

# PENGELUARAN PASIEN DAN UTILISASI PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN BAGI KELUARGA MISKIN (JPK GAKIN) (Studi di Tiga Kabupaten Daerah Uji Coba JPK Gakin)

Ristrini<sup>1</sup>, Tety Rachmawati<sup>1</sup>, Wasis Budiarto<sup>1</sup>

## ABSTRACT

The Health Minister Letter No. 78/Minister of Health/Decision Letter/VI/2003 stated in 2003/2004 the Health Maintenance Organization for Poor Families (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin/JPK-Gakin) pilot projects were done in 3 Provinces and 13 Regencies in Indonesia. The study aimed to determine patient expenditures and health services utilization by members of the JPK-Gakin. It was an evaluation study using a cross sectional design conducted in 3 Regencies of the JPK Gakin pilot projects: Rembang, Pati, and West Lombok. Each Regency, 1 (one) health center and 1 (one) District Hospital were selected. This was conducted June to July 2004. The total respondents were 315 patients composed of 127 patients from Pati, 99 patients from Rembang, and 89 patients from West Lombok Regency, respectively. Data were collected by indepth interview, questionnaires and secondary data. Analysis were done descriptively. Results showed that expenses claimed for medical operation in District Hospitals highly varied between the 3 (three) Regencies. The expenses for medical operations were Rp446,385,- per patient at Pati District Hospital, Rp281,938,- per patient at Rembang District Hospital and Rp428,421,- per patient at West Lombok District Hospital, respectively. Meanwhile the average expenses on laboratory examinations were Rp137,015,- at Pati District Hospital, Rp109,500,- at Rembang District Hospital and Rp92,730,- at West Lombok District Hospital, respectively. Roentgen examination were provided to 83.8% hospitalized patients, with average costs per patient were Rp63,121,- at Pati District Hospital, Rp56,954,- at Rembang District Hospital and Rp98,445,- at West Lombok District Hospital, respectively. Drug expenses covered by the JPK-Gakin were Rp897,329,- per patient at Pati District Hospital, only Rp221,562,- at Rembang District Hospital and Rp64,641,- at West Lombok District Hospital, respectively. For drugs purchasing for poor families at dispensary outside the Hospitals were Rp56,500,- at Pati District Hospital but Rp115,050,- at West Lombok District Hospital. The proportions of healthcare utilization of Health Services Organization (PPK) by poor families have not been achieved yet, only 2.7% at Rembang District Hospital, 4.58% at Pati District Hospital and 7.62% at West Lombok District Hospital, respectively. While the Utilization standard is 10%–18% from total poor families per month. Therefore the valid period for the JPK-Gakin program should be considered, specifically to empower poor families.

**Key words:** poor patients, expenses, health services, utilization

## PENDAHULUAN

Sesuai dengan amanat yang tercantum dalam UUD 1945 pasal 34 ayat 1 'Fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara' dan ayat 2 'Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai martabat kemanusiaan',

maka pelayanan kesehatan keluarga miskin (Gakin) perlu dikembangkan dengan prinsip asuransi/jaminan kesehatan, sebagai suatu kebijakan menyongsong Sistem Jaminan Sosial Nasional (Depkes, 2003).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 781/Menkes/SK/VI/ 2003 maka pada tahun 2003/2004 telah dilakukan uji coba Jaring Pengaman

---

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Ristrini

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl Indrapura No. 17, Surabaya 60176

E-mail: ristrini\_sby@yahoo.com

Kesehatan (JPK)-Gakin di 3 (tiga) provinsi yaitu Provinsi Nangroe Aceh Darussalam, DKI Jakarta, DI Jogjakarta, dan di 13 Kabupaten/Kota yaitu Kota Medan (Sumut) Kab. Deli Serdang (Sumut), Kota Payakumbuh (Sumbar), Kab. Muba (Sumsel), Kota Cilegon (Banten), Kab. Purbalingga, Rembang dan Pati (Jateng), Kab. Klungkung dan Jembrana (Bali), Kab. Lombok Barat (NTB), Kab. Sumba Timur (NTT) dan Kota Balikpapan (Kaltim).

