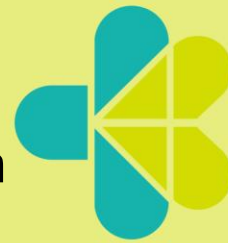


# Jaminan Kesehatan sebagai solusi mengatasi hambatan akses dan biaya dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di Indonesia

Suparmi, Iram Barida Maisya, Heny Lestari



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

November 2019

BADAN LITBANGKES

## Pendahuluan

Pada tahun 2015, secara global diperkirakan 275.288 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan.<sup>1</sup> Sebagian besar (99%) kematian ibu terjadi di negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia dengan Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan 305 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Upaya penurunan AKI memiliki banyak tantangan terutama keterlambatan dalam pemanfaatan pelayanan komplikasi kesehatan maternal. Thadeus dan Maine menyebut tiga keterlambatan pelayanan komplikasi kesehatan maternal: (a) terlambat mengambil keputusan mencari perawatan/pelayanan; (b) keterlambatan menjangkau fasilitas kesehatan; dan (c) keterlambatan menerima pelayanan komplikasi kesehatan maternal yang memadai di fasilitas kesehatan.<sup>3</sup>

Keterlambatan menjangkau fasilitas kesehatan (faskes) dipengaruhi beberapa faktor yang terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan, termasuk distribusi faskes, waktu tempuh dan kondisi jalan menuju faskes, dan hambatan biaya dan sosial-ekonomi menjangkau dan menerima pelayanan komplikasi kesehatan maternal.<sup>3</sup> Beberapa studi menunjukkan faktor jarak fisik ke faskes mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal. Faktor geografi termasuk jarak fisik yang menghambat transportasi dan pemanfaatan layanan terutama terjadi di wilayah perdesaan dan daerah terpencil kepulauan.<sup>4</sup>

Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya dengan tujuan meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan ibu. Pada akhir 1980-an, Kementerian Kesehatan meluncurkan Program Pendidikan Bidan di Desa dengan menempatkan satu bidan di setiap desa. Program bidan di desa ini bertujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan ibu kepada masyarakat.<sup>5</sup> Untuk mengurangi hambatan biaya, pada tahun 2011, Kementerian Kesehatan meluncurkan program jaminan persalinan (Jampersal) yang memberikan pelayanan gratis untuk antenatal, persalinan, postnatal dan KB pasca-persalinan. Beberapa studi menunjukkan Jampersal berdampak meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) dan persalinan di faskes.<sup>6</sup> Program Jampersal ini mulai tahun 2014 dilanjutkan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kebijakan mengenai PONEC (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial) tingkat layanan primer serta PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) di layanan rujukan juga sudah dilakukan oleh pemerintah, termasuk juga rumah tunggu kelahiran. Berbagai kebijakan tersebut telah dilaksanakan, tetapi beberapa studi menunjukkan hambatan jarak fisik dan pembiayaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu masih terjadi. Hal ini terjadi karena implementasi di beberapa daerah, terutama di daerah dengan keterbatasan akses geografis masih menemui kendala, misalnya mahalnnya

biaya transportasi udara dan laut yang memang tidak bisa dibayarkan oleh JKN, atau bahkan sulit diakses karena adanya keterbatasan fasilitas transportasi atau pun kendala cuaca. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan akses dan pembiayaan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu di era JKN.

## Metode

---

Penelitian ini menggunakan data *Indonesia Family Life Survey Fifth Wave (IFLS-5)* tahun 2014-2015 serta data Potensi Desa (PODES) tahun 2014. Data IFLS-5 memberikan informasi tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, hambatan pembiayaan dan karakteristik sosial demografi ibu. Sedangkan data PODES 2014 memberikan informasi tentang jarak dan kemudahan akses ke fasilitas kesehatan.

Analisis data dilakukan pada 4.340 wanita usia 15-49 tahun yang tercatat pernah melahirkan hidup dalam lima tahun terakhir sebelum survei. Analisa logistik regresi dilakukan untuk mengetahui pengaruh hambatan akses dan pembiayaan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu.

