



# Layanan Kesehatan Ibu dan Anak pada Era Jaminan Kesehatan Nasional

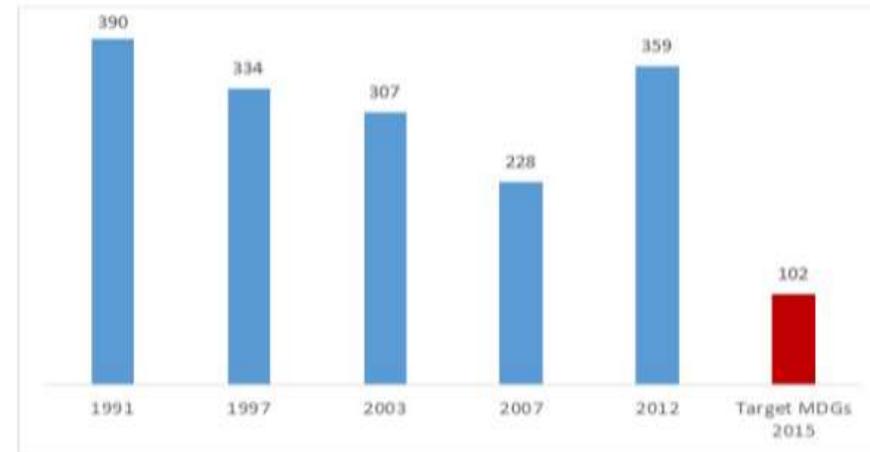
Sebuah Kajian Awal



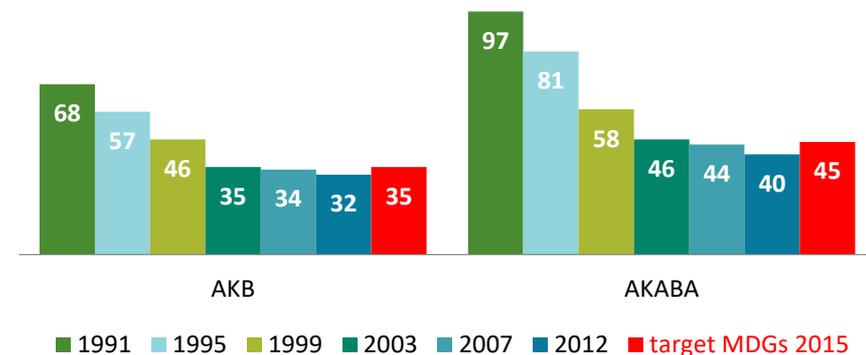
# Latar belakang penelitian

- Isu kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi prioritas pembangunan karena bidang ini belum optimal mencapai tujuan 4 dan 5 MDGs.
- 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, 1991 - 2012 (per 1000 kelahiran hidup)



