

Sudahkah Jaminan Kesehatan Nasional Jangkau Masyarakat yang paling Rentan?

Analisis Distribusi Manfaat terhadap Biaya JKN untuk Rumah Sakit

Health Policy Plus dan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Indonesia

Juni 2018

Latar Belakang

Meningkatnya pemerataan akses pelayanan kesehatan merupakan tujuan utama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak peluncurannya di tahun 2014. Analisa distribusi manfaat (Benefit Incidence Analysis) ini dilasanakan oleh Health Policy Plus (HP+) bekerja sama dengan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dengan pendanaan USAID, bertujuan untuk mempelajari sejauh mana JKN telah mencapai tujuan ini selama kurun percepatan (*scale-up*) awal dan menyediakan suatu data dasar (*baseline*) untuk mengukur kemajuan di masa yang akan datang. Analisis ini mengkaji distribusi pengeluaran JKN untuk rumah sakit yang telah bekerja sama dengan BPJS, yaitu sebesar 80% dari total pengeluaran JKN, pada seluruh kelompok pulau dan sosial ekonomi, baik untuk layanan rawat inap maupun layanan rawat jalan. Kajian ini juga mempertimbangkan faktor-faktor yang mendorong ketimpangan pengeluaran JKN pada seluruh kelompok dalam rangka menginformasikan aksi kebijakan di masa yang akan datang.

Memahami Distribusi Pengeluaran JKN

Tim kajian melakukan perhitungan pengeluaran rumah sakit berdasarkan jumlah kasus dan biaya rata-rata per kasus pada setiap kelompok pulau dan sosial ekonomi menggunakan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) terhadap rumah tangga tahun 2014–2016. Jumlah dan biaya per kasus dipengaruhi oleh berbagai faktor termasuk tingkat kepesertaan, perilaku untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang tidak terpantau, serta ketersediaan infrastruktur dan sumber daya manusia.

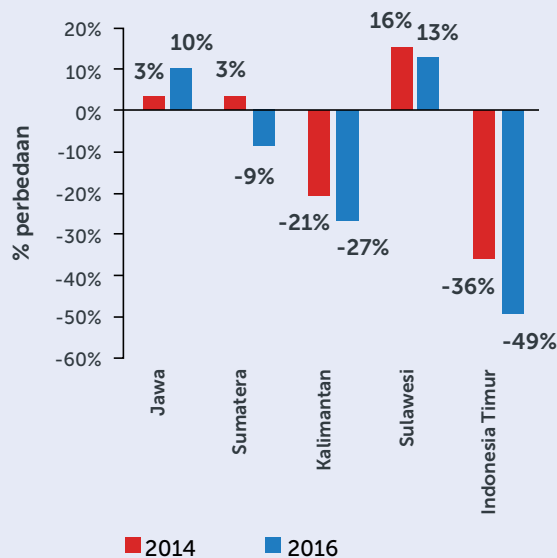
Meskipun perbedaan jumlah rumah sakit dan tempat tidur per penduduk antar kelompok pulau tidak memiliki banyak perbedaan, perbedaan paling besar ditemui pada jumlah tenaga dokter per 100.000 penduduk, yaitu 24 dokter di Indonesia bagian Timur hingga 46 sampai 49 pada kelompok pulau lainnya. Di samping itu, penduduk di daerah pedesaan seperti di Kalimantan dan pulau-pulau lainnya di Indonesia Timur sering kali bertempat tinggal jauh dari lokasi fasilitas kesehatan (faskes), yang berpengaruh kepada rendahnya tingkat pemanfaatan faskes yang berakibat pada rendahnya pengeluaran JKN.

