



Layanan Kesehatan Ibu dan Anak pada Era Jaminan Kesehatan Nasional: *Sebuah Kajian Awal*

Seminar Nasional Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Miskin:
Berbagi Hasil Penelitian Program Studi Ekonomi Pembangunan UNS dan
The SMERU Research Institute
Surakarta, 30 Maret 2016

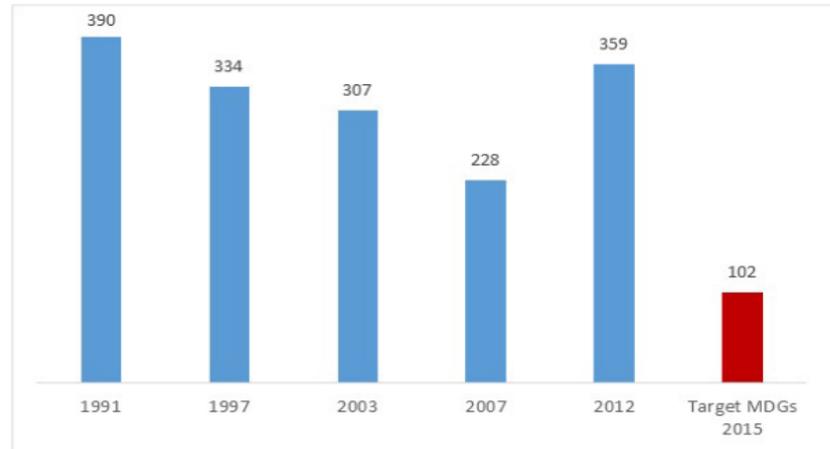




Latar Belakang

- Isu KIA masih menjadi prioritas pembangunan karena belum optimal mencapai tujuan MDGs 4 dan 5.
- Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diberlakukan di Indonesia pada 2014.

Perkembangan AKI dan Target AKI dalam MDGs 2015 di Indonesia



Perkembangan AKB dan AKABA di Indonesia, Tahun 1991 - 2012





Tujuan Penelitian

- Melakukan penilaian *baseline* atas pelaksanaan awal JKN, khususnya pada layanan KIA
- Mengetahui efektivitas kebijakan JKN dan sistem layanannya, khususnya KIA, dalam menjangkau masyarakat miskin
- Memberikan masukan bagi kebijakan di tingkat pusat





