

THE IMPACT OF IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM TO DECREASE MATERNAL MORTALITY IN BOGOR

¹Nurfadhilah, SKM, MKM, ²Ir. Helfi Gustia, M.Si, ³Dr. Susilahati, M.Si, ⁴Dwidjo Susilo, SE, MBA, MPH,

Universitas Muhammadiyah Jakarta

helfi_umj@yahoo.com

Abstract

The National Health Insurance Program (JKN) had passed the two-year implementation since January 1, 2014 implemented by the Government as the mandate of Law No. 40 of 2004 on National Social Security System (Navigation) and Law No. 24 of 2011 on Social Security Agency (BPJS). The national health system had been changed due to the implementation of JKN, especially in the sub-system financing and health efforts. Before the implementation of JKN, there are some health insurance programs available for the community that can be accessed by all people without exception, yet now can only be enjoyed by the participants of JKN only. One program that terminated since the enactment of JKN is universal labor insurance program (Jampersal). This study aimed to evaluate the impact of the implementation of JKN for the quality of delivery service based on geography and socioeconomic conditions. This research has been conducted in the city of Bogor (urban) to represent different geographical characteristics, due in 2015 conducted in Bogor District (rural). Research in Bogor regency in 2015 showed that a decline in the number of women who undergo childbirth using JKN financing compared with Jampersal financing. The research design is a case study with a mixed-method approach, a combination of qualitative and quantitative. The quantitative data in the form of secondary data from the analysis of documents before and after the implementation of JKN. Qualitative data is the result of observation and interviews about the condition before and after the implementation of JKN. The scope of the study is limited to the Department of Health, Health Center, Hospital, Private Hospital Health BPJS partners, and society (pregnant women and mothers with children under five). The research variables include the scope of services, benefits packages and membership status. The results showed a decrease in maternal mortality in the city of Bogor is not merely influenced by the financing of labor, but also by the public awareness of the importance of compliance with health efforts JKN seen from the amount of participation is increasing. Besides, it also supported among others by the EMAS program funded by the budget, Opat sauyunan (the good cooperation between health workers, cadres, family and community).

Keywords: AKI, implementation, JKN

PENDAHULUAN

Peluncuran program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014 menandai Indonesia memasuki era baru dalam sistem asuransi sosial yang secara bertahap mencapai *Universal Health Coverage* yang diamanatkan Undang Undang. Secara umum JKN bertujuan mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam pasal 2 UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa program JKN

mempunyai tujuan untuk meningkatkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Oleh sebab itu di mana pun penduduk Indonesia berada, selayaknya mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama.

Ketimpangan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari perbedaan pelayanan persalinan yang terjadi di Kabupaten Bogor dan Kota Bogor. Sebelum program JKN diimplementasikan, seluruh biaya persalinan ibu hamil dijamin oleh pemerintah melalui program jaminan persalinan universal (Jampersal). Dengan diimplementasikannya program JKN, Hanya mereka yang sudah terdaftar di BPJS Kesehatan sebagai peserta program JKN yang akan mendapat pelayanan persalinan. Kondisi ini tentu saja menimbulkan permasalahan tersendiri bagi penduduk miskin yang tidak memiliki biaya yang cukup untuk melaksanakan persalinan di layanan kesehatan.

METODE

Penelitian dilaksanakan di Kota Bogor (urban). Jenis data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dan kualitatif sesuai dengan pendekatan *mix-method*. Data kuantitatif berupa analisis dokumen sebelum dan sesudah penyelenggaraan JKN. Data ini meliputi jumlah masyarakat yang mencakup jaminan kesehatan berdasarkan status peserta, utilisasi layanan primer, utilisasi pelayanan sekunder, utilisasi pelayanan tertier, penyerapan dana kapitasi dan INA-CBG untuk pelayanan peserta.

