responden menyatakan persetujuannya terhadap JPSKM 67,5 % dan yang kurang setuju hanya 32,5 %. Di Kabupaten Blora sikap responden terhadap JPSKM menyatakan menolak.

Saran:

JPSKM merupakan alternatif program kesehatan masyarakat maka sebaiknya sosialisasi dilakukan secara intensif. Sikap masyarakat yang masih ragu-ragu terhadap manfaat JPSKM dibutuhkan penyadaran akan pentingnya kesehatan. JPSKM seharusnya mempunyai beberapa kelebihan dibandingkan kartu sehat.

Daftar Pustaka:

1. Cholil,A., Iskandar M.B., Sciortino, R, 1999, Penyelamatan Kehidupan: Gerakan sayung Ibu di Indonasi. Edisi Pertama, bandung: Mizan.
2. Dagun, S.M., 1990 Psikologi Keluarga: Peran Ayah dalam keluarga. Jakarta: Rineka Cipto.
3. Ingall and Salelemo's, 1999, Malernal and Child Health Nursing. Ninth Edition, Mosby, University of Virginial, Virginia.

Unicef, Pemerintah Indonesi, 2001, Rencana Induk Operasi dan Rencana Operasional Program; Jakarta.