Penyelenggaraan JPK-Gakin dalam PKPS-BBM Bidkes meliputi 5 kegiatan yaitu 1) menghimpun dana Pemerintah Pusat dan Daerah untuk JPK-Gakin, 2) memberikan pelayanan kesehatan bagi Gakin yang meliputi pelayanan kesehatan rumah sakit dan pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya termasuk pelayanan bidan di desa-BDD, 3) melakukan trias manajemen JPK-Gakin yang meliputi manajemen kepesertaan, pemeliharaan kesehatan dan keuangan, 4) distribusi obat dan vaksin untuk JPK-Gakin serta 5) melakukan Binawas terhadap JPK-Gakin, yang meliputi penyebarluasan informasi dalam rangka sosialisasi JPK-Gakin, pemantauan program dan penanganan keluhan atau pengaduan masyarakat (Depkes, 2003a).

Secara nasional, pada masa lalu alokasi anggaran sektor kesehatan hanya 2,5% dari PDB (Produk Domestik Bruto). Pemerintah hanya mengalokasikan 2,3% dari total anggaran untuk kesehatan. Nilai absolut biaya kesehatan sebelum krisis sebesar US\$ 12,00 per kapita, di mana kontribusi pemerintah sebesar US\$ 4,00 per kapita. Setelah krisis ekonomi, alokasi anggaran tersebut menjadi lebih kecil, seperti halnya di Jawa Barat hanya US\$ 1,71; Sumatera Selatan US\$ 0,9 dan di NTT US\$ 2,22 per kapita per tahun. Keadaan di atas merupakan ancaman terhadap produktivitas penduduk dan mutu SDM di masa kini dan mendatang (Gani, 2001).

Sebagaimana dikemukakan Budiarto, bahwa perbandingan anggaran pemerintah untuk kesehatan terhadap Produk Regional Domestik Bruto (PDRB) di Kaltim tahun 2001 sebesar 1,04%–1,76% sedang anggaran nasional 0,5%–1,0% dari PDB pada tahun yang sama (Budiarto, 2003). Smith menyatakan bahwa anggaran kesehatan yang ideal bagi sebuah negara maju adalah 4% dari pendapatan nasionalnya, sedangkan di Indonesia anggaran kesehatan di daerah masih sangat rendah (Smith, 1992).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengeluaran pasien dan utilisasi pelayanan kesehatan peserta

program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Keluarga Miskin (JPK Gakin) di 3 (tiga) Kabupaten Daerah Uji Coba JPK Gakin.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian evaluasi dengan potong lintang yang lebih berorientasi pada sistem JPK-Gakin yang berlaku sejak tahun 2003 (*the existing systems*).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua yang terlibat dalam penyelenggaraan program JPK-Gakin PKPS BBM Bidang Kesehatan di 13 Kabupaten/Kota yang dipakai sebagai daerah uji coba Depkes. Sampel dipilih secara purposif sebanyak 3 (tiga) Kabupaten yang didasarkan pada jumlah KK miskin yang banyak di daerah uji coba JPK Gakin yaitu Kab. Rembang dan Pati di Provinsi Jawa Tengah serta Kab. Lombok Barat (Lobar) di Provinsi NTB.

Pada setiap Kabupaten dipilih 1 puskesmas perawatan dan RSUD. Jumlah pasien yang dipilih adalah pasien rawat inap peserta JPK Gakin yang dirawat di puskesmas perawatan dan RSUD selama seminggu dalam bulan Juni–Juli 2004. Sehingga didapat 127 orang di Kab. Pati, 99 orang di Kab. Rembang dan 89 orang di Kab. Lombok Barat, dengan total responden 315 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang menggunakan *interview guide*, kuesioner/angket, data sekunder dan observasi terhadap fenomena penyelenggaraan JPK Gakin di lapangan. Analisis dilakukan secara deskriptif.

## HASIL

### 1. Keadaan Peserta JPK Gakin

Keadaan penduduk dan peserta JPK Gakin di 3 (tiga) Kabupaten disajikan pada Tabel 1.

Dari Tabel 1 dapat dikatakan bahwa rata-rata jumlah anggota keluarga Gakin di Rembang 3,91 jiwa, di Pati 3,68 jiwa dan di Lobar 3,83 jiwa. Jumlah Gakin saat pendataan JPSBK sebanyak 37,3% dari jumlah penduduk di Rembang, sedangkan di Pati sebanyak 9,83% dan di Lobar sebanyak 15,93%. Dari pendataan JPSBK dan data Gakin sekarang, jumlah Gakin di Kab. Rembang mengalami penurunan sebesar 10,64% sedangkan di Kab. Pati jumlah Gakin tidak berubah. Di Kab. Lobar ada perbedaan sebesar 1,18%. Sekarang Gakin yang telah terdata

