

JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN (JPK) ANALISIS DATA SUSENAS 2004

Dwi Hapsari T., Mkes,* Puti Sari H., MScPH*

Abstrak

Kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) di Indonesia dinilai masih rendah, di samping data tentang kepesertaan JPK tersebut masih sulit didapat. Masalah tersebut dapat diatasi dengan menggunakan data hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) untuk memberikan gambaran JPK di masyarakat menurut provinsi dan status ekonomi. JPK menurut Susenas 2004 dibagi menjadi 7 jenis yaitu Askes, Astek/Jamsostek, penggantian oleh perusahaan/kantor, JPKM, Dana Sehat, Kartu Sehat, dan asuransi lainnya termasuk di dalamnya surat keterangan dari Lurah/Kades. Kepemilikan salah satu dari jenis tersebut dianggap mewakili kepesertaan JPK. Hasil menunjukkan kepemilikan JPK di kalangan masyarakat masih rendah (20,6%), di mana menurut jenisnya kepesertaan tertinggi adalah jenis Kartu Sehat (8,5%). Secara keseluruhan cakupan JPK tertinggi di Provinsi NAD, NTT dan NTB. Persentase tertinggi kepemilikan JPK jenis Kartu Sehat berada di Provinsi NAD (28,8%). Cakupan Kartu Sehat mengalami peningkatan dari 6 persen (2001) menjadi 9 persen (2004). Hanya 43 persen penduduk kelompok miskin yang tercakup Kartu Sehat. Indikasi salah sasaran dalam pendistribusian Kartu Sehat ditandai dengan adanya 27 persen rumah tangga mampu (kelompok kuintile 4 dan 5) yang menerima Kartu Sehat, dibandingkan kelompok termiskin (kuintile 1) yang menerima Kartu Sehat hanya 29 persen. Berdasarkan karakteristik sosial ekonomi, sebagian besar peserta JPK adalah penduduk yang tinggal di perkotaan, pendidikan SLTA ke atas dan pada strata ekonomi mampu, sebaliknya sebagian besar peserta Kartu Sehat adalah penduduk yang tinggal di pedesaan, berpendidikan rendah, dan dari kelompok miskin. Saran yang diajukan dalam kajian ini adalah pentingnya peta masyarakat miskin yang tepat dan akurat, untuk menghindari kesalahan dalam pendistribusian Kartu Sehat di masa yang akan datang.

Kata kunci: JPK, sosial ekonomi

Pendahuluan

Salah satu tolok ukur yang ditetapkan oleh WHO pada suatu negara adalah terselenggaranya "fair of financing" yang digambarkan dengan adanya sistem jaminan kesehatan, sehingga masyarakatnya mendapatkan kemudahan dalam menjangkau pelayanan kesehatan dengan pembiayaan yang berkeadilan.¹

Di negara-negara berkembang pada umumnya, kepesertaan dari suatu jaminan kesehatan masih sangat terbatas. Hal ini disebabkan berbagai faktor yang salah satunya adalah "demand" masyarakat yang masih rendah. Di dalam penyelenggaraan suatu jaminan kesehatan atau asuransi berlaku hukum "The law of the large number" yakni hukum bilangan besar yang artinya bahwa di dalam suatu penyelenggaraan jaminan pelayanan kesehatan perlu didukung dengan kepesertaan yang banyak, agar sistem

jaminan dapat terselenggara dengan baik dan memenuhi kaidah-kaidah keuangan yang baik.²

Dalam era desentralisasi, data merupakan hal yang sulit diperoleh, mengingat daerah mempunyai prioritas masing-masing dalam melaksanakan kegiatan atau program. Begitu pula dalam memperoleh data kepesertaan jaminan kesehatan di masyarakat tentu tidak mudah, terutama bila tidak dikaitkan dengan sistem yang ada dan sudah berjalan.

Dari data survei yang telah ada seperti data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilaksanakan tahun 2004 perlu diolah agar dapat dimanfaatkan menjadi informasi yang berguna. Tujuan kajian ini, yaitu untuk mengetahui kepesertaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari berbagai jenis jaminan yang dimiliki oleh masyarakat, keragamannya menurut provinsi, serta karakteristik sosial ekonomi.

* Peneliti di Puslitbang Ekologi dan Status Kesehatan Badan Litbangkes

Metodologi

Sumber data untuk analisis JPK ini menggunakan data sekunder Susenas 2004 (Kor) dari Badan Pusat Statistik (BPS), di mana data ini dapat memberikan estimasi sampai tingkat kabupaten/kota.

Berdasarkan jenis JPK yang terdapat dalam kuesioner Susenas 2004 (Kor) meliputi hal-hal sebagai berikut:³

- a. Askes (Asuransi Kesehatan) adalah asuransi kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pensiunan TNI beserta keluarganya, dan pegawai swasta yang ikut program askes. Program ini dikelola oleh PT Persero Askes.
- b. Astek (Asuransi Tenaga Kerja)/Jamsostek (Jaminan Sosial Tenaga Kerja) adalah asuransi bagi tenaga kerja swasta yang dikelola oleh PT Astek.
- c. Perusahaan/Kantor adalah perusahaan atau kantor yang menyediakan biaya atau tempat berobat bagi karyawan dan atau keluarganya bila sakit.
- d. JPKM (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat) adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya.