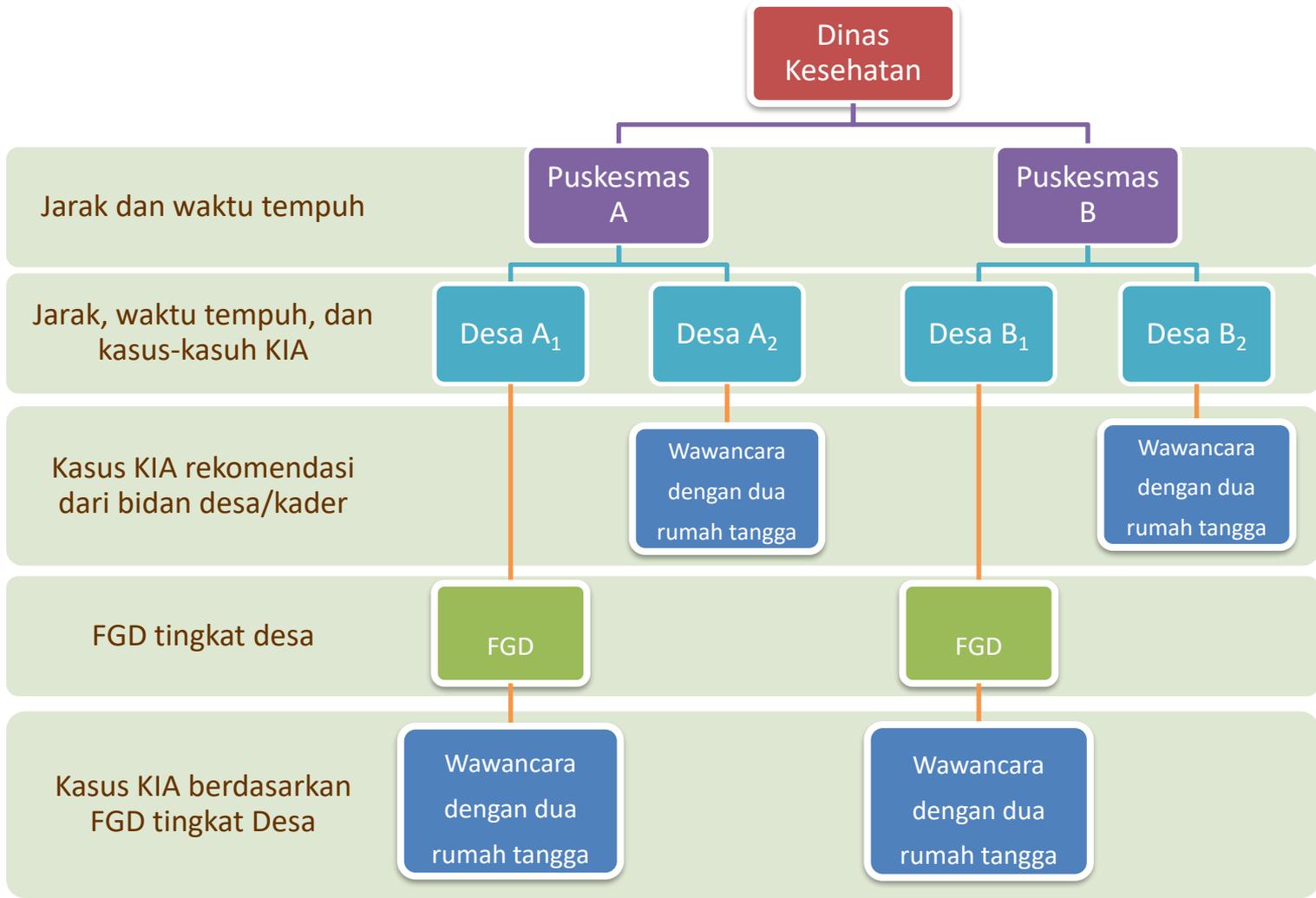
Desain dan Area Penelitian

- Kualitatif : wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (FGD)
- Kuantitatif : data sekunder dari dokumen yang ada
- Waktu : November 2014 s.d. Maret 2016