**Tabel 1.** Jumlah peserta JPK Gakin di 3 Kabupaten, Tahun 2004

Penduduk dan Peserta JPK Gakin	Kabupaten		
	Rembang	Pati	Lobar
Jumlah penduduk di Kabupaten ini	579.213	1.197.159	680.914
Jumlah keluarga di Kabupaten ini	148.042	325.498	177.592
Juml Gakin saat pendataan JPSBK	216.048	117.648	108.471
Gakin data sekarang JPK Gakin	193.044	117.648	107.191
Gakin yang memiliki kartu peserta	193.044	117.648	107.191

**Tabel 2.** Tempat pelayanan kesehatan pasien peserta JPK Gakin di 3 (tiga) Kabupaten, Tahun 2004

Tempat Pelayanan	Pati n (%)	Rembang n (%)	Lobar n (%)	Total n (%)
RSUD	87 (68,5)	62 (62,6)	20 (22,5)	169 (53,7)
Puskesmas	40 (31,5)	37 (37,4)	69 (77,5)	146 (46,3)
Total	127 (100)	99 (100)	89 (100)	315 (100)

sudah mempunyai kartu peserta JPK Gakin baik di Rembang, Pati, maupun di Lobar.

#### **Karakteristik Responden Peserta JPK Gakin**

Karakteristik pasien peserta JPK Gakin dapat diidentifikasi dari jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan penghasilan Gakin.

Jumlah anggota keluarga pasien peserta JPK Gakin di 3 (tiga) Kabupaten sebagian besar (43,2%) mempunyai 3–4 anggota keluarga; (26,1%) 5–6 anggota keluarga; (22,7%) 2 anggota keluarga atau kurang dan selebihnya; (8%) 7–8 anggota keluarga. Tingkat pendidikan responden terbanyak (57,9%) tamat/tidak tamat SD dan yang tidak sekolah 17,9%. Sebanyak 17,4% responden tamat SLTP dan sederajat; 6,5% tamat SLTA dan sederajat dan 0,3% tamat D3. Jenis pekerjaan kepala keluarga JPK Gakin sebagian besar (35,5%) petani dan buruh tani dan sebagian besar (33,3%) lagi tidak bekerja. Pekerjaan lainnya adalah 4,5% nelayan; 6,5% kuli atau buruh bangunan; 7,7% jualan dan pekerjaan lain-lain sebanyak 12,5%.

Sebagian besar atau separoh Gakin berpenghasilan Rp100.000,- atau kurang; 17,1% berpenghasilan Rp100–200.000,-; 23,9% berpenghasilan Rp200–300.000,-; 2,8% berpenghasilan Rp300–400.000,-; 2,8% berpenghasilan Rp400–500.000,- dan 3,4% berpenghasilan lebih dari Rp500.000,-.

#### **2. Tempat Pelayanan Peserta JPK Gakin**

Sebagian besar tempat pelayanan pasien peserta JPK Gakin terpilih adalah rumah sakit serta puskesmas perawatan dan non perawatan.

Sebanyak 53,7% adalah pasien RSUD dan 46,3% adalah pasien puskesmas perawatan. Khusus di Lombok Barat jumlah pasien peserta JPK Gakin di RSUD yang menjadi responden relatif lebih sedikit, 22,5% di RSUD sedangkan 77,5% di Puskesmas.

#### **3. Biaya Pelayanan Kesehatan Peserta JPK Gakin**

Biaya pelayanan kesehatan peserta JPK Gakin meliputi beberapa komponen yaitu komponen biaya tindakan medik, biaya pemeriksaan penunjang medik dan biaya obat-obatan. Biaya pelayanan kesehatan ini dihitung dari sejumlah pemeriksaan dalam rangka penegakan diagnosis dan tindakan termasuk pengobatan yang telah diberikan kepada pasien selama perawatan. Biaya tersebut diajukan penggantiannya kepada pengelola.

##### **a. Biaya Tindakan Medik**

Dari 315 pasien, yang mendapat layanan tindakan medik dan dengan biaya sebanyak 115 orang. Distribusi biaya tindakan medik disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Distribusi biaya tindakan medik bagi pasien JPK Gakin di 3 (tiga) Kabupaten, Tahun 2004