Pemeliharaan kesehatan paripurna adalah upaya pemeliharaan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh dan meliputi kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), terpadu dan berkesinambungan.

Pembiayaan secara praupaya adalah pembiayaan kepada pemberi pelayanan kesehatan yang dibayar di muka/praupaya oleh badan penyelenggara untuk memelihara kesehatan peserta JPKM. Praupaya juga berarti bahwa peserta JPKM membayar dimuka sejumlah iuran secara teratur kepada Badan Penyelenggara (Bapel) agar kebutuhan pemeliharaan kesehatannya terjamin.

Penyelenggara program JPKM hanya dapat diselenggarakan oleh Bapel yang harus berbentuk badan hukum dan memiliki izin usaha. Badan hukum dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta.

- e. Dana Sehat adalah semacam "asuransi kesehatan" yang dikelola oleh masyarakat setempat biasanya dipimpin oleh para kader kesehatan/pengurus KUD/LKMD. Peserta membayar iuran secara teratur, kemudian bila berobat ke unit pelayanan kesehatan setempat tidak perlu membayar lagi, karena akan diurus pembayarannya oleh pengelola.
- f. Kartu Sehat adalah kartu yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis bagi keluarga tidak mampu, yang dikeluarkan oleh pemerintah setempat.
- g. Lainnya, seperti Surat Keterangan dari Lurah/Kades maksudnya adalah surat keterangan tidak mampu secara ekonomi (miskin) dari lurah/kepala desa.

Dalam analisis ini dianggap memiliki JPK jika penduduk memiliki salah satu jenis asuransi, yaitu Askes, Astek/Jamsostek, asuransi dari Perusahaan/Kantor, JPKM, Dana Sehat, Kartu Sehat, asuransi lainnya.

Data dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran JPK dan jenisnya menurut provinsi, kabupaten, dan karakteristik sosial ekonomi.

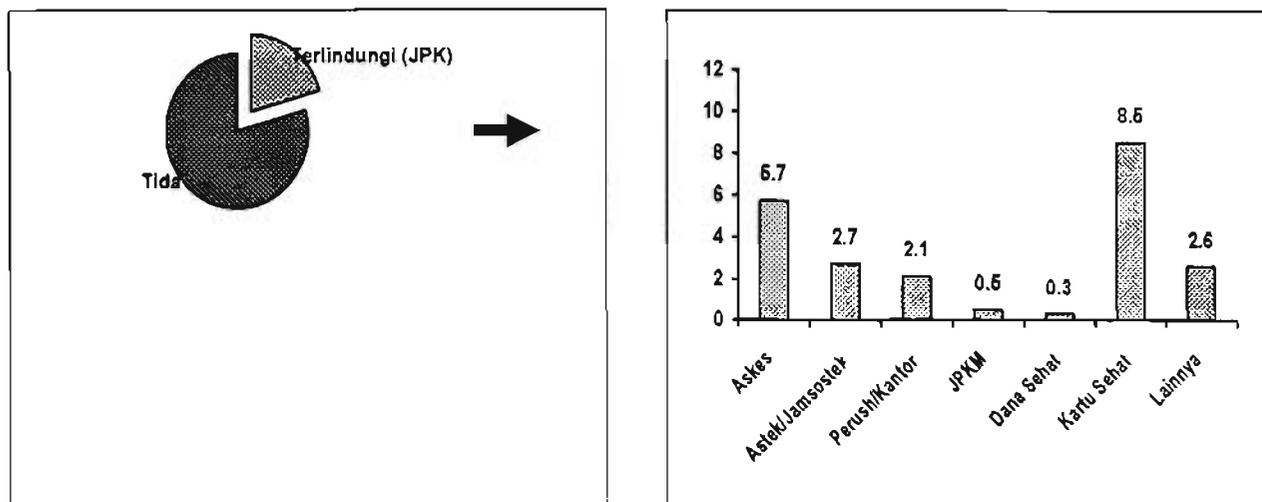
Hasil dan Pembahasan

Salah satu kendala yang dihadapi dalam pencarian pengobatan adalah pembiayaan kesehatan, seperti ketika membutuhkan pelayanan kesehatan untuk berobat jalan atau rawat inap. Pada saat demikian, jaminan pemeliharaan kesehatan atau asuransi sangat diperlukan untuk membantu meringankan beban dalam pembiayaan kesehatan tersebut.⁴