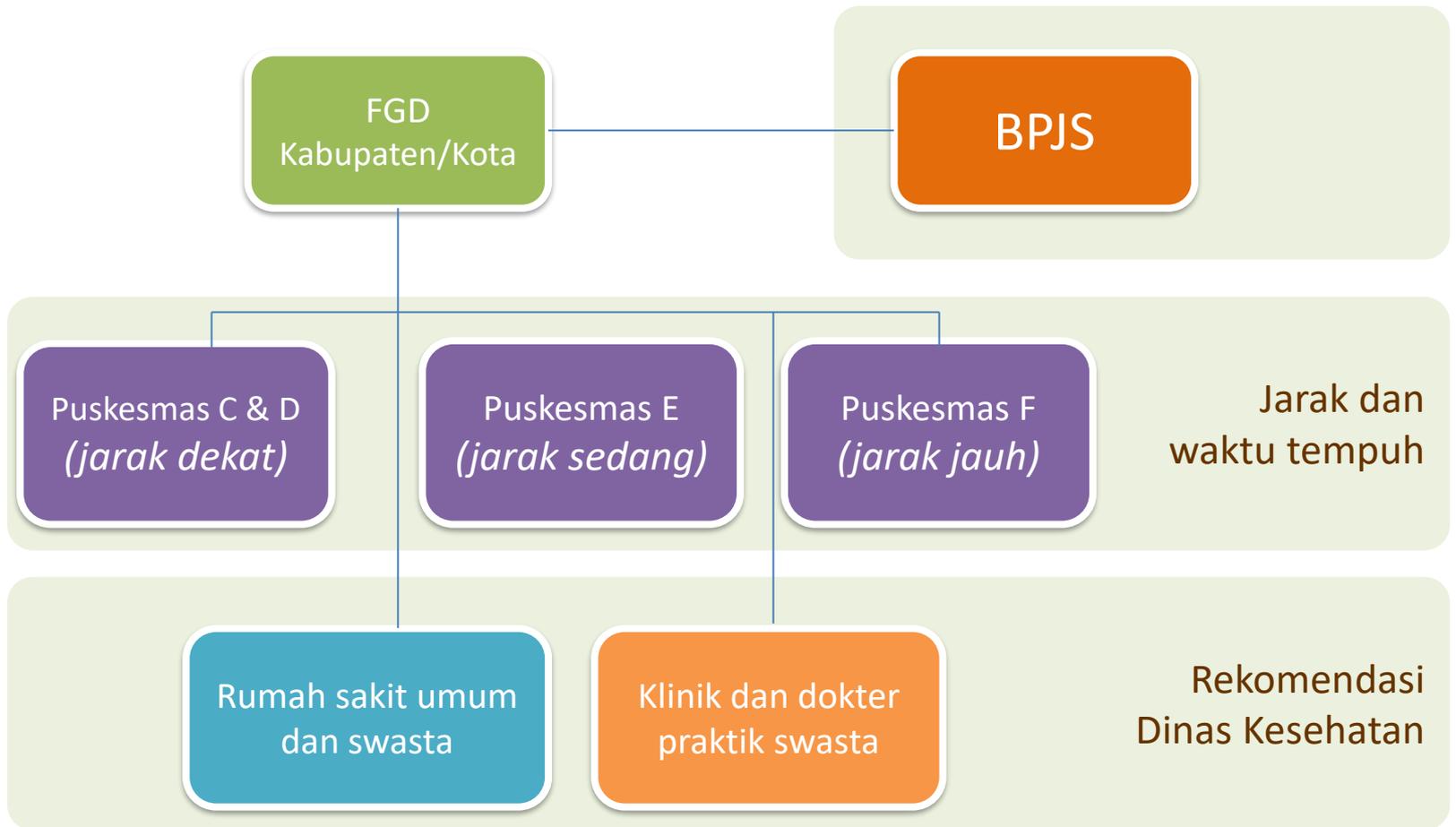


Kriteria Pemilihan Responden

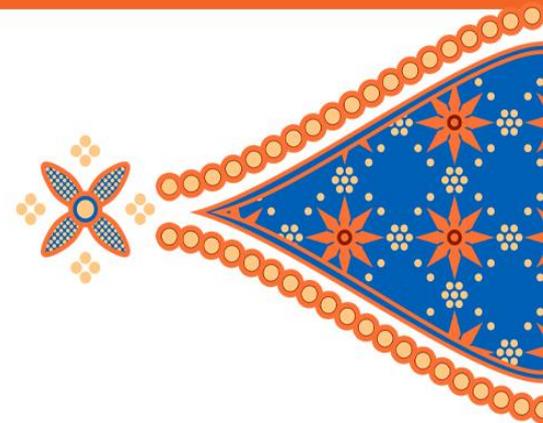




Kriteria Peserta FGD Kabupaten/Kota



Temuan





Kerangka Konseptual





Kapasitas sistem kesehatan: ketersediaan pada *supply side*

Infrastruktur dan Fasilitas Kesehatan

- Ketimpangan jumlah fasilitas kesehatan antara Pulau Jawa dan pulau-pulau di luar Jawa
- Kurangnya infrastruktur/fasilitas kesehatan yang layak untuk persalinan yang layak dan aman
- Kurangnya jumlah PONEK (29%) dan PONEK (19,8%) untuk menangani rujukan

Tenaga Kesehatan

- Ketimpangan jumlah tenaga kesehatan spesialis antara Pulau Jawa dan pulau-pulau di luar Jawa
- Kurangnya kompetensi bidan dalam menangani persalinan
- Fasilitas PONEK yang ada belum tentu dilengkapi dengan tenaga yang kompeten
- Tidak semua tenaga kesehatan mampu menjalankan sistem *online* JKN





Kapasitas sistem kesehatan: Pelayanan KIA

Paket manfaat KIA dalam JKN sudah komprehensif, mencakup semua kebutuhan ibu hamil dan bayi baru lahir.

Permasalahan di lapangan

1. Kurangnya pemeriksaan kehamilan (ANC) pada ibu hamil yang berisiko tinggi
2. JKN tidak mengubah pelayanan KIA yang selama ini berjalan





Proteksi finansial: Penerima manfaat JKN

JKN sudah mulai diterapkan pada awal 2014 dan diharapkan bisa melindungi seluruh masyarakat pada 2019.

