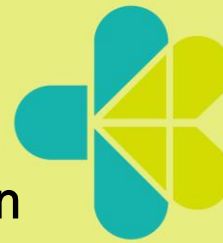


Peran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Mengurangi Beban Keuangan pada Perawatan Persalinan



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Wahyu Nugraheni, Rofingatul Mubasyiroh, and Risky Kusuma

November 2019

BADAN LITBANGKES

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (BPS et al., 2016). Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) Indonesia yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2016). Konsep “*Three Delays*” penyebab kematian ibu: 1) keterlambatan memutuskan mencari pelayanan, 2) keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan yang memadai, dan 3) keterlambatan menerima pelayanan yang memadai di fasilitas kesehatan (Thaddeus, 1994). Beban keuangan ditengarai dapat menghambat ibu dalam mendapatkan pelayanan persalinan di semua tipe keterlambatan.

Pemerintah Indonesia berkomitmen memperluas akses layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang berkualitas terutama kepada masyarakat miskin dan hampir miskin melalui program Jaminan persalinan (Jampersal), dan kemudian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di tahun 2014. Pengenalan JKN berdampak pada restrukturisasi besar sistem asuransi kesehatan publik dengan menggabungkan semua jenis skema asuransi kesehatan publik ke JKN, termasuk penggabungan manfaat di antaranya perawatan antenatal, persalinan, dan pasca melahirkan. Tujuan utama JKN adalah perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak.

Out of Pocket (OOP) lazim digunakan untuk mengukur beban keuangan ibu atau keluarga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan (Dorjdagva, Batbaatar, Svensson, Dorjsuren, & Kauhanen, 2016; Karan, Selvaraj, & Mahal, 2014; Qosaj, Froeschl, Berisha, Bellaqa, & Holle, 2018). Beban keuangan terutama pada masyarakat tidak mampu dapat menurunkan penggunaan pelayanan di fasilitas kesehatan dengan akibat penurunan status kesehatan (Bonu, Bhushan, Rani, & Anderson, 2009). OOP yang terlampau tinggi meningkatkan risiko rumah tangga mengalami kondisi katastrofik (Qosaj et al., 2018). Belum banyak literatur yang mengangkat topik tentang kejadian katastrofik akibat persalinan (*Catastrophic Delivery Expenditure-CDE*) di Indonesia, meski topik tersebut telah banyak diteliti di negara-negara Asia (Berman, Ahuja, & Bandhari, 2010; Bonu et al., 2009; Goli, Rammohan, & Pradhan, 2016).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa JKN memiliki peran dalam mengurangi OOP di Indonesia dengan hasil yang bervariasi (Nugraheni & Hartono, 2017; Tarigan & Suryati, 2017). Salah satu studi menyatakan banyak pasien JKN masih mengeluarkan biaya tinggi (Dewi, Satibi, & Puspendari, 2015). Namun studi lain menyatakan sebaliknya, pemanfaatan asuransi pemerintah (embrio JKN) mengurangi pembayaran OOP (Aji, Mohammed, & Haque, 2017).

Studi yang lain lagi menyatakan penggunaan jaminan kesehatan embrio JKN dapat mengurangi pembayaran *OOP* rumah tangga sebesar 12,97% pada tahun 2012 (Situmeang & Hidayat, 2018).

Penelitian ini bertujuan mengisi kesenjangan literatur terkait pengeluaran *OOP* dan risiko kejadian *CDE* di Indonesia. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi seberapa besar JKN mampu mengurangi pengeluaran *OOP* dalam layanan persalinan dan sejauh mana pemanfaatan JKN mampu melindungi rumah tangga dari potensi katastrofik akibat layanan persalinan.

Metode

Penelitian ini menggunakan data *Indonesian Family Life Survey-5* (IFLS-5). Populasi yang dipilih adalah ibu berusia 15-49 tahun yang melahirkan anak terakhir dalam satu tahun periode survei. Pembatasan ini dimaksudkan mengurangi potensi bias pada daya ingat ibu dalam menjawab pertanyaan terkait pemanfaatan kesehatan ibu, pengeluaran *OOP* persalinan, asuransi yang digunakan saat melahirkan, dan pengeluaran rumah tangga. Secara total, 2.143 ibu termasuk dalam sampel. Yang termasuk dalam pengeluaran *OOP* persalinan dalam IFLS-5 adalah total biaya uang (dalam rupiah) dikeluarkan untuk jasa layanan, obat-obatan dan akomodasi rawat inap. Secara lebih lanjut, penelitian ini tidak dapat menangkap penggunaan JKN secara utuh karena pemerintah Indonesia memperkenalkan JKN pada tahun 2014 di mana proses pendataan IFLS-5 sedang dilaksanakan dan dimungkinkan bahwa kebijakan ini belum terintegrasi dengan sepenuhnya di masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini mencoba menangkap penggunaan JKN ibu dengan menggabungkan jaminan kesehatan embrio JKN dan mengasumsikan bahwa variabel ini dapat menggambarkan kondisi JKN sebenarnya.