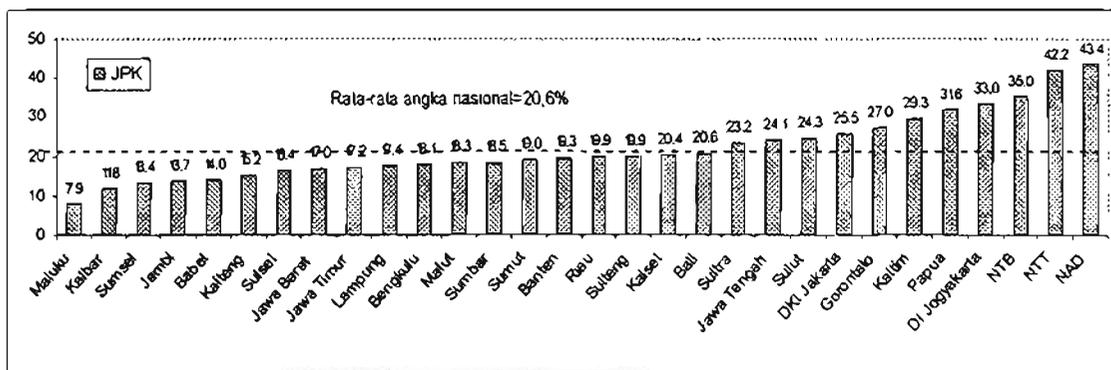
Jumlah penduduk Indonesia dari data Susenas 2004 (Kor) setelah dilakukan inflasi menjadi sebesar 217.072.346. Sekitar 44.701.125 penduduk atau 20,6% yang melaporkan memiliki atau sebagai peserta JPK. Cakupan JPK tersebut tidak ada perubahan jika dibandingkan hasil Susenas 2003 yaitu 20,57%.

JPK dilihat menurut jenisnya menunjukkan persentase tertinggi adalah kartu sehat (8,5%) kemudian jenis jaminan yang terorganisir yaitu Askes (5,7%), Astek/Jamsostek (2,7%), dan Perusahaan/Kantor (2,1%). Cakupan JPKM sesuai kebijakan program yang penyelenggaraannya dilakukan oleh Bapel di lima provinsi (Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur) sebesar 0,5 persen (Gambar 1).

Gambar 1. Persentase Cakupan JPK dan Jenis JPK, Susenas 2004



Gambar 2. Persentase Kepemilikan JPK menurut Provinsi, Susenas 2004



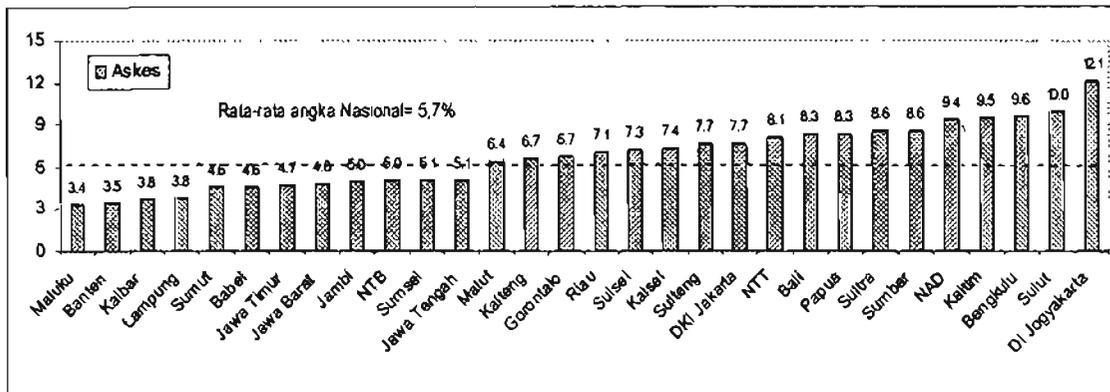
1. Cakupan JPK menurut Provinsi

Kepemilikan JPK beragam menurut provinsi, cakupan terendah di provinsi Maluku (7,9%) dan tertinggi di NAD (43,5%). Terdapat 18 provinsi mempunyai angka di bawah rata-rata angka nasional (20,6%) yaitu provinsi Maluku, Kalbar, Sumsel, Jambi, Babel, Kalteng, Sulsel, Jabar, Jatim, Lampung, Bengkulu, Malut, Sumbar, Sumut, Banten, Riau, Sulteng dan Kalsel (Gambar 2).

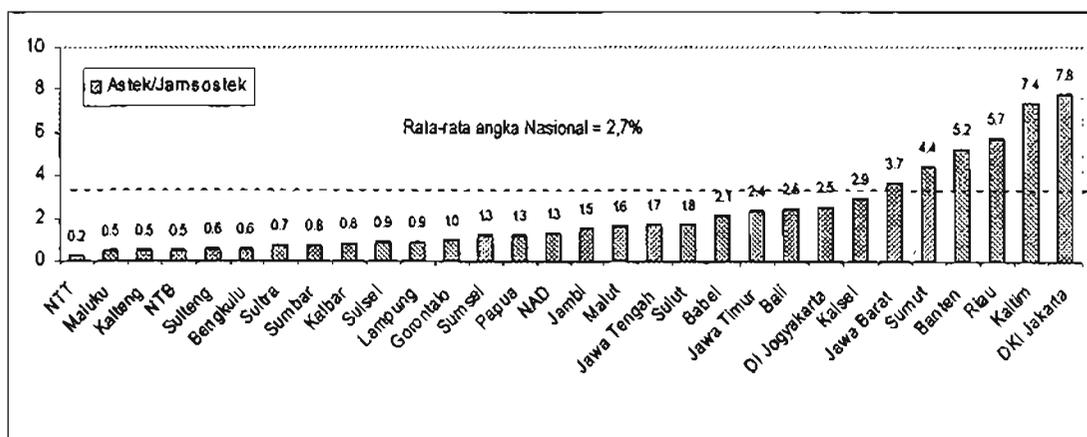
Tingginya cakupan JPK di NAD, NTT dan NTB disebabkan kontribusi dari Kartu Sehat yang sangat dominan, masing masing sebesar 29 persen, 28 persen dan 26 persen.