Distribusi Geografis Pengeluaran JKN

Analisis mengungkapkan adanya perbedaan yang signifikan pada pengeluaran rumah sakit per kapita antara kelompok pulau. Jumlah penduduk Kalimantan dan Indonesia Timur masing-masing 6,0% dan 6,6% dari total penduduk Indonesia, namun pengeluaran rumah sakit di Kalimantan dan Indonesia Timur masing-masing hanya sebesar 4,4% dan 3,4% di tahun 2016. Pengukuran terhadap pengeluaran rumah sakit yang merata berdasarkan jumlah penduduk, dengan pengeluaran per kapita yang setara pada seluruh sub-kelompok, menunjukkan bahwa besarnya pengeluaran JKN yang sesungguhnya di Kalimantan dan Indonesia Timur masing-masing adalah 27% dan 49% di bawah porsi pemerataan ini. Ketimpangan ini lebih dominan pada layanan rawat jalan dibandingkan rawat inap; pengeluaran rumah sakit JKN di Kalimantan dan Indonesia Timur masing-masing adalah 37% dan 67% di bawah porsi pemerataan.

Porsi pengeluaran JKN untuk rumah sakit di wilayah Kalimantan dan Indonesia Timur mengalami penurunan untuk layanan rawat jalan dan rawat inap antara tahun 2014 dan 2016. Sebaliknya, porsi pengeluaran

Perbedaan persentase porsi aktual dan porsi pemerataan dari pengeluaran rumah sakit JKN, menurut kelompok pulau dan tahun



Sumber: Perhitungan HP+ berdasarkan data BPJS-K yang tidak dipublikasikan (unpublished data)

rumah sakit wilayah Jawa meningkat dari 60% ke 64%, sementara persinya terhadap populasi, kira-kira 58%, mengalami sedikit penurunan dalam kurun waktu yang sama.

Sebagian besar perbedaan yang terpantau dalam hal pengeluaran antara kelompok pulau didorong oleh perbedaan dalam penggunaan layanan kesehatan per kapita, khususnya untuk layanan rawat jalan. Contohnya, tercatat 346 kasus rawat jalan per 1.000 peserta JKN di Jawa pada tahun 2016 sementara di Indonesia Timur hanya tercatat 109 kasus rawat jalan untuk setiap 1.000 peserta. Untuk rawat inap, jumlah kasus per 1.000 peserta yang paling tinggi dijumpai di Sulawesi (58) sedangkan yang paling rendah di Indonesia Timur (31).

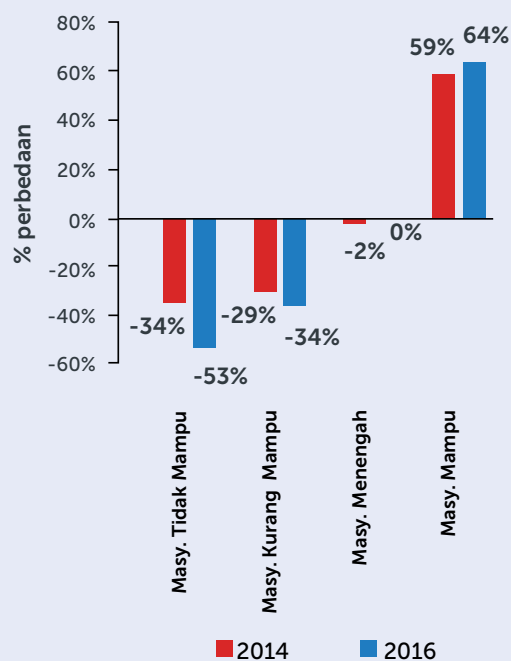
Distribusi Sosial Ekonomi Pengeluaran JKN

Sama halnya dengan pengeluaran rumah sakit berdasarkan kelompok pulau, pengeluaran JKN untuk rumah sakit berdasarkan kelompok sosial ekonomi menunjukkan perbedaan yang signifikan. Pada tahun 2016, pengeluaran JKN untuk rumah sakit bagi masyarakat tidak mampu (miskin) dan kurang mampu (rentan miskin) masing-masing hanya 5% dan 18% padahal keduanya mencakup 11% dan 27% dari total jumlah populasi masing-masing. Pengeluaran pada seluruh kelompok sosial ekonomi menjadi kurang merata antara tahun 2014 dan 2016.