Data kualitatif merupakan hasil observasi dan wawancara meliputi komposisi kepesertaan, mekanisme penyerapan dana untuk pelayanan kesehatan, mekanisme penyelenggaraan pelayanan, dan manfaat pelayanan. Wawancara dilakukan kepada pemangku kepentingan di Dinas Kesehatan, fasilitas kesehatan (13 puskesmas serta 4 rumah sakit pemerintah dan swasta), diperkuat tokoh masyarakat, paraji, dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan jampersal dari 13 puskesmas di Kota Bogor. Triangulasi metode dilakukan dengan wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan program dan strategi program JKN

Penerapan program JKN di Kota Bogor mengikuti peraturan yang berlaku, baik peraturan yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan Pemda, dan penerapan strateginya sesuai dengan protap yang telah ditentukan. Jika dibandingkan program JKN dengan program Jampersal, menurut informan adalah Jampersal itu hanya dikelola oleh Kementerian Kesehatan, pembiayaannya dari APBN. Berbeda dengan JKN yang dikelola BPJS sendiri, dan anggarannya didapat dari pembiayaan, ada yang pembiayaan mandiri dan ada yang subsidi (penerima bantuan iuran-PBI).

Strategi program JKN di lingkungan kerja dilaksanakan sesuai protap, seperti rujukan-rujukan masalah kebidanan disesuaikan dengan kode diagnosis yang ditentukan JKN, bila diagnosis tidak ada dalam aturan tersebut maka tidak dapat diberikan rujukan. Salah seorang informan menyatakan PKM memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bekerjasama dengan BPJS. Sistem pembiayaan penyedia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan menggunakan sistem INA-CBGs. PKM sebagai penyelenggara dituntut menyelesaikan 144 diagnosis penyakit, juga memberikan pelayanan preventif dan promotif.

Implementasi Program JKN terhadap upaya penurunan AKI dan AKB

Data Kematian Ibu Kota Bogor Tahun 2015 menyebutkan jumlah kematian ibu sebanyak 8 kasus, sejumlah 20.324 ibu bersalin, sedangkan jumlah bayi lahir mati sebanyak 15 kasus dan 12.822 bayi lahir hidup (Dinkes Kota Bogor, 2016). Tahun sebelumnya terjadi 6 kasus kematian ibu, jumlah ibu bersalin 20.663, bayi lahir mati 16 kasus, dan bayi lahir hidup 21.751 (Dinkes Kota Bogor, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui implementasi program JKN dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain penguatan faskes tingkat pertama dan Dinas Kesehatan dalam pelayanan UKP dan UKM, sosialisasi yang aktif, pelatihan kader kesehatan dalam rangka pencegahan kesakitan dan

kematian bayi dan balita. Diupayakan semua ibu hamil mempunyai jaminan kesehatan sejak bayi baru lahir sudah terproteksi apabila ada gangguan kesehatan. Di samping itu juga menyediakan alat kesehatan dan tenaga kesehatan yang cukup, mengharuskan ibu hamil memeriksakan kehamilannya di PKM dan segera dirujuk jika ditemukan penyulit dalam kehamilan. Data pantauan wilayah setempat (PWS) 2013 memperlihatkan dari 21.647 ibu hamil dan 20.663 ibu nifas serta 19.707 neonatus dan 19.674 bayi, jumlah kasus ibu mengalami komplikasi 4.329 dan bayi mengalami komplikasi 2.956 kasus.

Menurut salah satu informan implementasi program JKN terhadap penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan mengalokasikan anggaran, menyediakan kebutuhan kesehatan, alat dan tenaga kesehatan. JKN membantu menurunkan AKI/AKB dengan memberlakukan semua ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilannya di FKTP dan jika di temukan penyulit pada kehamilannya segera dirujuk ke RS. Program JKN hanya berlaku untuk peserta BPJS saja. Upaya lain dapat dilakukan dengan sosialisasi yang aktif mengenai resiko tinggi dengan memanfaatkan layanan singkat, pelatihan kader kesehatan dalam rangka pencegahan kesakitan dan kematian bayi dan balita. Selain itu semua ibu hamil mempunyai jaminan kesehatan sejak bayi baru lahir sudah terproteksi apabila ada gangguan kesehatan.

Ditambahkan oleh informan lain biaya untuk anggota yang PBI untuk bantuan iuran ibu hamil digratiskan, selain itu pada program JKN ada dana kapitasi yang masuk ke Puskesmas sebesar 30% di Kota Bogor, dana ini dipakai untuk operasional Puskesmas. Sebesar 10% digunakan untuk promosi kesehatan dan 20% promosi misalkan untuk Posyandu. Program kelas ibu misalnya disiapkan dari alokasi JKN. Salah seorang informan saat FGD menyampaikan juga bahwa program promosi juga harus menggunakan pendekatan sepanjang daur hidup. Salah satu kegiatan yang perlu dilakukan misalnya pemeriksaan status anemia remaja putri sehingga layanan kesehatan tidak berkonsentrasi pada intervensi hilir yang bersifat fatalistik.