**Tabel 1.** Variabel yang digunakan dalam analisis

Variabel	Definisi
<i>Antenatal care/ANC</i> (4+)	Pemanfaatan pelayanan ANC $\geq 4$ kali
Persalinan di fasilitas kesehatan	Ibu melakukan persalinan di faskes (rumah sakit, Puskesmas, klinik swasta, tempat praktek bidan/nakes)
<i>Post Natal Care</i> -perawatan pasca persalinan (PNC)	Pemanfaatan pelayanan kesehatan postnatal dalam 40 hari setelah persalinan
Jarak ke rumah sakit	Jarak ke RS dikategorikan menjadi 3, yaitu: dekat (<5 km), sedang (5–10 km), dan jauh (>10 km)
Jarak ke puskesmas	Jarak ke puskesmas dikategorikan menjadi 3, yaitu: dekat (<2 km), sedang (2–5 km), dan jauh (>5 km)
Kemudahan akses ke RS dan Puskesmas	Kemudahan akses ke RS dan Puskesmas dikategorikan menjadi 4, yaitu: sangat mudah, mudah, sulit, dan sangat sulit
Kepemilikan asuransi	Ibu memiliki jaminan kesehatan
Status sosial-ekonomi	Status sosial-ekonomi berdasarkan kepemilikan barang, dikategorikan menjadi 5 yaitu: termiskin, miskin, menengah, kaya, terkaya

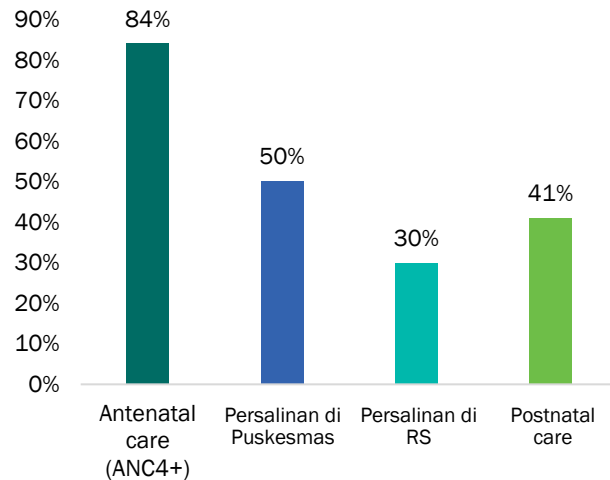
## Hasil

---

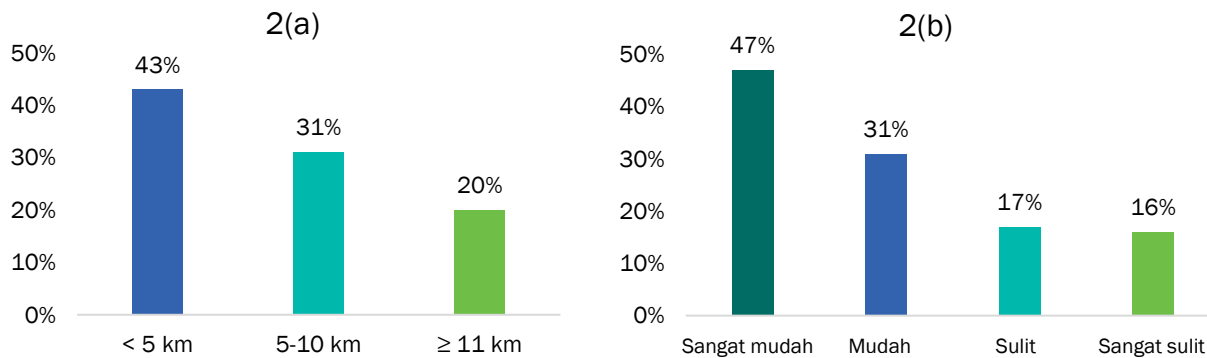
Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan, namun hanya separuhnya yang mencari layanan pasca persalinan.

Gambar 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu melakukan ANC minimal 4 kali (84%), 80% melahirkan di faskes (50% di Puskesmas dan 30% di rumah sakit), namun hanya 41% menggunakan PNC.