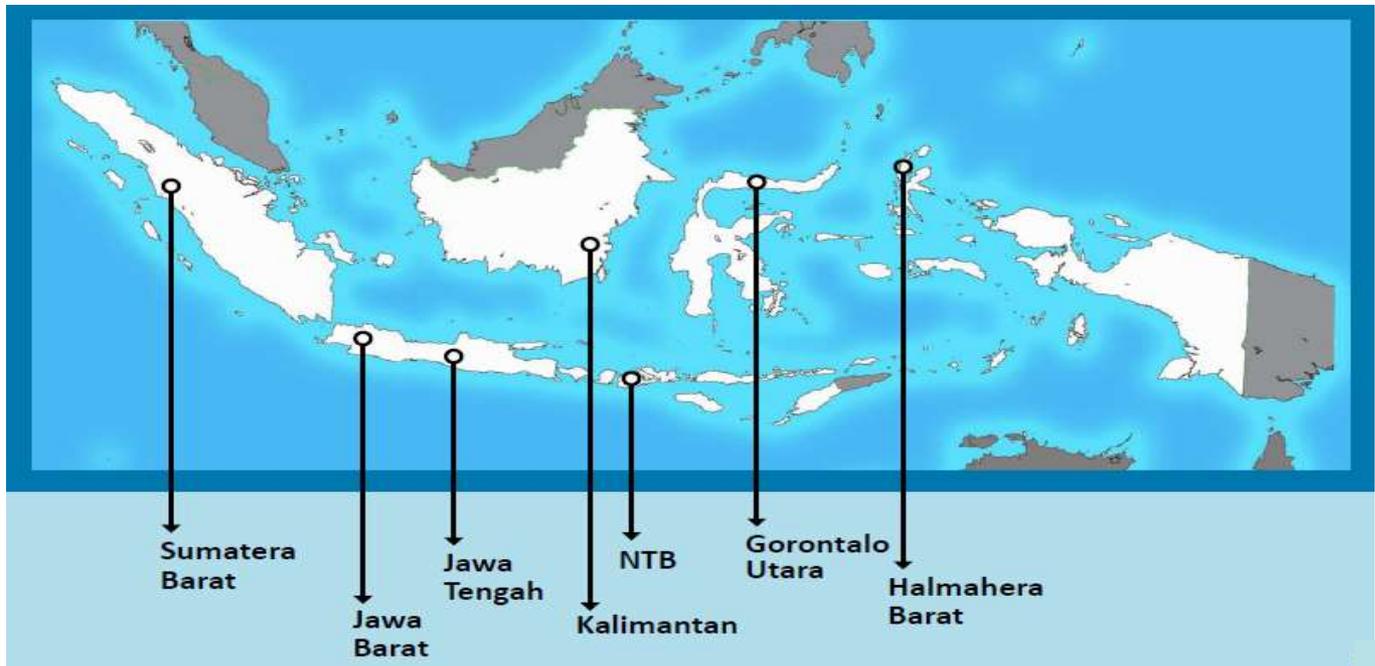


## Tujuan penelitian

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

# Desain studi dan area penelitian

- Kualitatif : wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus (FGD)
- Kuantitatif : data sekunder dari dokumentasi yang ada
- Waktu : November 2014 – Maret 2016



# Temuan penelitian

# Kerangka konseptual





# Kapasitas sistem kesehatan: Ketersediaan dan kualitas *supply-side*

## Fasilitas kesehatan dan obat-obatan

- Ketimpangan jumlah fasilitas kesehatan (PONED dan PONEK) antara Pulau Jawa dan daerah-daerah di luar Pulau Jawa
- Kurangnya infrastruktur/fasilitas kesehatan dan sarana pendukung yang layak dan aman untuk persalinan
- Kasus Lotim: 1) jumlah fasilitas PONED di atas rata-rata kabupaten sampel lain, tetapi jumlah PONEK untuk menangani rujukan masih terbatas; 2) pada era JKN, stok obat masih bermasalah

## Tenaga kesehatan

- Ketimpangan tenaga kesehatan spesialis antara Pulau Jawa dan daerah-daerah di luar Pulau Jawa
- Kurangnya kompetensi bidan dalam menangani persalinan
- Kasus Lotim: Fasilitas PONED yang ada belum tentu dilengkapi dengan tenaga kesehatan yang kompeten

# Kapasitas sistem kesehatan: Kurangnya pengetahuan

## Permasalahan di lapangan

- Pemahaman yang tidak konsisten dan tidak seragam mengenai program (paket manfaat, sistem klaim, INA-CBGs, dll.), baik pada penyedia layanan maupun di kantor cabang/KLO BPJS di daerah
- Puskesmas mengalami kesulitan menggunakan *software P-CARE* karena berbagai kendala teknis
- Terbatasnya penggunaan 'data JKN' untuk pemantauan, penyempurnaan program, serta perencanaan pembangunan kesehatan ke depan, khususnya di daerah

# Kapasitas sistem kesehatan: Pelayanan KIA

*Paket manfaat KIA di dalam JKN sudah komprehensif, mencakup semua kebutuhan ibu hamil dan bayi baru lahir (layanan antenatal, persalinan, layanan postnatal, imunisasi dasar, dan Keluarga Berencana)*

## Permasalahan di lapangan:

1. Kurangnya pemeriksaan kehamilan (layanan antenatal) pada ibu berisiko tinggi
2. Adanya aturan yang tidak konsisten atau bertentangan mengenai bayi baru lahir yang bisa dicakup dalam JKN (pada awal pelaksanaan program/2015)