Tabel 1. Definisi variable

| | |
|------------------------------|---|
| Variabel outcome | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>OOP</i> persalinan 2. <i>CDE</i> 1. Kondisi ketika <i>OOP</i> persalinan $\geq 5\%$ dari total pengeluaran tahunan rumah tangga (ya/tidak) 3. <i>CDE</i> 2. Kondisi ketika <i>OOP</i> persalinan $\geq 10\%$ dari total pengeluaran tahunan rumah tangga (ya/tidak) |
| Variabel utama/faktor | Jenis asuransi yang digunakan saat melahirkan: <ul style="list-style-type: none"> • Tanpa asuransi • JKN (Askes, Jamsostek, Jamkesmas, Jamkesda, JKN, Jampersal) • Non-JKN (asuransi swasta, penggantian dari perusahaan) |
| Variabel control | Demografi ibu (status pekerjaan, usia saat melahirkan, pendidikan, komplikasi saat hamil), fasilitas tempat melahirkan, karakteristik rumah tangga (Pendidikan kepala rumah tangga (KRT), status pekerjaan KRT, jumlah anggota rumah tangga, pengeluaran rumah tangga wilayah pemukiman (kota/desa) dan lima kelompok pulau besar |

Hasil

Temuan dari penelitian adalah sebagai berikut; 1) ibu masih perlu membayar *OOP* saat melahirkan meskipun mereka menggunakan asuransi JKN, 2) ibu yang menggunakan asuransi JKN selama proses kelahiran memiliki potensi membayar *OOP* dan risiko *CDE* lebih rendah dari pada ibu yang tidak menggunakan asuransi apa pun, dan 3) ada beberapa masalah dalam implementasi JKN yaitu kelompok termiskin belum menggunakan JKN sepenuhnya.

Secara keseluruhan, biaya yang masih dikeluarkan ibu saat persalinan adalah sebesar Rp. 1,594,332. *OOP* bervariasi berdasarkan jenis asuransi yang dimanfaatkan (Tabel 2). *OOP* paling besar dikeluarkan oleh ibu yang memanfaatkan asuransi non-JKN (Rp. 2,315,137). Nilai ini sedikit lebih besar dari ibu yang tanpa asuransi (Rp. 1,946,595). Yang menarik adalah *OOP* paling kecil dikeluarkan oleh ibu yang memanfaatkan JKN, yaitu nilainya sekitar kurang dari setengah *OOP* ibu tanpa asuransi (Rp. 887,603).

Tabel 2. Rata-rata pengeluaran *OOP*

| Asuransi yang digunakan | OOP (IDR) |
|-------------------------|------------------|
| No insurance | 1,946,595 |
| Non-JKN | 2,315,137 |
| JKN | 887,603 |
| Average | 1,594,332 |

Hasil studi di beberapa daerah juga menunjukkan masih ada praktek biaya tambahan yang masih dikeluarkan oleh pasien dengan kepesertaan JKN, baik untuk layanan rawat jalan ataupun rawat inap. Biaya tambahan terbesar untuk rawat inap biasanya adalah untuk akomodasi naik kelas kamar rawat. Ada pasien yang dengan sadar konsekuensi yang harus ditanggung jika naik kelas perawatan, namun ada juga pasien yang terkejut saat harus melunasi biaya tambahan naik kelas perawatan. Hal ini dimungkinkan terjadi saat di awal penerapan JKN. Selain itu, beban biaya tambahan terbesar juga disebabkan oleh tambahan obat/obat tidak ditanggung BPJS, tambahan peralatan kesehatan dan pelayanan poli (Gultom & Jaya, 2015; Intiasari, Hendrartini, & Trisnantoro, 2016; Made, Rahayu, & Indrayathi, 2019). Kasus lain menunjukkan adanya pasien dengan kepesertaan JKN namun tidak memanfaatkan JKN dengan pertimbangan tertentu dengan alasan ingin mendapatkan pelayanan lebih cepat (Rathomi, Yulianto, & Romadhona, 2018).