Persentase persalinan di rumah sakit menurun seiring semakin jauh jarak ke rumah sakit (Gambar 2a). Sebesar 43% ibu yang tinggal kurang dari 5 km bersalin di rumah sakit dan persentase ini semakin menurun pada ibu yang tinggal dengan jarak antara 5-10 km ke rumah sakit (31%) dan ibu yang tinggal lebih dari 10 km (20%).

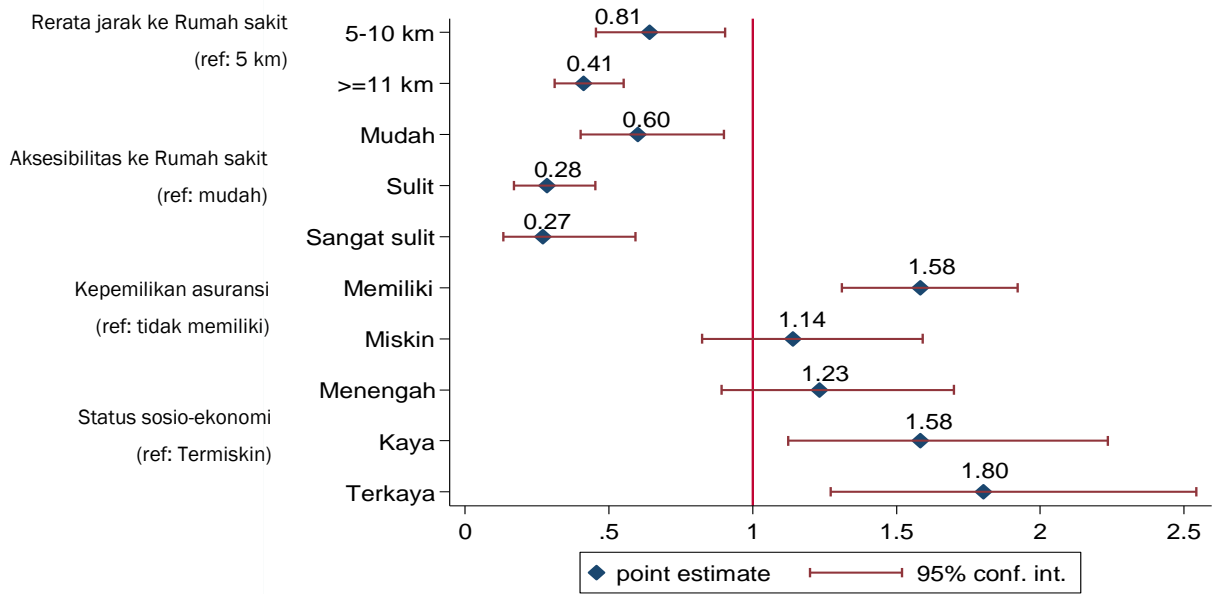


**Gambar 1.** Persentase pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu, IFLS 2014



**Gambar 2.** Persentase persalinan di rumah sakit menurut jarak (a) dan aksesibilitas (b) ke rumah sakit

Hasil regresi logistik menunjukkan adanya hambatan akses dalam pemanfaatan layanan kesehatan ibu. Semakin jauh ke rumah sakit berhubungan signifikan dengan penurunan peluang melahirkan di rumah sakit. Ibu yang tinggal berjarak lebih jauh dari 10 km ke rumah sakit memiliki peluang 2,4 kali lebih rendah untuk melahirkan di rumah sakit dibandingkan dengan ibu yang tinggal kurang dari 5 km. Aksesibilitas ke rumah sakit secara signifikan mempengaruhi penggunaan layanan persalinan baik di rumah sakit dan pusat kesehatan. Ibu yang sangat sulit mencapai rumah sakit terdekat berpeluang 3,7 lebih rendah untuk melahirkan di rumah sakit dibandingkan dengan ibu yang menyatakan sangat mudah.