Permasalahan di lapangan

1. Jangkauan JKN untuk memberikan proteksi kepada ibu hamil dan bayi baru lahir lebih rendah bila dibandingkan dengan Jampersal
 - Perbedaan cakupan populasi target
 - Perbedaan penyedia layanan
 - Perbedaan cara klaim
2. Kesalahan penargetan
 - *Inclusion and exclusion errors*
 - Hingga 2015, hampir tidak ada verifikasi dan pembaruan yang komprehensif terhadap data PPLS 2011 sebagai basis data JKN.
 - Tidak ada koordinasi antarinststitusi di daerah.





Proteksi finansial: Biaya tidak langsung

Skema JKN dapat mengatasi permasalahan biaya medis, tetapi tidak bisa mengatasi masalah biaya tidak langsung.

Permasalahan di lapangan

1. Biaya transportasi menghambat masyarakat dalam mendapatkan pelayanan KIA.
2. Biaya makan dan kebutuhan lainnya
3. Kehilangan pendapatan karena harus menjaga keluarga yang sakit





Faktor kontekstual: Dinamika politik & regulasi

Permasalahan di lapangan

1. **Belum ada pedoman yang jelas** mengenai pengintegrasian Jamkesda ke dalam JKN.
2. **Peraturan yang tidak konsisten** baik secara vertikal maupun horizontal
3. **Dinamika politik**, seperti terlalu cepatnya pergantian kepala Dinas Kesehatan, membuat pelayanan kesehatan terganggu.
4. **Hubungan baik antarpemimpin institusi** dapat memberikan efek positif bagi pelayanan kesehatan di daerah.





Rekomendasi Kebijakan

- **Perbaiki cakupan pelayanan KIA dan kualitas layanan**
 - Meningkatkan cakupan ANC pada ibu hamil berisiko tinggi
 - Memperbaiki kurikulum dan meningkatkan pelatihan kebidanan
 - Memperbaiki kondisi fasilitas kesehatan dan penempatan tenaga kesehatan
- **Peningkatan cakupan populasi peserta JKN**
 - Menerbitkan pedoman pengintegrasian Jamkesda ke dalam JKN
 - Meningkatkan kapasitas teknis Dinas Sosial dalam melakukan pemutakhiran dan verifikasi data
 - Meninjau peraturan secara komprehensif guna mencapai implementasi JKN yang sinergis antara pusat dan daerah serta antardaerah
- **Peningkatan akses dan ketersediaan sumber daya kesehatan**
 - Mendorong potensi pemda untuk memenuhi kebutuhan lokal yang tidak tercakup dalam konteks nasional (biaya transportasi daerah kepulauan)





Keterbatasan Penelitian

■ Data sekunder

- Data berasal dari beberapa sumber dengan format berbeda

■ Waktu penelitian

- Penelitian dilakukan pada tahun pertama penerapan JKN dan belum menangkap perkembangan JKN saat ini



Terima Kasih



www.smeru.or.id

Tim peneliti

- Athia Yumna (Koordinator)
- Kartawijaya
- Sri Budiwati
- Dinar Dwi Prasetyo
- Asep Kurniawan
- Yudi Fajar
- Nurmala Selly



@SMERUInstitute



The SMERU Research Institute



SMERU Research Institute



SMERU Research Institute





Level Provinsi

Susunlah peringkat semua subindikator secara nasional (1–33).

Buatlah indeks masing-masing provinsi dengan menghitung rata-rata peringkat keseluruhan semua subindikator (masukan, layanan, dan hasil), lalu buatlah indeks peringkat.

Kelompokkan provinsi berdasarkan lima pulau besar (Sumatra, Jawa, Bali-Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Maluku-Papua).

Buatlah diagram sebaran menurut indeks peringkat masing-masing indikator di masing-masing pulau untuk melihat persebarannya.

Pilihlah provinsi yang merepresentasikan persebaran masing-masing indikator pada pulau tersebut!





Level Kabupaten/Kota

Susunlah peringkat semua subindikator pada provinsi-provinsi terpilih (Sumbar, NTB, Kalbar, Gorontalo, Malut) menurut kabupaten/kota.

Buatlah indeks masing-masing kabupaten/kota dengan menghitung rata-rata peringkat keseluruhan semua subindikator (masukan, layanan, dan hasil), lalu buatlah indeks peringkat.

Gunakan pola provinsi untuk memilih kabupaten/kota.