Pendapat ini ditambahkan oleh informan lain yang mengemukakan implementasi program JKN terhadap penurunan AKI dan AKB cukup membantu karena memperoleh sistem rujukan, setiap rumah sakit harus menerima JKN. JKN juga dapat disesuaikan dengan kelas rawat sesuai pendaftaran peserta. Selain itu semua ibu hamil mempunyai jaminan kesehatan sejak bayi baru lahir sudah terproteksi apabila ada gangguan kesehatan.

Namun ada informan yang mengemukakan implementasi program JKN dalam penurunan AKI dan AKB melalui pemanfaatan kartu lebih sulit dengan JKN, karena untuk JKN sekarang itu pemanfaatannya melalui wilayah, karena aturan dari BPJS per wilayah misalkan mendaftar BPJS di wilayah X, maka berobatnya juga di wilayah X kecuali dalam persalinan, tidak memandang lokasi BPJSnya aktif kemudian dia punya KTP dan KK bisa dipergunakan kartu JKN baik yang mandiri ataupun bantuan dari pemerintah.

Sedangkan implementasi program Jampersal dalam usaha penurunan AKI dan AKB menurut informan dari hasil wawancara adalah melalui Jampersal yang berlaku untuk meringankan biaya persalinan, menyamakan orang kaya dan tidak mampu. Sedangkan program jampersal mendekatkan akses layanan untuk seluruh ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Selain itu mendekatkan akses layanan untuk seluruh ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, serta siapa pun yang hamil dan membawa KTP dan Kartu domisili dan tidak memandang domisili harus satu tempat tapi se Indonesia akan berlaku.

Kebijakan Pemda Kota Bogor dalam penurunan AKI dan AKB

Dalam upaya penurunan AKI dan AKB Pemda juga berperan. Hal ini disampaikan oleh informan untuk program JKN ada kebijakan tertulis dan tidak tertulis. Program-program yang diandalkan dari Pemda untuk Dinas Kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB antara lain pelatihan-pelatihan kader dari Dinas Kesehatan, anggaran dari Pemda dan sejak Maret 2016 ada program “opat sauyunan” (empat orang yang mendampingi ibu hamil). Program Emas untuk enam Puskesmas (satu per kecamatan) terutama PONE yang didanai dari APBD. Program Emas diadopsi dari program yang didanai USAID tahun 2014 di beberapa Provinsi termasuk Jawa Barat. Ketika wawancara berlangsung pelatihan program Emas Kota Bogor masih berjalan, dimana Puskesmas peserta dilatih oleh Puskesmas Kabupaten Bogor dan satu RSUD dilatih oleh RSUD Kabupaten Bogor.

Untuk Jampersal dukungan yang diberikan adalah memperkuat manajemen pengelolaan dari tingkat kota, membuat MoU antar Dinkes dan BPJS, sosialisasi dan monev.

Ketersediaan tenaga kesehatan, alat kesehatan, dan farmasi untuk mendukung program penurunan AKI dan AKB

Adanya tenaga dan alat kesehatan serta farmasi merupakan upaya dalam penurunan AKI dan AKB. Hal ini menurut informan dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Tetapi perlu diikuti oleh paradigma atau kesadaran masyarakat terhadap pemanfaatan fasilitas dan tenaga kesehatan.

Menurut pendapat informan implementasi program JKN dalam upaya penurunan AKI dan AKB adalah dengan mengalokasikan anggaran, menyediakan kebutuhan kesehatan alat dan tenaga kesehatan. Standar minimal jumlah bidandi Puskesmas harus 15 atau 16 orang itu, namun di lokus informan hanyadelapan orang, demikian juga untuk tenaga keperawatan ada lima orang (standar minimal 19 orang).Tetapiuntuk alkes dan obat-obatan karena selama dua tahun ini ada program JKN jadi tidak terlalu kesulitan karena tidak terlalu megandalkan bantuan dari dinas, sebab diperbolehkan untuk mengadakan alat kesehatan yang kurang atau obat-obatan yang kurang dapatdibeli, sehingga alkes dan obat-obatantidak terlalu bermasalah untuk mendukung program penurunan AKI dan AKB.

