

PEMANFAATAN JAMINAN KESEHATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN IBU DI TUJUH KABUPATEN/KOTA DI INDONESIA

Health Insurance Utilization on Maternal Health Services in Seven Districts of Indonesia

Heny Lestary, Sugiharti, Suparmi
Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat
Email: lestaryheny@yahoo.com

Diterima: 27 Agustus 2019; Direvisi: 20 September 2019; Disetujui: 26 November 2019

ABSTRACT

Since 2014, Indonesia has been implementing universal health coverage to increase health insurance coverage. However, health insurance utilization by the community for maternal health is still low. This research aimed to determine factors related to the use of health insurance for antenatal care and delivery services among pregnant and childbirth women. The research conducted in 7 districts/cities, namely Kota Bandar Lampung, Kota Palembang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Karawang, Kota Semarang, Kota Surabaya, dan Kota Makasar. A total of 517 respondents has been interviewed. The results showed that most respondents aged 21-34 years (68.5%), unemployed (74.7%) and graduated from high school or higher (58.4%). Around 11% of the respondent had health insurance. 73.0% of respondents who had health insurance used it for antenatal care and 88.3% used it for delivery. Multivariate analysis shows that the level of income is related to the use of health insurance for antenatal care and delivery, whereas mothers who have income level higher than Rp 2,000,000 had lower odds to utilize health insurance for antenatal care (OR=0,56; 95%CI:0,35 - 0,91) and delivery (OR=0,52; 95%CI:0,27 - 1,02). Therefore, there is a need for broader socialization of health insurance utilization for antenatal and delivery, especially for couples at reproductive age.

Keywords: *Health insurance, health services, maternal health*

ABSTRAK

Pada tahun 2014, Indonesia mulai melaksanakan *Universal Health Coverage* untuk meningkatkan cakupan jaminan kesehatan. Namun, pemanfaatan jaminan kesehatan oleh masyarakat untuk kesehatan ibu masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan pelayanan persalinan pada ibu hamil dan bersalin. Penelitian dilaksanakan di 7 (tujuh) kabupaten/kota, yaitu Kota Bandar Lampung, Kota Palembang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Karawang, Kota Semarang, Kota Surabaya, dan Kota Makasar. Sebesar 517 responden yang berhasil diwawancarai. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 21 – 34 tahun (68,5%), tidak bekerja (74,7%) dan berpendidikan tamat SMA+ (58,4%). Sekitar 11,0% responden tidak memiliki jaminan kesehatan. Dari responden yang memiliki jaminan kesehatan, hanya 73,0% di antaranya yang memanfaatkan untuk pemeriksaan kehamilan dan 88,3% memanfaatkan untuk persalinan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat pendapatan berhubungan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan, dan persalinan, dimana ibu yang memiliki tingkat pendapatan \geq Rp 2.000.000,- memiliki kemungkinan lebih rendah untuk memanfaatkan jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan (OR=0,56; 95%CI:0,35 - 0,91) maupun persalinan (OR=0,52; 95%CI:0,27 - 1,02). Oleh sebab itu, perlu sosialisasi lebih luas agar memanfaatkan jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan, terutama pada Pasangan Usia Subur (PUS).

Kata kunci: Jaminan kesehatan, pelayanan kesehatan, kesehatan ibu

PENDAHULUAN

Kemajuan suatu negara pada hakikatnya tidak terlepas dari kualitas kesehatan ibu dan anak, karena dari seorang ibu yang sehat akan terlahir generasi penerus

bangsa yang sehat dan berkualitas. Berbagai upaya telah banyak dilakukan oleh Pemerintah, baik Pusat maupun Daerah, untuk meningkatkan kesehatan ibu. Namun, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia

masih cukup tinggi, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan mengalami peningkatan hingga 359 pada tahun 2012. Pada tahun 2015, AKI menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, penurunan ini masih jauh dari pencapaian target *Millenium Development Goals (MDGs)* yaitu penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Nurrizka and Saputra, 2013; Badan Pusat Statistik, 2015). Oleh sebab itu, upaya penurunan AKI masih menjadi salah satu target dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals (SDGs)*.