Biaya Tindakan Medik (Rp)	Pati n (%)	Rembang n (%)	Lobar n (%)	Total n (%)
Tdk periksa & tanpa biaya	81 (63,8)	61 (61,6)	68 (76,4)	210 (66,6)
1000–50.000	12 (9,4)	10 (10,1)	1 (1,2)	23 (7,3)
> 50.000–100.000	12 (9,4)	4 (4,0)	2 (2,2)	18 (5,7)
> 100.000–200.000	3 (2,4)	5 (5,1)	7 (7,9)	15 (4,8)
> 200.000–400.000	-	5 (5,1)	2 (2,2)	7 (2,2)
> 400.000–600.000	2 (1,6)	11 (11,1)	2 (2,2)	15 (4,8)
> 600.000–1.000.000	9 (7,1)	3 (3,0)	6 (6,7)	18 (5,7)
> 1.000.000	8 (6,3)	-	1 (1,2)	9 (2,9)
Total	127 (100)	99 (100)	89 (100)	315 (100)
Rata-rata biaya tindakan medik (Rp)	446.385	281.938	428.421	389.626

**Tabel 4.** Jumlah pasien JPK Gakin yang memperoleh layanan penunjang medik di 3 (tiga) Kabupaten, Tahun 2004

No	Jenis Layanan Penunjang Medik	Pati n (%)	Rembang n (%)	Lobar n (%)	Total n (%)
1	Laboratorium	58 (51,8)	30 (63,8)	24 (51,1)	112 (54,3)
2	Rontgen	33 (29,4)	11 (23,4)	7 (14,9)	51 (24,8)
3	ECG/EKG	18 (16,1)	-	3 (6,4)	21 (10,2)
4	USG	1 (0,9)	3 (6,4)	5 (10,6)	9 (4,4)
5	EEG	-	-	-	-
6	Lain-lain	2 (1,8)	3 (6,4)	8 (17,0)	13 (6,3)
Total		112 (100)	47 (100)	47 (100)	206 (100)

Rata-rata biaya tindakan medik di 3 RS sebesar Rp389.626,- di mana rata-rata biaya tindakan medik di Pati Rp446.385,-, di Rembang Rp281.938,- dan di Lobar Rp428.421,-. Antara RSUD di Pati dan Lobar tidak berbeda dan kedua RS adalah tipe B sedangkan di RSUD Rembang adalah tipe C. Tampak perbedaan klaim biaya tindakan medik di antara RS tipe B dan C.

#### b. Biaya Penunjang Medik

Pada penelitian ini, biaya penunjang medik untuk pelayanan pasien peserta JPK Gakin meliputi layanan laboratorium, rontgen, Electro Cardio Graphy (ECG/EKG), Ultra Sono Graphy (USG), Electro Encephalo Graphy (EEG) dan penunjang medik yang lain.

Jumlah pasien Gakin yang Memperoleh Layanan Penunjang Medik. Pemeriksaan penunjang medik dilakukan pada 206 kasus di mana 54,3% melakukan pemeriksaan di laboratorium; 24,8% pemeriksaan rontgen; 10,2% pemeriksaan ECG/EKG; 4,4% pemeriksaan USG

dan selebihnya 6,3% pemeriksaan penunjang lain. Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan penunjang medik di Kab. Lobar dan Rembang relatif sama, 47 orang, sedangkan di Kab. Pati sebanyak 112 orang.

Biaya Pemeriksaan Penunjang Medik Pasien JPK Gakin yang meliputi biaya pemeriksaan laboratorium, rontgen, ECG/EKG, USG dan EEG disajikan pada Tabel 5–7.

Rata-rata biaya pemeriksaan laboratorium di 3 Rumah Sakit sebesar Rp115.856,- di mana di RSUD RAA Soewondo Pati sebesar Rp137.015,-; di Rembang Rp109.500,- dan di Lobar Rp92.730,-. Lebih dari separoh pasien mendapat pemeriksaan laboratorium.

Dari 315 pasien Gakin yang tidak melakukan pemeriksaan rontgen sebanyak 264 (83,8%) pasien dan sisanya (6,2%) melakukan pemeriksaan rontgen dengan biaya rata-rata sebesar Rp71.163,- di mana di RSUD Pati biaya pemeriksaan rontgen peserta JPK Gakin rata-rata sebesar Rp63.121,-;

**Tabel 5.** Distribusi biaya pemeriksaan laboratorium pasien JPK Gakin di 3 (tiga) Kabupaten, Tahun 2004

Biaya Laboratorium	Pati n (%)	Rembang n (%)	Lobar n (%)	Total n (%)
Tidak periksa	69 (54,3)	69 (69,7)	65 (73,0)	203 (64,4)
1000–50.000	8 (6,3)	13 (13,1)	13 (14,6)	34 (10,8)
> 50.000–100.000	23 (18,1)	3 (3,0)	2 (2,2)	28 (8,9)
> 100.000–150.000	10 (7,9)	4 (4,1)	3 (3,4)	17 (5,4)
> 150.000–200.000	6 (4,7)	4 (4,0)	2 (2,3)	12 (3,8)
> 200.000–300.000	7 (5,5)	5 (5,1)	2 (2,3)	14 (4,5)
> 300.000	4 (3,2)	1 (1,0)	2 (2,2)	7 (2,2)
Total	127 (100)	99 (100)	89 (100)	315 (100)
Rata-rata biaya laborat (Rp)	137.015	109.500	92.733	115.856