**Gambar 3.** Analisis regresi logistik hambatan akses dan pembiayaan terhadap persalinan di rumah sakit

Kepemilikan asuransi kesehatan berhubungan signifikan dengan peningkatan peluang persalinan di rumah sakit, namun itu tidak berhubungan dengan pemanfaatan ANC, PNC, dan persalinan di Puskesmas. Ibu dengan kuintil terkaya memiliki peluang lebih tinggi untuk memanfaatkan layanan kesehatan, kemungkinan persalinan 1,8 kali lebih tinggi di rumah sakit dibandingkan dengan kuintil termiskin. Status sosial juga berhubungan dengan peningkatan peluang pemanfaatan pelayanan ANC, PNC, dan persalinan di Puskesmas.

**Tabel 2.** Analisis regresi logistik hambatan akses dan pembiayaan terhadap pemanfaatan ANC dan PNC

Variables	Pemanfaatan ANC (4+)		Pemanfaatan PNC	
	OR <sup>Ω</sup>	[95% CI]	OR <sup>Ω</sup>	[95% CI]
<b>Rerata jarak ke puskesmas</b>				
<2 km (ref)	1.00		1.00	
2-5 km	0.92	[0.74-1.13]	1.12	[0.95-1.32]
≥6 km	0.86	[0.66-1.11]	1.21*	[0.99-1.48]
<b>Aksesibilitas ke puskesmas</b>				
Sangat mudah (ref)	1.00		1.00	
Mudah	0.99	[0.81-1.22]	0.94	[0.80-1.10]
Sulit	1.39	[0.65-2.98]	0.77	[0.44-1.33]
Sangat sulit	0.21*	[0.04-1.12]	0.82	[0.14-4.61]

Variables	Pemanfaatan ANC (4+)		Pemanfaatan PNC	
	OR <sup>Ω</sup>	[95% CI]	OR <sup>Ω</sup>	[95% CI]
<b>Kepemilikan asuransi kesehatan</b>				
Tidak memiliki (ref)	1.00		1.00	
Memiliki	1.03	[0.87–1.21]	1.05	[0.93–1.18]
<b>Status sosial-ekonomi</b>				
Termiskin [Q1] (ref)	1.00		1.00	
Miskin [Q2]	1.08	[0.84–1.40]	1.14	[0.92–1.41]
Menengah [Q3]	1.22	[0.94–1.58]	1.30**	[1.05–1.60]
Kaya [Q4]	1.21	[0.93–1.58]	1.23*	[0.99–1.53]
Terkaya [Q5]	1.69***	[1.26–2.27]	1.44***	[1.16–1.80]

\* Model regresi dikontrol oleh variabel pekerjaan, pendidikan, umur saat persalinan, tempat tinggal dan region

\*p-value<0.1; \*\*p-value<0.05; \*\*\*p-value<0.01

## Diskusi dan Rekomendasi Kebijakan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa **hambatan akses dan pembiayaan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu**. Semakin jauh jarak ke rumah sakit berhubungan dengan semakin rendahnya peluang persalinan di faskes, baik di rumah sakit maupun Puskesmas. Selain itu, semakin sulit aksesibilitas ke faskes berhubungan dengan semakin rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini dikarenakan jarak yang jauh serta aksesibilitas yang sulit ke faskes, membutuhkan waktu, upaya, dan pengeluaran yang lebih besar untuk biaya transportasi.

Menurut hasil kajian yang pernah dilakukan pada tahun 2015<sup>7</sup> menyebutkan bahwa ibu hamil di daerah kepulauan cenderung tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan karena hambatan biaya transportasi. Mereka harus mengeluarkan biaya yang sangat besar untuk dapat menyewa kendaraan udara atau laut, karena tidak bisa dibayarkan melalui Jampersal ataupun Jamkesmas/Jamkesda, termasuk juga biaya untuk pengantarnya. Karena itu dibutuhkan solusi agar jaminan kesehatan juga dapat membiayai transportasi tersebut.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki asuransi kesehatan dan memiliki status ekonomi lebih tinggi memiliki peluang lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu. Ibu yang berstatus ekonomi rendah cenderung tidak mampu membayar layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa hambatan finansial tetap menjadi tantangan dalam pemanfaatan layanan kesehatan ibu di Indonesia, terutama bagi mereka yang berada di kuintil terendah. Kementerian Kesehatan telah menginisiasi skema Jampersal baru, bukan hanya untuk biaya layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, tetapi diperluas pemanfaatannya untuk biaya transportasi ke faskes untuk antenatal dan persalinan pada penduduk miskin. Kebijakan

ini diharapkan dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu. Namun, informasi tentang dampak skema baru Jampersal terhadap peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu masih terbatas. Selain itu, laporan Direktorat Kesehatan Keluarga menyebutkan bahwa realiasi Jampersal pada tahun 2018 pada triwulan ketiga hanya 27,5%.