Kepemilikan Askes terendah di provinsi Maluku (3,4%) dan tertinggi di DI Yogyakarta (12,1%). Terdapat 12 provinsi mempunyai angka di bawah rata-rata angka nasional (5,7%) yaitu provinsi Maluku, Banten, Kalbar, Lampung, Sumut, Babel, Jatim, Jabar, Jambi, NTB, Sumsel, dan Jateng (Gambar 3). Tinggi rendahnya kepesertaan Askes tersebut berkaitan dengan jumlah PNS/pensiunan, Veteran/Perintis Kemerdekaan yang berada di masing-masing provinsi karena kepesertaannya adalah wajib. Namun demikian sejak tahun 1991 jangkauan kepesertaan Askes diperluas yang sifatnya sukarela yaitu dari Karyawan Badan Usaha baik Swasta/BUMN.

Gambar 3. Persentase Kepemilikan Askes menurut Provinsi, Susenas 2004



Gambar 4. Persentase Kepemilikan Astek/Jamsostek menurut Provinsi, Susenas 2004

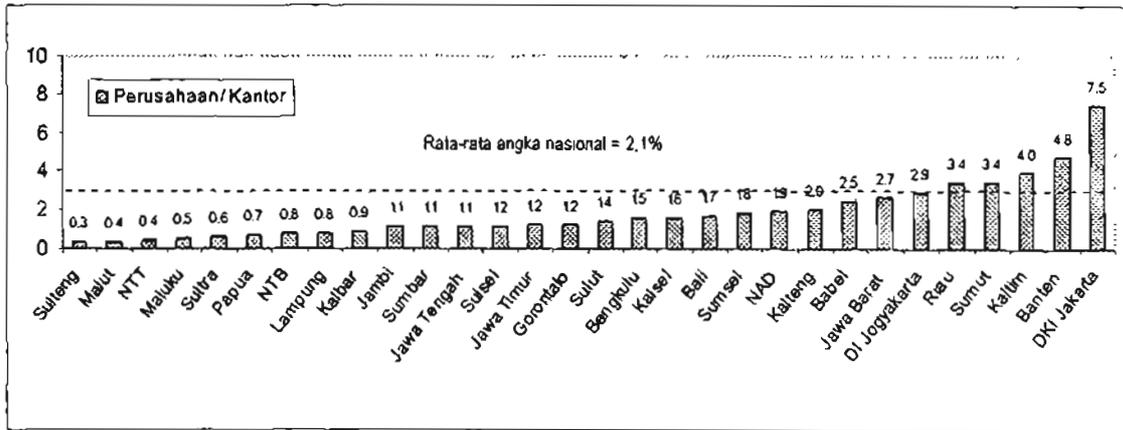


Astek/Jamsostek memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan pada tenaga kerja di sektor swasta. Kepemilikan Astek/Jamsostek terendah di provinsi Nusa Tenggara Timur (0,2%) dan tertinggi di DKI Jakarta (7,8%). Terdapat 23 provinsi mempunyai angka di bawah rata-rata angka nasional (2,7%) yaitu provinsi NTT, Maluku, Kalteng, NTB, Sulteng, Bengkulu, Sultra, Sumbar, Kalbar, Sulsel, Lampung, Gorontalo, Sumsel, Papua, NAD, Jambi, Malut, Jawa Tengah, Sulut, Babel, Jatim, Bali, dan DI Jogjakarta. Cakupan Astek/Jamsostek di atas 5 persen yaitu di provinsi Banten, Riau, Kaltim dan DKI Jakarta.

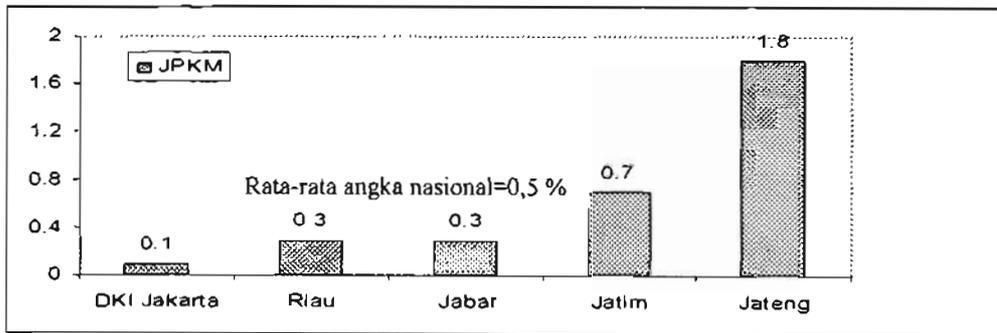
Hal ini ada kaitannya dengan perkembangan industri serta sektor jasa di provinsi tersebut yang lebih pesat dibanding provinsi lainnya (Gambar 4).