**Tabel 6.** Distribusi biaya pemeriksaan rontgen pasien JPK Gakin di 3 (tiga) Kabupaten, Tahun 2004

Biaya Rontgen	Pati n (%)	Rembang n (%)	Lobar n (%)	Total n (%)
Tak periksa & tanpa biaya	94 (74,0)	88 (88,9)	82 (92,1)	264 (83,8)
1000–50.000	18 (14,2)	8 (8,1)	2 (2,3)	28 (8,9)
> 50.000–100.000	12 (9,4)	1 (1,0)	4 (4,5)	17 (5,5)
> 100.000–150.000	1 (0,8)	2 (2,0)	-	3 (0,9)
> 150.000–200.000	1 (0,8)	-	-	1 (0,3)
> 200.000–300.000	1 (0,8)	-	-	1 (0,3)
> 300.000	-	-	1 (1,1)	1 (0,3)
Total	127 (100)	99 (100)	89 (100)	315 (100)
Rata-rata biaya rontgen (Rp)	63.121	56.954	98.445	71.163

**Tabel 7.** Distribusi biaya penunjang medik ECG/EEG Peserta JPK Gakin di 3 (tiga) Kabupaten, Tahun 2004

No	Pemeriksaan Penunjang medik	Kabupaten			Total
		Pati (Rp)	Rembang (Rp)	Lobar (Rp)	
1	ECG / EKG	13.330	-	18.330	14.047
2	USG	35.000	40.000	32.400	35.222
3	Lain-lain	23.750	59.000	28.251	32.625

di RSUD Rembang Rp56.954,- sedangkan di Lobar Rp98.445,-.

Biaya penunjang medik yang terdiri dari biaya ECG, EEG dan USG yang dilakukan oleh peserta JPK Gakin di 3 (tiga) kabupaten disajikan pada Tabel 7. Biaya pemeriksaan ECG/EEG di RSUD RAA Soewondo Pati sebesar Rp13.330,- sedangkan di Lobar Rp18.330,- dan untuk biaya USG sebesar Rp35.000,- di Pati, Rp40.000,- di Rembang dan di Lobar sebesar Rp28.250,-.

#### 4. Biaya Obat-obatan

Biaya obat-obatan dibedakan antara biaya Obat dari Apotek RSU sendiri atas beban JPK Gakin, Apotek RSU sendiri atas beban Pasien Gakin, dan Apotek Luar atas beban Pasien Gakin.

Biaya obat dari apotek milik RSU sendiri atas beban JPK Gakin artinya pasien dapat obat dan membeli obat di apotek RSU atas beban klaim kepada JPK Gakin dan pasien tidak dibebani biaya.

Seluruh pasien yang dirawat di RS memperoleh obat atas beban JPK Gakin di mana besar biaya obat

**Tabel 8.** Distribusi biaya obat dari apotek RSU atas beban JPK Gakin di 3 (tiga) Kabupaten, Tahun 2004

Biaya Obat dari Dalam RS atas Beban JPK Gakin (Rp)	Pati n (%)	Rembang n (%)	Lobar n (%)	Total n (%)
0–10.000	43 (33,9)	41 (41,4)	64 (71,9)	148 (47,0)
> 10.000–100.000	19 (15,0)	30 (30,3)	13 (14,6)	66 (21,0)
> 100.000–500.000	24 (18,9)	14 (14,1)	9 (10,1)	47 (14,9)
> 500.000–1.000.000	10 (7,9)	6 (6,1)	2 (2,3)	18 (5,7)
> 1.000.000–5.000.000	22 (17,3)	8 (8,1)	1 (1,1)	31 (9,8)
> 5.000.000	5 (4,0)	-	-	5 (1,6)
Total	127 (100)	99 (100)	89 (100)	315 (100)
Rata-rata biaya obat JPK Gakin (Rp)	897.329	221.562	64.641	449.678