Rekomendasi kebijakan yang dapat diambil adalah:

1. Kementerian Kesehatan perlu mengoptimalkan pemanfaatan Jampersal untuk biaya transportasi dari rumah ke fasilitas kesehatan serta meningkatkan cakupan kepemilikan asuransi pada ibu hamil.
2. Dalam upaya mengurangi hambatan faktor jarak dan aksesibilitas, penyedia layanan primer perlu meningkatkan pelayanan kunjungan rumah (*homecare*) khususnya untuk pelayanan *antenatal* dan pasca persalinan. Selain itu, pelayanan *telemedicine* pada pelayanan kesehatan ibu perlu dioptimalkan khususnya pada ibu yang tinggal di wilayah terpencil dengan aksesibilitas sangat jauh dari fasilitas kesehatan. Perlu peningkatan akses dan kemampuan fasilitas rujukan untuk melakukan *telemedicine* kepada fasilitas di bawahnya.

## Daftar Pustaka

---

1. Kassebaum NJ, Barber RM, Bhutta ZA, Dandona L, Gething PW, Hay SI, et al. Global, regional, and national levels of maternal mortality, 1990 – 2015 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016;388:1775–812.
2. Badan Pusat Statistik. Laporan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) Tahun 2015. Jakarta; 2017.
3. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. *Soc Sci Med*. 1994;33(8):1091–110.
4. Hodge A, Firth S, Marthias T, Jimenez-Soto E. Location matters: Trends in inequalities in child mortality in Indonesia. Evidence from repeated cross-sectional surveys. *PLoS One*. 2014;9(7).
5. Shankar A, Sebayang S, Guarenti L, Utomo B, Islam M, Fauveau V, et al. The village-based midwife programme in Indonesia. *Lancet*. 2008;371.
6. Mahendradata Y, Trisnantoro L, Listyadewi S, Soewondo P, Marthias T, Harimurti P, et al. The Republic of Indonesia Health System Review. Vol. 7. WHO Regional Office for South-East Asia; 2017.
7. Hendarwan H, Lestary H, Kawan-kawan D. Laporan Kajian Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Provinsi papua, Maluku, NTB, dan Kalimantan Tengah. Jakarta; 2015.

## Hubungi Kami

Badan Litbangkes  
Jalan Percetakan Negara No. 29,  
Jakarta-Indonesia, 10560  
[www.litbang.kemkes.go.id](http://www.litbang.kemkes.go.id)  
[sesban@litbang.depkes.go.id](mailto:sesban@litbang.depkes.go.id)  
Facebook: Badan Litbang Kesehatan  
Instagram: @balitbangkes

Analisis dan pengembangan policy brief ini dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Badan Litbangkes dengan dukungan dari Pemerintah Amerika Serikat melalui the U.S. Agency for International Development-funded Health Policy Plus (HP+) project, dalam kegiatan kemitraan Data Analisis Kesehatan Maternal dan Newborn.

HP+ adalah proyek lima tahun yang di danai oleh the U.S. Agency for International Development No. AID-OAA-A-15-00051 dimulai pada tanggal 28 Agustus 2015. HP+ dilaksanakan oleh Palladium, bermitra dengan Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell, dan the White Ribbon Alliance for Safe Motherhood. Kegiatan dengan TNP2K sebagian di danai oleh Pemerintah Australia.

Informasi yang disediakan dalam dokumen ini bukan merupakan informasi resmi Pemerintah Amerika Serikat dan tidak merefleksikan sudut pandang atau posisi the U.S. Agency for International Development atau Pemerintah Amerika Serikat.