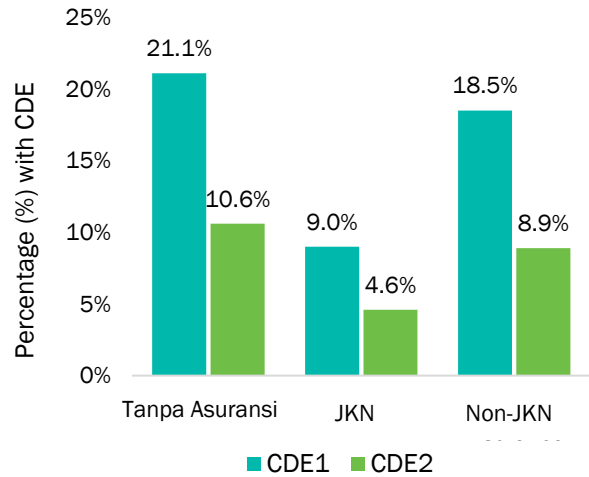
Studi di daerah Jakarta, Bogor, Tangerang dan Bekasi (Jabotabek) tahun 2015 menunjukkan biaya tambahan terbesar yang masih dikeluarkan oleh pasien adalah untuk biaya obat yang tidak ditanggung Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dimana beban ini juga dialami oleh peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) (Gultom & Jaya, 2015). Temuan ini didukung oleh survey pada pengguna layanan BPJS yang melakukan pembelian obat di apotek. dimana masih ditemukan obat yang ditebus tidak ditanggung oleh BPJS (Yuniar & Handayani, 2016).

Sementara itu kejadian katastrofik akibat persalinan-CDE (baik 5% ataupun 10%) lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak memanfaatkan asuransi saat bersalin, yang disusul oleh ibu yang memanfaatkan asuransi non-JKN (Grafik 1). Pada ibu-ibu yang memanfaatkan asuransi JKN juga masih mengalami kejadian katastrofik, meskipun persentasenya paling kecil dibandingkan ibu tanpa asuransi dan memanfaatkan asuransi non-JKN.

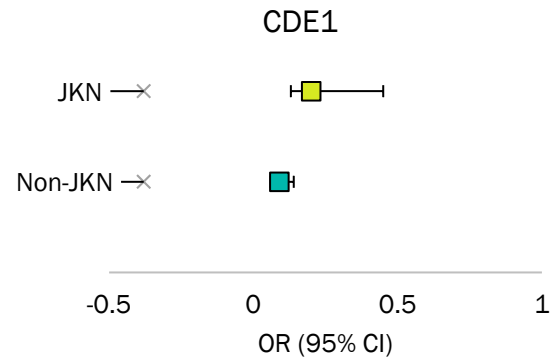
Berbagai jenis asuransi yang digunakan oleh ibu untuk perawatan persalinan memiliki dampak yang berbeda pada risiko CDE (Grafik 2). Di antara asuransi kesehatan yang digunakan, JKN menunjukkan peluang terendah (0,09), yang berarti mampu mengurangi sebagian besar risiko ibu mengalami CDE 1. Terakhir, asuransi Non-JKN berkinerja lebih buruk dibandingkan dengan asuransi JKN, tetapi masih dapat mengurangi risiko negatif biaya perawatan persalinan sebesar 76% (OR 0,24).

Terakhir, kami menemukan implementasi asuransi JKN masih lemah dan dapat ditingkatkan terutama bagi masyarakat miskin. Hanya ada 15% dari kelompok termiskin yang memanfaatkan asuransi JKN untuk menutup biaya pengiriman mereka (Grafik 3). Kelompok termiskin memiliki risiko CDE lebih tinggi, tetapi juga merupakan kelompok yang memanfaatkan JKN paling rendah.

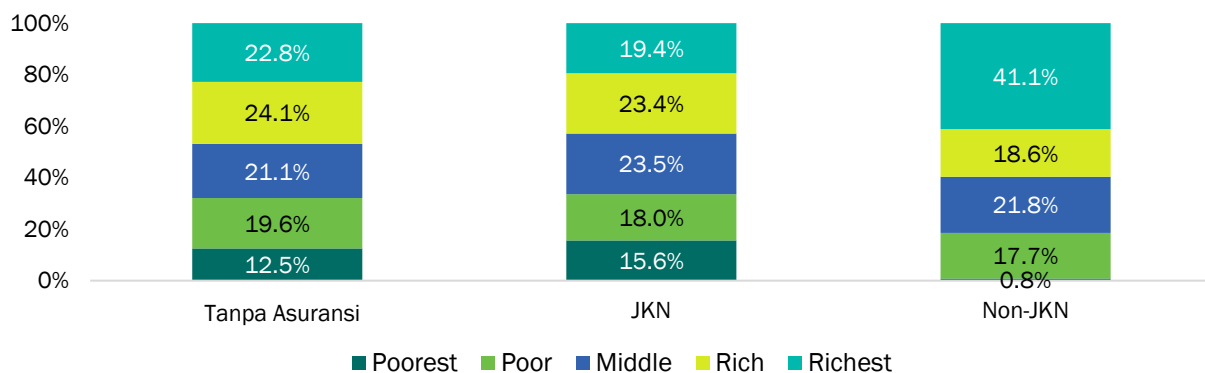
Grafik 1. Kejadian katastrofik berdasarkan penggunaan asuransi