**Tabel 9.** Distribusi biaya obat dari apotek RSU atas beban pasien Gakin di 3 (tiga) Kabupaten, Tahun 2004

Biaya Obat dari dalam RS atas Beban Sendiri (Rp)	Pati n (%)	Rembang n (%)	Lobar n (%)	Total n (%)
0	127 (100)	88 (88,9)	88 (98,9)	303 (96,2)
> 0–5.000	-	2 (2,0)	-	2 (0,6)
> 5.000–10.000	-	8 (8,1)	-	8 (2,6)
> 10.000	-	1 (1,0)	1 (1,1)	2 (0,6)
Total	127 (100)	99 (100)	89 (100)	315 (100)
Rata-rata biaya obat sendiri (Rp)	-	7.070	360.500	-

yang harus menjadi beban JPK Gakin mempunyai variasi yang sangat lebar. Rata-rata biaya obat pasien peserta JPK Gakin atas beban JPK Gakin sebesar Rp449.678,- di mana biaya obat per pasien di Pati mencapai Rp897.329,- sedangkan di Rembang sebesar Rp221.562,- dan di Lobar relatif kecil yaitu Rp64.641,-.

Untuk kasus pelayanan obat JPK Gakin ini, pasien tidak dibebani biaya, biaya tersebut akan diklaim RSU ke pengelola JPK Gakin (Bapel/Satpel). Perbedaan biaya yang mencolok di atas karena di Lobar ada pembatasan waktu pengambilan obat, sehingga bila di atas jam 14.00 maka beban biaya ditanggung peserta JPK Gakin sendiri.

Biaya obat dari apotek RSU atas beban pasien Gakin yang berarti dokter memberikan resep kepada pasien. Pasien membeli obat tersebut di apotek dalam RSU, karena obat-obatan tersebut tidak termasuk dalam daftar obat yang digratiskan bagi peserta JPK Gakin dan pasien Gakin harus membayarnya, sebagaimana disajikan pada Tabel 9.

Di Pati kasus tersebut dapat dikatakan tidak ada tetapi ada di Rembang dan Lobar. Di Rembang biaya per pasien untuk pembelian obat atas beban peserta JPK Gakin hanya Rp7.070,- sedangkan di Lobar

cukup besar Rp360.500,-. Kemungkinan sama karena di Lobar bila di atas jam 14.00 sehingga pasien harus mengambil obat atas beban pasien Gakin sendiri. Diperlukan kajian lanjut tentang kebijakan memberikan resep kepada pasien JPK Gakin yang benar-benar miskin untuk pembelian kontan. Kenyataannya, banyak pasien tidak mampu yang harus membeli obat-obatan atas beban sendiri.

Di RSU Rembang tidak ada kasus pasien diberi resep untuk dibeli di apotek luar sedangkan di RSU Pati terdapat 2 (1,6%) kasus dan di Lobar 19 (21,3%) kasus. Biaya pembelian obat di apotek luar atas beban pasien Gakin di Pati sebesar Rp56.500,- sedangkan di Lobar Rp115.050,-, dari rata-rata biaya obat dari apotek luar atas beban pasien Gakin Rp80.625,-.

### 5. Utilisasi Pelayanan Kesehatan oleh Gakin

Ketentuan yang berlaku di JPK Gakin adalah bahwa puskesmas dengan pelayanan di dalam dan di luar gedung harus dapat mencapai tingkat utilisasi yankes sebesar 10%–18% dari seluruh orang miskin per bulan (Depkes, 2003).

Di ketiga Kabupaten tidak ada tingkat utilisasi pelayanan kesehatan antara 10%–18% per bulan. Di

**Tabel 10.** Distribusi biaya obat dari apotek luar atas beban Pasien Gakin di 3 (tiga) Kabupaten, Tahun 2004

Biaya Obat dari Apotek Luar (Rp)	Pati n (%)	Rembang n (%)	Lobar n (%)	Total n (%)
0	125 (98,4)	99 (100)	70 (78,7)	294 (93,3)
> 0–10.000	-	-	4 (4,5)	4 (1,3)
> 10.000–50.000	1 (0,8)	-	4 (4,5)	5 (1,6)
> 50.000–100.000	1 (0,8)	-	4 (4,5)	5 (1,6)
> 100.000–200.000	-	-	4 (4,5)	4 (1,3)
> 200.000	-	-	3 (3,3)	3 (0,9)
Total	127 (100)	99 (100)	89 (100)	315 (100)
Rata-rata biaya obat Apotek luar (Rp)	56.500	-	115.050	80.625

**Tabel 11.** Tingkat utilisasi pelayanan kesehatan di PPK oleh Gakin di 3 (tiga) Kabupaten, Tahun 2004

Utilisasi Pelayanan Kesehatan di PPK oleh Gakin	Kabupaten		
	Rembang	Pati	Lobar
Ya mencapai persisnya	-	-	-
Tidak mencapai, persisnya	2,76%	4,58%	7,62%

Kab. Lobar pencapaian utilisasi relatif baik, mencapai 7,62%, kemudian Kab. Pati 4,58% dan yang perlu mendapatkan perhatian adalah Kab. Rembang di mana hanya 2,76%. Belum banyak Gakin yang mendapatkan fasilitas layanan kesehatan.