Kepemilikan asuransi dari perusahaan/kantor terendah di provinsi Sulawesi Tengah (0,3%) dan tertinggi di DKI Jakarta (7,5%). Terdapat 22 provinsi mempunyai angka di bawah rata-rata angka nasional (2,1%) yaitu provinsi Sulteng, Malut, NTT, Maluku, Sultra, Papua, NTB, Lampung, Kalbar, Jambi, Sumbar, Jateng, Sulsel, Jatim, Gorontalo, Sulut, Bengkulu, Kalsel, Bali, Sumsel, NAD dan Kalteng (Gambar 5).

Gambar 5. Persentase Kepemilikan Perusahaan/Kantor menurut Provinsi, Susenas 2004



Gambar 6. Cakupan JPKM di 5 Bapel di Indonesia, Susenas 2004



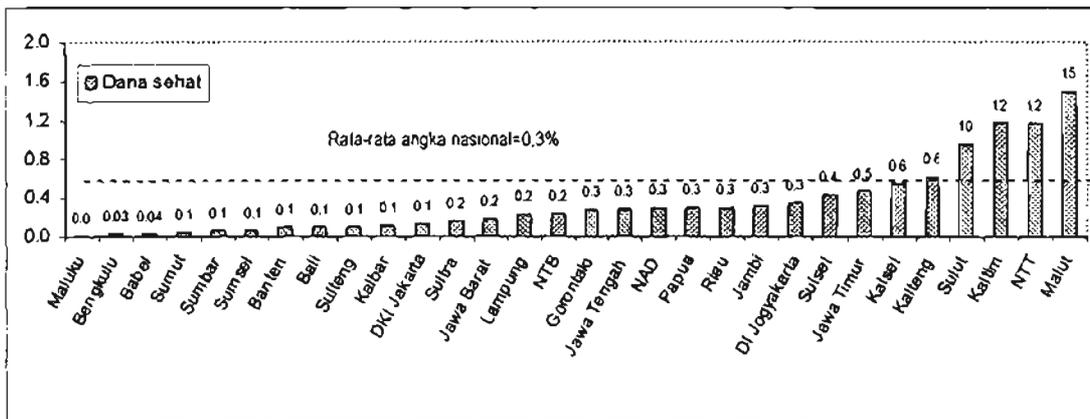
Pengertian Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dalam UU no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 1 no. 15 disebutkan bahwa JPKM adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan, dan dengan mutu yang terjamin, serta pembiayaan yang dilaksanakan secara praupaya.

Badan yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya pemeliharaan kesehatan adalah Bapel JPKM. Di Indonesia ada 5 provinsi yang mempunyai Bapel, yaitu Riau/Batam, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur.

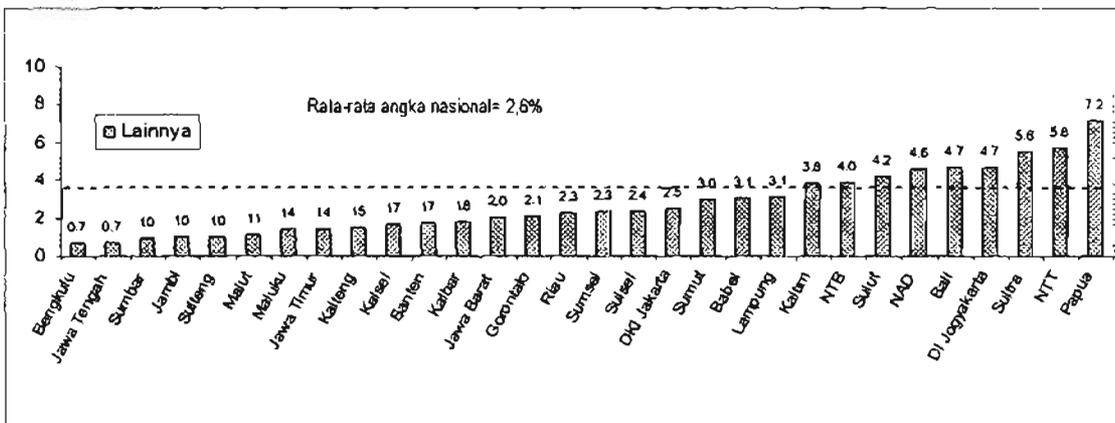
Dengan memperhatikan Bapel JPKM maka secara keseluruhan cakupan JPKM sebesar 0,5%, dengan cakupan di masing-masing provinsi yaitu DKI Jakarta (0,1%), Riau (0,3%), Jawa Barat (0,3%), Jawa Timur (0,7%) dan Jawa Tengah (1,8%) (Gambar 6).