# Proteksi finansial: Penerima manfaat JKN

*JKN bertujuan melindungi seluruh masyarakat pada 2019*

## Permasalahan di lapangan

1. Pada 2015, 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. *Mistargeting*
  - *Inclusion and exclusion error*
  - Data dasar (PPLS 2011) tidak diperbarui dan tidak ada verifikasi
  - Tidak ada koordinasi antarlembaga di daerah dalam penargetan penerima manfaat JKN

# Proteksi finansial: Mengurangi biaya untuk mengakses layanan

*Skema JKN dapat mengatasi permasalahan biaya medis, tetapi tidak dapat melindungi masyarakat miskin dari biaya tidak langsung yang besarnya bisa melebihi biaya medis*

## Permasalahan di lapangan

Biaya tidak langsung yang ada berupa:

1. Biaya transportasi. Komponen biaya transportasi dalam paket manfaat JKN tidak mempertimbangkan konteks kondisi di daerah, terutama daerah terpencil.
2. Biaya makan dan kebutuhan lainnya pada saat mengakses layanan di faskes.
3. Kehilangan pendapatan karena harus menjaga keluarga yang sakit.



# Faktor kontekstual: Dinamika politik, regulasi & budaya

## Konteks ekonomi politik di daerah

1. **Inisiatif daerah** untuk memiliki skema Jamkesda
2. **Dinamika politis** (pergantian pimpinan, mutasi staf) yang dapat memengaruhi layanan
4. **Hubungan baik antarpemimpin institusi (baik eksekutif maupun legislatif)** dapat memberikan efek positif terhadap pelayanan kesehatan di daerah

## Iklim regulasi dan peraturan yang ada

1. **Belum ada pedoman yang jelas** mengenai integrasi Jamkesda ke dalam JKN
2. **Peraturan yang tidak konsisten** baik secara vertikal maupun horizontal
3. **Adanya aturan-aturan yang bertentangan** dalam pelaksanaan program

## Kasus Lotim: budaya yang memengaruhi

1. Proses pengambilan keputusan yang panjang dalam kasus darurat (*emergency*)
2. Pernikahan dan kehamilan dini → meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi
3. Nama yang berubah setelah menikah dan punya anak → menghambat verifikasi
4. Tradisi melahirkan di rumah orang tua → informasi rekam medis yang tidak lengkap

# Rekomendasi kebijakan

- ❑ **Perbaiki cakupan pelayanan KIA dan kualitas layanan**
  - Meningkatkan cakupan layanan antenatal pada ibu berisiko tinggi
  - Mendorong terbitnya aturan yang lebih jelas mengenai penggunaan dana kapitasi di puskesmas, terutama untuk stok obat
  - Mendorong penggunaan 'data JKN' untuk penyempurnaan pelaksanaan Program JKN dan perencanaan pembangunan kesehatan di daerah
  
- ❑ **Peningkatan cakupan populasi peserta JKN**
  - Mengatasi masalah *mistargeting* (menerbitkan pedoman integrasi Jamkesda ke dalam JKN dan meningkatkan kapasitas teknis Dinas Sosial dalam memperbarui dan memverifikasi data)
  
- ❑ **Peningkatan akses dan ketersediaan sumber daya kesehatan**
  - Mendorong potensi pemda untuk memenuhi kebutuhan lokal yang tidak tercakup dalam konteks nasional (misal: biaya transportasi daerah kepulauan)
  - Mengatasi permasalahan infrastruktur dan alokasi penempatan tenaga kesehatan (khususnya tenaga kesehatan untuk fasilitas PONEB)
  
- ❑ **Peningkatan sosialisasi JKN kepada semua pemangku kepentingan**
  - Sosialisasi JKN ke publik dilakukan melalui kampanye yang masif melalui media massa tradisional dan media sosial bersamaan sosialisasi kepada penyedia layanan dan kantor cabang/KLO BPJS di daerah

# Terima Kasih

## Tim peneliti

- Athia Yumna (Koordinator)
- Sri Budiyati
- Asep Kurniawan
- Kartawijaya
- Nurmala Selly Saputri
- Yudi Fajar M. Wahyu