Antara tahun 2014 dan 2016, pengeluaran JKN untuk rumah sakit untuk masyarakat miskin berkurang dari 34% menjadi 53% di bawah porsi pemerataan, sementara pengeluaran JKN rumah sakit untuk masyarakat rentan miskin berkurang dari 29% menjadi 34% di bawah porsi pemerataan. Sebaliknya, pengeluaran JKN untuk rumah sakit untuk masyarakat mampu justru melampaui porsi pemerataan, yaitu sebesar 59% pada tahun 2014 dan 64% pada tahun 2016. Tren ini terutama didorong oleh lebarnya kesenjangan dalam pengeluaran biaya rawat inap sepanjang periode 2014–2016; sementara itu, pengeluaran rawat jalan menjadi lebih merata untuk seluruh kelompok sosial ekonomi selama kurun waktu tersebut.

Ketimpangan dari segi pengeluaran pada seluruh kelompok sosial ekonomi pada umumnya disebabkan oleh perbedaan dalam hal penggunaan layanan kesehatan. Pada tahun 2016, baik untuk layanan rawat inap maupun rawat jalan, jumlah kasus per 1.000 peserta melonjak tiga kali lebih tinggi untuk masyarakat mampu (kaya) daripada untuk masyarakat miskin. Meskipun pemanfaatan layanan rawat jalan paling banyak dijumpai pada masyarakat miskin, sehingga meningkatkan pemerataan dalam pengeluaran biaya rawat jalan, pemanfaatan layanan rawat inap paling banyak justru dijumpai pada masyarakat an mampu sehingga memperburuk ketimpangan yang ada.

Perbedaan persentase porsi aktual dan porsi pemerataan dari pengeluaran rumah sakit JKN, menurut kelompok sosial ekonomi dan tahun



Sumber: Perhitungan HP+ berdasarkan data BPIS-K yang tidak dipublikasikan (unpublished data)

Kesimpulan dan Rekomendasi Kebijakan

Analisis distribusi manfaat ini menemukan bahwa pengeluaran JKN untuk rumah sakit tidaklah merata—dan menjadi semakin tidak merata—pada seluruh kelompok pulau maupun kelompok sosial ekonomi. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji akar penyebab ketimpangan ini serta faktor-faktor pendorong terjadinya tren yang ada. Meskipun demikian, rekomendasi berikut dapat digunakan untuk memperbaiki ketimpangan akses pelayanan kesehatan dan meningkatkan pengeluaran JKN untuk masyarakat miskin dan rentan miskin:

- Membangun fasilitas tambahan dan/atau menggeser pelayanan tertentu pada tingkat rumah sakit di daerah pedesaan dan terpencil ke fasilitas kesehatan primer
- Menetapkan sasaran pembiayaan infrastruktur dan sumber daya manusia di bidang kesehatan untuk masyarakat miskin dan daerah terpencil secara geografis
- Memastikan agar peserta JKN, terutama masyarakat tidak dan kurang mampu, memahami dan dapat menggunakan manfaat JKN

HUBUNGI KAMI

Health Policy Plus

1331 Pennsylvania Ave NW, Suite 600

Washington, DC 20004

www.healthpolicyplus.com

policyinfo@thepalladiumgroup.com

Health Policy Plus (HP+) adalah perjanjian kerja sama lima tahun yang didanai oleh U.S. Agency for International Development (Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat) berdasarkan Perjanjian No. AID-OAA-A-15-00051, terhitung sejak tanggal 28 Agustus 2015. Kegiatan-kegiatan program HIV dari Proyek HP+ ini didukung oleh U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR/Rencana Darurat Presiden Amerika Serikat untuk Penanggulangan AIDS). HP+ dilaksanakan oleh Palladium bekerja sama dengan Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell, dan the White Ribbon Alliance for Safe Motherhood. Pendanaan untuk TNP2K sebagian didukung oleh Pemerintah Australia.

Dokumen ini dibuat untuk dikaji ulang oleh U.S. Agency for International Development dan disiapkan oleh HP+. Informasi yang diberikan bukan informasi resmi dari Pemerintah Amerika Serikat dan tidak harus mencerminkan pandangan atau sikap dari U.S. Agency for International Development maupun Pemerintah Amerika Serikat.