Dana sehat merupakan salah satu bentuk jaminan kesehatan yang dilakukan oleh swadaya masyarakat. Cakupan dana sehat terendah di Maluku (0,0%) dan tertinggi di Maluku (1,5%). Didapatkan 16 provinsi cakupan dana sehat di bawah rata-rata nasional (0,3%) yaitu Maluku, Bengkulu, Babel, Sumut, Sumbar, Sumsel, Banten, Bali, Sulteng, Kalbar, DKI Jakarta, Sultra, Jabar, Lampung dan NTB (Gambar 7).

Gambar 7. Persentase Kepemilikan Dana Sehat Menurut Provinsi, Susenas 2004



Gambar 8. Persentase Kepemilikan Asuransi Lainnya Menurut Provinsi, Susenas 2004



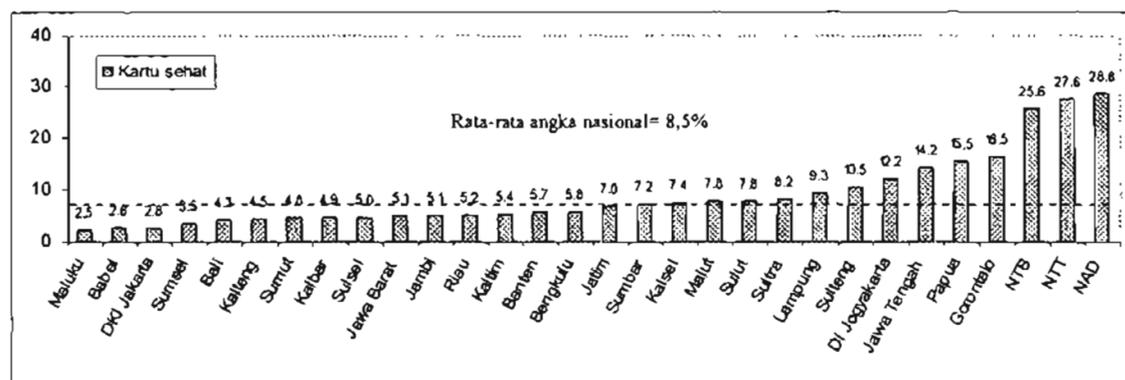
Asuransi lainnya, seperti Surat Keterangan dari Lurah/Kades maksudnya adalah surat keterangan tidak mampu secara ekonomi (miskin) dari lurah/kepala desa, di mana angka terendah terdapat di Bengkulu (0,7%) dan tertinggi di Papua (7,2%). Cakupan di bawah rata-rata angka Nasional (2,6%) terdapat di 18 provinsi, yaitu Bengkulu, Jateng, Sumbar, Jambi, Sulteng, Malut, Maluku, Jatim, Kalteng, Kalsel, Banten, Kalbar, Jabar, Gorontalo, Riau, Sumsel, Sulsel dan DKI Jakarta (Gambar 8).

Kartu Sehat merupakan salah satu bentuk jaminan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin yang diberikan secara gratis. Cakupan kepemilikan kartu sehat terendah di Maluku

(2,5%) dan tertinggi di NAD (28,8%). Cakupan kartu sehat di bawah rata-rata angka nasional (8,5%) terdapat di 21 provinsi yaitu Maluku, Babel, DKI Jakarta, Sumsel, Bali, Kalteng, Sumut, Kalbar, Sulsel, Jabar, Jambi, Riau, Kaltim, Banten, Bengkulu, Jatim, Sumbar, Kalsel, Malut dan Sultra (Gambar 9).

Cakupan kartu sehat pada kelompok miskin disajikan pada Tabel 1. Secara keseluruhan cakupan kartu sehat mengalami peningkatan 2 persen, yaitu dari 6 persen (Susenas 2001) menjadi 9 persen (Susenas 2004). Dari kartu sehat yang tersedia tersebut hanya dapat mencakup 43 persen penduduk kelompok miskin.