## PEMBAHASAN

Studi tentang mekanisme pembiayaan kesehatan mempunyai dua tujuan pokok yaitu meneliti tingkat efisiensi sektor kesehatan dan melengkapi informasi untuk perencanaan keuangan (Mardiasmo, 2003). Bagi masyarakat miskin yang berpenghasilan rendah, permintaan pelayanan kesehatan mungkin elastis terhadap harga, tetapi bagi yang berpenghasilan tinggi mungkin harga tidak elastis lagi, tetapi lebih pada kenyamanan pelayanan dan kecepatan kesembuhan (Mardiasmo, 2003).

Proporsi pembiayaan pelayanan kesehatan sebagian besar 50,1% digunakan untuk rawat inap di RS adalah wajar karena mahal biaya rawat inap di RS disebabkan kondisi penyakit yang memang memerlukan tindakan canggih dan mahal. Di samping itu pembiayaan tindakan medik antara Rembang, Pati dan Lobar sangat variatif, demikian pula biaya pemeriksaan laboratorium dan penunjang medik.

Disini menunjukkan bahwa pembatasan pemberian obat bagi peserta JPK Gakin dilakukan sangat ketat,

sampai-sampai pasien yang memperoleh resep di atas jam 14.00 harus membeli dengan uang pasien sendiri dan tidak diganti. Untuk itu perlu dilakukan perbaikan mekanisme pembiayaan khususnya yang menyangkut pembelian obat-obatan. Hal lain yang mendukung temuan ini adalah bahwa biaya obat yang dibeli di apotek RSU tetapi atas beban pasien Gakin Lobar di RSU Mataram sebesar Rp360.500,- sedangkan di Rembang sebesar Rp7.070,- dan Pati tidak ada pasien JPK Gakin yang memperoleh obat di RSU dengan membayar. Di sini dapat disimpulkan sementara bahwa di Pati pasien Gakin dicukupi obatnya dari apotek RSU sendiri tanpa bayar, sedangkan obat yang tidak ada diberikan resep untuk dibeli di apotek luar, sedangkan di Rembang dicukupi di apotek RSU Rembang sendiri dan tidak ada yang diberi resep untuk dibeli di apotek luar. Di Lobar, di samping obat diberikan di RSU Mataram atas beban program JPK Gakin, juga atas beban pasien Gakin sendiri dan juga kadang-kadang diberikan resep untuk diambil di apotek luar.

Puskesmas dengan pelayanan di dalam dan di luar gedung harus dapat mencapai tingkat utilisasi yankes sebesar 10%–18% dari seluruh orang miskin per bulan (Depkes, 2003), tetapi dari penelitian ini menunjukkan bahwa baik di Rembang, Pati maupun Lobar tidak ada yang mencapai tingkat utilisasi pelayanan kesehatan antara 10%–18% per bulan. Di

sini menunjukkan bahwa dalam hal utilisasi pelayanan kesehatan puskesmas belum efektif artinya tidak ada satupun daerah yang tingkat utilitasnya 10%–18%.

Rachmawati dkk. (2004) menunjukkan bahwa masih ada ketidaktepatan dalam penentuan sasaran keluarga miskin yang memperoleh pelayanan kesehatan, dan masih banyaknya pelayanan kesehatan gakin yang tidak tuntas, artinya keluarga miskin tersebut masih dibebani biaya perawatan dan obat-obatan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Klaim biaya tindakan medik di RS sangat bervariasi antara satu daerah dengan lainnya, di RSUD Pati sebesar Rp446.385,- per orang, di Rembang Rp281.938,- dan di Lobar Rp428.421,- per orang. Biaya rata-rata pemeriksaan laboratorium di RS tidak jauh berbeda, yaitu di Pati Rp137.015,-; di Rembang Rp109.500,- dan di Lobar sebesar Rp92.730,-.