Grafik 2. OR dan CI kejadian katastrofik berdasarkan tipe asuransi



Grafik 3. Penggunaan asuransi berdasarkan status ekonomi



Diskusi dan Rekomendasi Kebijakan

1. Hasil penelitian ini membuktikan JKN mampu menurunkan *OOP* secara signifikan dan JKN memiliki kontribusi paling kecil dalam kejadian katastrofik dibandingkan asuransi kesehatan lain. Upaya perluasan kepesertaan JKN harus dioptimalkan agar seluruh penduduk Indonesia segera tercover asuransi kesehatan JKN. Perlu upaya mengubah pola pikir atau mindset masyarakat untuk menyikapi klausul “wajib” dalam Undang Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menjadi sebuah “kebutuhan”. Sosialisasi dan edukasi publik terkait keberadaan dan seluk beluk JKN harus dilakukan terus menerus untuk membangun mindset tersebut (Hidayat, 2016). Hal ini juga penting dilakukan, mengingat temuan penelitian menunjukkan bahwa JKN baru dimanfaatkan sebesar 25% oleh masyarakat miskin.
2. Permasalahan obat yang tidak ditanggung oleh BPJS, perlu dilihat kembali apakah disebabkan ketidakterediaan obat BPJS di fasilitas kesehatan, ataukah tenaga kesehatan tidak meresepkan obat yang ditanggung BPJS. Dalam hal ketidakterediaan obat, maka hal yang perlu ditinjau kembali adalah kepastian regulasi dan sosialisasi regulasi dari BPJS jangan sampai terlambat. Terkadang fasilitas mengalami hambatan dalam penyediaan obat formularium nasional (Fornas) disebabkan kesulitan mendapatkan obat dengan *e-catalogue* dari Industri Farmasi yang menyebabkan terkadang stok kosong atau fasilitas terpaksa membeli dari pihak lain dengan harga normal. Selain itu lamanya mendapatkan klaim dan penolakan terhadap klaim obat karena ketidak lengkapan persyaratan yang disebabkan informasi BPJS yang terlambat menjadi faktor yang cukup merugikan pihak fasilitas. Peserta BPJS merasa dirugikan karena tidak mendapatkan obat dengan jumlah yang sesuai atau harus membayar sebagian harga obat karena kebijakan fasilitas untuk *cost-sharing* (Gauthfa & Sunjaya, 2015). Selain itu, pengadaan obat dari distributor yang memenangkan tender dipastikan sesuai kontrak kerja dengan BPJS; manajemen dari BPJS tentang penyetujuan peresepan; dan sosialisasi program JKN kepada pihak-pihak terkait, antara lain dokter, pihak apotek, dan peserta, sehingga pasien mendapatkan resep yang masuk dalam daftar obat-obatan yang ditanggung BPJS (Raharni, Supardi, & Sari, 2018).
3. Adanya fakta bahwa pasien JKN masih mengeluarkan *OOP* disebabkan adanya kenaikan kelas perawatan yang diusulkan oleh pasien. Hal ini disebabkan oleh berbagai sebab diantaranya dari aspek regulasi dimana JKN masih memperbolehkan pasien pindah kelas perawatan ke kelas yang lebih tinggi dengan biaya tidak lebih dari 75% dari biaya ruangan perawatan. Aspek lain disebabkan adanya ketersediaan fasilitas perawatan pasien misalnya jumlah *bed* penuh sehingga pasien dengan terpaksa harus pindah kelas perawatan diatas jaminan yang seharusnya dia terima. Kedua aspek tersebut mengakibatkan terjadinya pengeluaran *OOP*. Kebijakan yang diusulkan adalah adanya perubahan regulasi JKN dengan tidak adanya opsi kenaikan kelas perawatan atas inisiatif pasien peserta JKN. Selain itu perlu adanya kebijakan penyediaan fasilitas perawatan diluar jaminan dengan biaya nol rupiah bagi pasien peserta JKN ketika kondisi ruang perawatan yang menjadi hak nya telah penuh.