Informan menyatakan untuk program Jampersal implementasi program JKN dalam menurunkan AKI dan AKB adalah meringankan biaya persalinan dengan menyamakan masyarakat kaya dan yang tidak mampu, tetapi JKN hanya berlaku untuk peserta BPJS.Informan lain mengemukakan JKN membantu menurunkan AKI/AKBdengan memberlakukan semua ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilannya di FKTP dan jika ditemukan penyulit pada kehamilannya segera dirujuk ke Rumah Sakit.

Terjadi ketidaksesuaian antara klaim dengan standar tarif yang disetujui dan dibayarkan JKN yang kisarannya mencapai lebih dari separuhnya dan terjadi di semua rumah sakit, bahkan mencapai 80% di salah satu rumah sakit. Pembiayaan yang terlalu rendahuntuk kasus kegawatdaruratan (termasuk PICU-NICU dan SC) serta layanan persalinan normal yang tidak boleh diberikan oleh dokter juga menjadi permasalahan tersendiri. Beredar persepsi masyarakat yang keliru tentang prosedur layanan persalinan yang dapat dimanfaatkan melalui program JKN hanya jika terjadi kondisi darurat, bagi masyarakat menunggu perkiraan saat bersalin ketika terjadi kondisi tertentu (pembukaan 5 atau lebih) termasuk kondisi darurat. Hal ini mengakibatkan mereka berharap bias langsung mendapatkan layanan dari rumah sakit tanpa harus membawa rujukan dari PPK 1.

Data Ibu bersalin dengan tenaga kesehatan dan dukun menurut Puskesmas di Kota Bogor tahun 2013 dari 20.663 ibu bersalin, 1.440 orang (6,97%) ditolong paraji (Dinkes Kota Bogor, 2014). Jumlah paraji di Kota Bogor 2014 sebanyak 177(Dinkes Kota Bogor, 2015). Tahun 2015 jumlah paraji masih sama ((Dinkes Kota Bogor, 2015). Jika dihitung rata-rata masing-masing paraji membantu persalinan 8-9 ibu dalam 1 tahun. Paraji juga memberikan layanan pemijatan untuk ibu nifas dan bayi serta memandikan bayi. Bayaran yang diterima paraji bervariasi bergantung pada kondisi keuangan kliennya.

Hambatan dalam implementasi program JKN

Program JKN dalam implementasinya untuk menurunkan AKI dan AKB ada beberapa hambatan menurut informan. Hambatan tersebut antara lain dalam pengklaiman, untuk ibu yang akan melahirkan dengan penyulit tanpa memandang RS dalam hal *emergency*, rumit, dana dari JKN tidak langsung ke Puskesmas. Di samping itu rendahnya pengetahuan ibu, kurangnya edukasi pada ibu, kurangnya pengetahuan dan pengalaman dari SDM dan faktor kemiskinan, permasalahan dalam pelaporan dan pencatatan. Aplikasi *P care* tidak bisa mendistribusikan semua keperluan di PKM.

Terjadi juga ketidaksesuaian antara klaim dengan standar tarif yang disetujui dan dibayarkan JKN yang kisarannya mencapai lebih dari separuhnya dan terjadi di semua rumah sakit, bahkan mencapai 80% di salah satu rumah sakit. Penyesuaian tarif INACBGs sangat diperlukan agar penyedia layanan kesehatan dapat menerima dana sesuai dengan biaya yang dikeluarkan. Sistem rujukan untuk kasus gawat darurat perlu dipermudah birokrasinya.

Hambatan lain menurut informan adalah dalam JKN yang ditanggung hanya PBI saja. Sementara itu yang banyak orang miskinnya kadang-kadang belum punya kartu Jamkesmas akhirnya Pemkot masih sering menggunakan kartu surat keterangan tidak mampu (SKTM). Hal ini mempersulit dalam waktu pertolongan orang miskin yang tidak punya kartu Jamkesmas, sehingga harus mengurus dulu SKTM dan administrasi lainnya. Sedangkan dana untuk jampersal tersimpan di PKM sehingga memudahkan dalam pencairan dana.