Pemeriksaan rontgen dilakukan terhadap 83,8% pasien yang datang ke RS dan biaya rata-rata per pasien di RSUD Pati sebesar Rp63.121,-; di RSUD Rembang Rp56.954,- sedangkan di Lobar Rp98.445,-. Biaya obat yang menjadi tanggungan pengelola JPK Gakin di RSU Pati biaya obat per pasien mencapai Rp897.329,- sedangkan di Rembang Rp221.562,- dan di Lobar biaya obat per pasien relatif kecil yakni sebesar Rp64.641,-. Di Rembang kasus pasien diberi resep untuk dibeli di Apotek luar tidak pernah ada sedangkan di Pati terdapat 2 (1,6%) kasus dan di Lobar 19 (21,3%) kasus. Biaya pembelian obat di apotek luar atas beban pasien Gakin di Pati Rp56.500,- sedangkan di Lobar Rp115.050,-.

Tingkat utilisasi pelayanan kesehatan di PPK oleh Gakin belum tercapai, di mana tingkat utilisasi di Rembang baru 2,76%; di Pati 4,58% dan di Lobar 7,62%; padahal ketentuan dari JPK Gakin adalah 10%–18% dari seluruh orang miskin per bulannya.

### Saran

1. Koordinasi antara pengelola dan PPK lebih ditingkatkan, mengingat prinsip pengelolaan yang berbeda di mana pengelola bertanggung jawab terhadap kontinuitas program khususnya pengelolaan dana, sedangkan PPK lebih

berorientasi pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang cenderung semakin mahal.

2. Penarikan iuran/premi bagi peserta JPK Gakin perlu dikaji ulang kemanfaatan dan kemudaratannya, karena akan mengurangi akses orang miskin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk itu perlu ada perbedaan peserta JPK Gakin, mulai dari yang miskin, sangat miskin dan sangat miskin sekali.

### Rekomendasi untuk Kebijakan

Beberapa rekomendasi yang dapat dipakai sebagai masukan untuk kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi orang miskin, sebagai berikut:

1. Kebijakan program JPK Gakin sebaiknya tidak dilakukan dalam jangka panjang, tetapi hanya sebagai upaya jangka pendek untuk meningkatkan status kesehatan keluarga miskin, agar terentaskan dari ketidakberdayaan ekonominya. Selanjutnya dengan kekuatan yang ada, diharapkan keluarga miskin bisa lebih produktif dan mampu meningkatkan pendapatannya.
2. Kebijakan program JPK Gakin akan efektif bila diikuti dengan program pemberdayaan masyarakat, karena dengan adanya program tersebut ternyata telah banyak mematikan upaya-upaya pemberdayaan yang telah dilakukan oleh masyarakat secara mandiri, seperti tabungan ibu bersalin, dana sehat, dan JPKM
3. Kebijakan program JPK Gakin tampaknya mengendorok rencana penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial, dan dalam kerangka universal, jaminan sosial juga dijamin dalam Deklarasi Persatuan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia Tahun 1948.

### DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, Wasis, 2002. *Studi Penerapan Model JPKM-Semesta bagi Keluarga Miskin/Non Miskin di Kabupaten/Kota*, Surabaya: Puslitbang Yantekkes.
- Gani, Ascobat, 2000. *Model Pembiayaan dalam Menunjang Mutu Pelayanan Rumah Sakit Menjawab Tantangan AFTA 2003. Temu Karya Manajemen Peningkatan Mutu Pelayanan RS dalam Menjawab Tantangan AFTA 2003 serta Aspek Medio Legal*. Provinsi Jawa Timur, Surabaya: Kanwil Depkes.

Pengeluaran Pasien dan Utilisasi Pelayanan Kesehatan (Ristrini dkk.)

- Indonesia, 2003. *Pedoman Pelaksanaan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-Bidkes)*. Jakarta.
- Indonesia, 2003a. *Petunjuk Teknis Program Kompensasi Pengurangan Subsidi BBM Bidang Kesehatan (PKPS-Bidkes) bagi Puskesmas*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan, *Rencana Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.
- Mardiasmo, 2003. *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*. Yogyakarta: Andi.
- Rachmawati, dkk, 2004. *Analisis Efektivitas Program JPK-Gakin dalam rangka Pelaksanaan PKPS BBM Bidang Kesehatan*. Surabaya: Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan.
- Sumodiningrat, Gunawan. 2001. *Kepemimpinan dan Pemberdayaan Ekonomi Rakyat*, Pidato Pengukuhan Guru Besar pada Fakultas Ekonomi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- World Health Organization Report, 2000. *Health System: Improving Performance*. Geneva.