Gambar 9. Persentase Kepemilikan Kartu Sehat Menurut Provinsi, Susenas 2004



Tabel 1. Persentase Cakupan Kartu Sehat pada Kelompok Miskin, Susenas 2004

Provinsi	% kartu sehat terhadap seluruh penduduk	% kartu sehat terhadap klp termiskin (K 1)	% kartu sehat diterima klp mampu (K-4+K 5)	% kartu sehat diterima klp termiskin	Cakupan kartu sehat pada klp termiskin
Nanggroe Aceh Darussalam	28.8	154.2	34.0	23.7	36.5
Sumatera Utara	4.8	24.7	31.7	27.6	6.8
Sumatera Barat	7.2	36.7	25.3	28.4	10.4
Riau	5.2	29.2	33.9	26.6	7.8
Jambi	5.1	25.1	33.6	26.4	6.6
Sumatera Selatan	3.5	18.8	28.9	28.2	5.3
Bengkulu	5.8	28.5	33.3	27.3	7.8
Lampung	9.3	46.3	33.0	25.3	11.7
Bangka Belitung	2.6	13.6	24.1	23.3	3.2
DKI Jakarta	2.8	17.8	18.9	33.8	6.0
Jawa Barat	5.1	25.2	22.7	33.4	8.4
Jawa Tengah	14.2	69.9	23.8	29.6	20.7
DI Yogyakarta	12.2	63.9	23.6	33.5	21.4
Jawa Timur	7.0	33.9	24.4	33.3	11.3
Banten	5.7	29.2	33.8	25.5	7.4
Bali	4.3	20.0	21.7	42.2	8.4
Nusa Tenggara Barat	25.6	126.6	23.4	26.9	34.1
Nusa Tenggara Timur	27.6	142.6	32.7	21.1	30.0
Kalimantan Barat	4.9	24.8	29.9	28.9	7.2
Kalimantan Tengah	4.5	24.5	24.9	29.3	7.2
Kalimantan Selatan	7.4	38.4	26.8	30.5	11.7
Kalimantan Timur	5.4	25.5	25.1	35.6	9.1
Sulawesi Utara	7.8	36.5	29.1	28.7	10.5
Sulawesi Tengah	10.5	53.3	24.9	29.8	15.9
Sulawesi Selatan	5.0	26.3	22.4	30.5	8.0
Sulawesi Tenggara	8.2	37.9	22.0	28.6	10.8
Gorontalo	16.7	89.2	27.5	19.1	17.0
Maluku	2.5	11.0	37.6	27.7	3.0
Maluku Utara	7.8	32.9	32.6	30.1	9.9
Papua	15.5	63.3	34.7	24.4	15.5
Indonesia	8.5	42.6	26.5	29.1	12.4

Tabel 2. Persentase Karakteristik Kepesertaan JPK, Susenas 2004

	JPK	Askes	Astek/Jam-sostek	Perusahaan/Kantor	JPKM	Dana sehat	Kartu sehat	Lainnya	N populasi
<i>Wilayah Tempat Tinggal</i>									
Perkotaan	25.0	9.3	5.1	3.7	0.3	0.3	6.0	2.2	93,860,044
Perdesaan	17.2	2.9	0.9	0.8	0.5	0.3	10.3	2.1	123,212,302
<i>Jenis Kelamin</i>									
Laki	20.5	5.6	3.0	2.2	0.4	0.3	8.2	2.1	108,876,089
Perempuan	20.7	5.8	2.5	2.0	0.5	0.3	8.7	2.2	108,196,257
<i>Kelompok Umur</i>									
< 20 tahun	19.3	5.1	2.0	1.8	0.4	0.3	8.6	2.2	84,569,315
20-34 tahun	19.7	4.0	4.4	2.9	0.4	0.3	7.3	2.1	56,039,080
35-49 tahun	23.6	7.9	3.4	2.6	0.5	0.3	8.5	2.1	43,704,533
50+ tahun	21.3	7.2	0.9	0.9	0.6	0.3	10.0	2.2	32,759,418
<i>Pendidikan</i>									
Tdk atau belum sekolah/ tdk tamat SD	18.3	3.0	1.4	1.3	0.5	0.3	10.4	2.2	93,517,163
Tamat SD	16.5	2.9	1.3	1.0	0.5	0.2	9.2	2.0	56,473,546
Tamat SLTP	19.5	5.8	3.1	2.2	0.4	0.3	6.9	2.1	30,836,343
Tamat SLTA	30.2	13.2	8.0	5.2	0.3	0.4	4.2	2.2	29,973,719
Tamat Dipl/ Univ	51.3	34.9	8.5	9.3	0.3	0.3	1.3	1.8	6,271,575
<i>Pekerjaan</i>									
Tidak/ belum bekerja	19.8	6.0	2.0	1.8	0.4	0.3	8.3	2.2	127,033,358
Berusaha sendiri	14.1	1.7	0.4	0.3	0.5	0.3	9.2	2.2	39,509,044
Buruh/karyawan/pegawai	38.2	14.4	11.7	7.6	0.4	0.4	5.8	2.2	27,759,635
Pekerja bebas	14.7	0.6	0.2	0.1	0.6	0.2	11.5	1.8	22,756,937
<i>Status Ekonomi</i>									
kuintile 1	18.3	1.5	1.4	0.9	0.5	0.3	12.4	2.1	43,143,888
kuintile 2	18.4	2.7	2.1	1.4	0.5	0.3	10.1	2.2	43,474,026
kuintile 3	19.2	4.3	2.7	1.7	0.4	0.3	8.6	2.3	43,464,107
kuintile 4	21.1	7.2	3.4	2.3	0.4	0.3	7.0	2.0	43,221,340
kuintile 5	25.9	12.8	4.0	4.1	0.3	0.3	4.2	2.1	43,768,985
Jumlah	20.6	5.7	2.7	2.1	0.5	0.3	8.5	2.2	217,058,974

Distribusi kartu sehat menurut kuintile pengeluaran rumah tangga mengindikasikan adanya salah sasaran pendistribusian. Kartu sehat yang terbatas 27 persen diterimakan pada kelompok kuintile_4 dan kuintile_5. Sedangkan kelompok termiskin (kuintile_1) hanya menerima 29 persen dari kartu sehat yang terbatas tersebut. Meskipun ada kenaikan cakupan kartu sehat pada kelompok termiskin ternyata hanya 12 persen. Angka-angka ini jauh berbeda dengan angka 43 persen kalau semua kartu sehat diterimakan pada kelompok termiskin.