Khusus mengenai sosialisasi program dan kebijakan terkini JKN dirasa sangat kurang. Pihak penyedia layanan kesehatan juga tidak mendapat media (leaflet, poster, dll) yang cukup tentang hal tersebut dan pada akhirnya membuat sendiri dengan memanfaatkan dana promosi misalnya. Tenaga untuk membantu proses administrative (termasuk coding INACBGs) disediakan penyedia layanan kesehatan, namun khusus mengenai informasi program dan kebijakan terbaru sering kali bahkan tidak diketahui melalui jalur informasi resmi, melainkan saat terjadi kasus dan disampaikan secara langsung oleh petugas kesehatan atau orang yang mengalaminya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang dapat ditarik yaitu layanan persalinan dan nifas pada program jampersal dan JKN relatif tidak berbeda dampaknya terhadap penurunan AKI dan AKB. Hal ini dikarenakan penurunan AKI dan AKB tidak semata-mata berkaitan dengan permasalahan pembiayaan. Program JKN yang saat ini berjalan sudah cukup baik, namun perlu lebih banyak memperhatikan upaya promotif dan preventif. Upaya yang dilakukan juga sebaiknya dilakukan dengan pendekatan sepanjang daur hidup (misalnya sejak remaja), bukan hanya intervensi saat ibu sudah hamil.

Terjadi ketidaksesuaian antara klaim dengan standar tarif yang disetujui dan dibayarkan JKN yang kisarannya mencapai lebih dari separuhnya dan terjadi di semua rumah sakit, bahkan mencapai 80% di salah satu rumah sakit. Diharapkan agar mekanisme penyesuaian tariff yang seharusnya dilakukan secara periodic benar-benar dilaksanakan sehingga tidak mengakibatkan kesulitan pembiayaan yang harus ditanggung rumah sakit. Masalah tersebut terutama sangat dirasakan rumah sakit swasta yang tidak mendapat subsidi dari pemerintah dan satu-satunya sumber pendapatan berasal dari pasien.

Khusus mengenai sosialisasi program dan kebijakan terkini JKN dirasa sangat kurang termasuk media informasinya, sehingga umumnya dicetak sendiri oleh penyedia layanan kesehatan. Perubahan kebijakan dirasakan terlambat diketahui pihak penyedia layanan kesehatan sehingga tidak ada antisipasi yang bias dilakukan. Sangat diperlukan petugas dan media yang secara khusus dan terus-menerus menyampaikan informasi terbaru dan menerima keluhan klien agar program JKN semakin dapat mempertahankan dan meningkatkan mutunya.

DAFTAR PUSTAKA

- _____, 2004, Undang-Undang Dasar 1945
- _____. 2016. Iuran BPJS Kesehatan Naik Per 1 April 2016. <https://m.tempo.co/read/news/2016/03/12/173752985/iuran-bpjs-kesehatan-naik-per-1-april-2016> (akses 24
- _____. 2004, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- _____. 2011, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- _____. 2012, Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

- _____. 2012, Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019, Republik Indonesia
- Anonim, tanpa tahun. Profil Kecamatan dan Kelurahan di Kota Bogor. <http://profilwilayah.kotabogor.go.id/index.php/profil-kecamatan-a-kelurahan>. (Akses 12 Agustus 2016)
- Google. 2016. Peta kota Bogor. https://www.google.co.id/?client=firefox-b&gws_rd=cr&ei=N0etV-biD4vyvgTejLbwDQ#q=map+kota+bogor (Akses 12 Agustus 2016)
- Gottret P, Schieber G. 2006. Health Financing Revisited. A Practitioner's Guide. The World Bank. Juli 2016)
- O'Donnell, Van Doorslaer, et.al, 2006, Effect of Payments for Health Care on Poverty; Estimates In 11 Countries, The Lancet.
- World Bank, 2006. Health Financing Revisited. Washington DC <http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/Health-Financing/HFRChap2.pdf>
- World Health Organization (WHO). 2010a. Health Systems Financing: The path to universal coverage. The World Health Report. Geneva: World Health Organization.