Daftar Pustaka

1. Aji, B., Mohammed, S., & Haque, A. (2017). The Dynamics of Catastrophic and Impoverishing Health Spending in Indonesia: How Well Does the Indonesian Health Care Financing System Perform? *Asia Pacific Journal of Public Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1010539517729778>
2. Berman, P., Ahuja, R., & Bandhari, L. (2010). The impoverishing effect of healthcare payments in India: new methodology and findings. *Economic and Political Weekly*, 45,(16), 65–71.
3. Bonu, S., Bhushan, I., Rani, M., & Anderson, I. (2009). Incidence and correlates of ‘catastrophic’ maternal health care expenditure in India. *Health Policy and Planning*, (August), 445–456. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp032>
4. Dewi, D. A. P. S., Satibi, & Puspandari, D. A. (2015). Analisis Biaya Obat Pada Era Jkn Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Fasilitas Penunjang Kesehatan Daerah. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmas*, 5(4), 291–300.
5. Dorjdagva, J., Batbaatar, E., Svensson, M., Dorjsuren, B., & Kauhanen, J. (2016). Catastrophic health expenditure and impoverishment in Mongolia. *International Journal for Equity in Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0395-8>
6. Gauthfa, A., & Sunjaya, D. K. (2015). Dampak Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Ketersediaan Obat di Apotek Rujukan Wilayah Cibeunying Kotamadya Bandung Tahun 2015 at Pharmacy Referral in Cibeunying Region Bandung 2015. *JSK*, 1(38), 159–164.
7. Goli, S., Rammohan, A., & Pradhan, J. (2016). High Spending on Maternity Care in India : What Are the Factors Explaining It ? *PLoS One*, 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156437>
8. Gultom, N. B., & Jaya, C. (2015). Survei Pendahuluan Biaya Tambahan* Peserta Bpjs Kesehatan Pada Rumah Sakit Faskes Bpjs Kesehatan Di Jabodetabek. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04(01), 3–10.
9. Hidayat, B. (2016). Terapi Sistemik Defisit JKN : Bahan Refleksi Bagi Semua Pihak. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 65–71.
10. Intiasari, A. D., Hendrartini, J., & Trisnantoro, L. (2016). Analisis Pola Pemanfaatan Jaminan Pembiayaan Kesehatan Era Jaminan Kesehatan Nasional Pada Peserta Non Pbi Mandiri Di Wilayah Perdesaan Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 05(03), 101–109.
11. Karan, A., Selvaraj, S., & Mahal, A. (2014). Moving to Universal Coverage ? Trends in the Burden of Out-Of-Pocket Payments for Health Care across Social Groups in India , 1999 – 2000 to 2011 – 12. *PLoS One*, 9(8), 1999–2000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105162>
12. Made, P., Rahayu, S., & Indrayathi, P. A. (2019). Gambaran Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Harapan Bunda Tahun 2016. *Arc. Com. Health*, 4(1), 45–61.
13. Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2017). Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program JKN. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(1), 27–36.

14. Qosaj, F. A., Froeschl, G., Berisha, M., Bellaqa, B., & Holle, R. (2018). Catastrophic expenditures and impoverishment due to out-of-pocket health payments in Kosovo. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12962-018-0111-1>
15. Raharni, Supardi, S., & Sari, I. D. (2018). Kemandirian dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan. *Media Litbangkes*, 28(4), 219–228. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.269>
16. Rathomi, H. S., Yulianto, F. A., & Romadhona, N. (2018). Dampak program jaminan kesehatan nasional terhadap utilisasi layanan kesehatan pasien kanker serviks. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 07(03), 126–133.
17. Situmeang, L. E., & Hidayat, B. (2018). Pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan terhadap belanja kesehatan katastrofik rumah tangga di Indonesia tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI No.*, 07(01), 1–9.
18. Tarigan, I., & Suryati, T. (2017). Gambaran Out of Pocket pada Awal Era JKN di Indonesia Description Out of Pocket in the Early Era JKN at Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 1(2), 141–146.
19. Thaddeus, S. (1994). Too To Walk : Maternal Mortality In Context. *Sm. Sci. Med. Vol.*, 38(8), 1091–1110.
20. Yuniar, Y., & Handayani, R. S. (2016). Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek The Satisfaction of National Health Insurance Program's Patients on Pharmaceutical Services in Pharmacy (JKN) adalah program jaminan berupa bentuk pel. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(1), 39–48.

Hubungi Kami

Badan Litbangkes
Jalan Percetakan Negara No. 29,
Jakarta-Indonesia, 10560
www.litbang.kemkes.go.id
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.