Cakupan kartu sehat pada kelompok termiskin menurut provinsi yang terendah di Maluku (3%) dan tertinggi di Nanggroe Aceh Darussalam (36,5%), angka di atas rata-rata

nasional yaitu di Nanggroe Aceh Darussalam, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Gorontalo dan Papua.

2. Karakteristik Kepemilikan JPK menurut Variabel Sosial Ekonomi

Peserta JPK lebih banyak di daerah perkotaan (25%) dibanding penduduk perdesaan (17,2%). Peserta Askes, Astek/Jamsostek dan asuransi Kantor/Perusahaan sebagian besar tinggal di daerah perkotaan, sebaliknya peserta JPKM dan peserta Kartu Sehat lebih banyak yang tinggal di daerah perdesaan (Tabel 2).

Karakteristik peserta JPK menunjukkan relatif tidak ada perbedaan menurut jenis kelamin.

Dari jenis JPK pada peserta Astek/Jamsostek dan asuransi kantor/perusahaan, proporsi kepesertaannya sedikit lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, tidak demikian halnya pada kartu sehat yang menunjukkan kepesertaan perempuan lebih banyak dibanding laki-laki.

Menurut kelompok umur didapatkan persentase tertinggi peserta JPK pada kelompok umur 35-49 tahun (23,6%). Kepesertaan Askes mulai meningkat pada umur 35 ke atas sedangkan pada peserta Astek/Jamsostek dan asuransi Kantor/Perusahaan terbanyak pada kelompok umur 20-34 tahun, kepesertaan JPKM merata pada kelompok umur, untuk kartu sehat kepesertaannya yang tertinggi pada umur di atas 50 tahun (10%).

Semakin tinggi pendidikan semakin banyak yang menjadi peserta JPK, kepesertaan mulai meningkat pada mereka yang tamat SLTA (30,2%) dan tertinggi yaitu tamat diploma/universitas (51,3%). pola ini terlihat juga pada peserta Askes, Astek/Jamsostek dan asuransi Kantor/Perusahaan. Sebaliknya untuk peserta JPKM dan kartu sehat persentase yang terbanyak justru mereka yang berpendidikan rendah.

Kepesertaan jenis JPK beragam menurut strata ekonomi. Untuk JPK jenis Askes, Astek/Jamsostek dan Asuransi dari Perusahaan/Kantor polanya hampir sama yaitu semakin mampu/kaya semakin banyak mereka yang menjadi peserta Askes, Astek/Jamsostek dan Asuransi dari Perusahaan/Kantor. Pola tersebut berbeda pada kepesertaan Kartu Sehat, dimana kelompok penduduk yang miskin (kuintile_1) lebih banyak yang mempunyai Kartu Sehat (12,4%). Namun kartu sehat yang jumlahnya masih sangat terbatas, sekitar 11 persen dimiliki rumah tangga kelompok mampu (kuintile_4 dan kuintile_5) atau proporsinya sekitar 27 persen salah kepemilikan yaitu jatuh kepada kelompok mampu.

Status pekerjaan yang terorganisir seperti buruh/karyawan/pegawai ternyata paling banyak yang menjadi peserta JPK (38,2%) dibandingkan yang status pekerjaan berusaha sendiri maupun yang bekerja bebas. Demikian pula pada peserta Askes, Astek/Jamsostek dan asuransi Kantor/

Perusahaan peserta terbanyak yaitu pada kelompok buruh/karyawan/pegawai. Peserta kartu sehat yang terbanyak adalah mereka yang status pekerjaan sebagai pekerja bebas (11,5%).

Kesimpulan

1. Cakupan JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan) masih rendah (20,6%). Di antara jenis JPK, persentase tertinggi adalah kepesertaan kartu sehat (8,5%) dan askes (5,7%). Kepesertaan JPKM hanya mencakup 0,5 persen penduduk di lima provinsi yang mempunyai Bapel.
2. JPK beragam menurut provinsi.
3. Kartu sehat yang ada belum mampu mencakup semua penduduk miskin.
4. Berdasarkan karakteristik sosial ekonomi menunjukkan kepesertaan JPK lebih banyak pada penduduk yang mempunyai karakteristik tinggal di daerah perkotaan, kelompok umur 35-49 tahun, pendidikan SLTA ke atas, pekerjaan sebagai buruh/karyawan/pegawai dan pada strata ekonomi mampu.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Soeharsono Soemantri, PhD dan almarhumah Ibu Titiek Setyowati, MSi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dalam penulisan ini.

Daftar Pustaka

1. Thabrany, Hasbullah, *Health Insurance and The Demand for Medical Care in Indonesia*, Dissertation, University of California at Berkeley, 1995.
2. Nyman John A, *The Theory of The Demand for Health Insurance*, University of Minnesota, 2001.
3. Badan Pusat Statistik, *Pedoman Pewawancara Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2004*, Jakarta, 2004.
4. Susilowati, *Ketidakterataan Akses Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Indonesia*, Disertasi, Universitas Gajah Mada, 2004.