Dalam resolusi WHA ke-58 tahun 2005 di Jenewa telah disepakati agar setiap negara mengembangkan *Universal Health Coverage* bagi seluruh masyarakatnya. Di samping itu, Sidang Umum Perserikatan Bangsa – Bangsa yang diselenggarakan di New York pada September 2015 telah menetapkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals (SDGs)* yang terdiri dari 17 indikator, dimana indikator yang terkait dengan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak antara lain: Mengakhiri segala bentuk kasus kekurangan gizi pada tahun 2030 dan mencapai kesepakatan target internasional untuk memenuhi kebutuhan gizi anak usia di bawah 5 tahun, remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui pada tahun 2025; Menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup; Menurunkan kasus kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan anak usia di bawah 5 tahun; Menjamin akses universal terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan seksual dan reproduksi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional pada tahun 2030. Mencapai cakupan kesehatan universal, termasuk perlindungan terhadap risiko keuangan; akses ke layanan kesehatan penting yang berkualitas; dan akses ke obat-obatan esensial dan vaksin yang aman, efektif, berkualitas, dan terjangkau untuk semua pada tahun 2030 (Silver and Singer, 2015; Ermalena, 2017; Kementerian PPN/Bappenas, 2017).

Potensi kematian ibu dapat dicegah apabila para ibu memperoleh pelayanan yang

tepat saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menyatakan bahwa secara nasional masih ada 3,9% ibu yang sama sekali tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan ada 25,9% ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan minimal dua kali di trimester tiga, serta 16% ibu yang masih melakukan persalinan di rumah (Kementerian Kesehatan.Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan., 2018). Amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 126 menyebutkan bahwa upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Dalam hal ini, Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau (Kemensekneg, 2009).

Untuk mewujudkan komitmen global, Pemerintah melalui Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 mengeluarkan regulasi mengenai Jaminan Kesehatan. Jaminan Kesehatan yang dimaksud adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah, dan pelaksanaannya diatur secara nasional (Kemensekneg, 2013; Kementerian Kesehatan, 2014)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh beberapa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jaminan Sosial meliputi Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian. Jaminan Kesehatan di Indonesia secara nasional diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yaitu badan hukum yang

dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan, dimana BPJS Kesehatan mulai melakukan kegiatan operasional mulai tanggal 1 Januari 2014 (Kementerian Kesehatan, 2014; Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, 2019).

Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diatur dalam UU No. 40 Tahun 2011, yang menyatakan bahwa BPJS menyelenggarakan SJSN berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dananya dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta (Kemensekneg, 2011). Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema – skema tersebut masih terfragmentasi sehingga biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali (Kementerian Kesehatan, 2014).

Hasil penelitian di Kabupaten Banyumas menyatakan bahwa masih rendahnya pemanfaatan Jaminan Kesehatan sebagai perlindungan bagi masyarakat miskin di Kabupaten Banyumas (Jamkesmas, Jamkesda Provinsi, Jampersal, dan Jamkesda) antara lain karena alokasi anggaran yang sangat rendah, belum terkoordinasinya pelayanan kesehatan secara integral, sistem rujukan belum berjalan baik, masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, serta pemanfaatan dan kualitas UKBM seperti Posyandu dan Poskedes masih rendah. Padahal Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu, menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita serta penurunan angka kelahiran, selain dapat terlayannya kasus – kasus kesehatan masyarakat miskin umumnya (Hartini, Sudrajat and Bintoro, 2012).

Dengan gambaran permasalahan di atas dan mengacu bahwa pogram kesehatan ibu masih menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia, telah dilakukan analisis untuk mengidentifikasi

faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu (pemeriksaan kehamilan dan pelayanan persalinan).

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari data penelitian “Pendampingan ibu hamil dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada tahun 2018”. Persetujuan etik penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dengan Nomor LB.02.01/2/KE.073/2018. Disain penelitian adalah *quasi-experiment*. Pemilihan kabupaten/kota berdasarkan daerah intervensi program pendampingan ibu hamil di wilayah prioritas penurunan kematian ibu dan anak (Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan., 2017). Penelitian dilaksanakan di 7 (tujuh) kabupaten/kota, yaitu Kota Bandar Lampung, Kota Palembang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Karawang, Kota Semarang, Kota Surabaya, dan Kota Makasar. Dalam satu kabupaten/kota dipilih dua Puskesmas dengan kriteria yang sebanding antara lain : jumlah ibu hamil tinggi serta cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak relatif rendah. Satu Puskesmas dipilih sebagai lokasi intervensi dan satu Puskesmas dipilih sebagai lokasi kontrol.

Populasi penelitian adalah ibu hamil yang tinggal di Puskesmas terpilih. Sampel adalah ibu hamil yang tinggal di Puskesmas lokasi studi dan terpilih dalam daftar sampel. Daftar ibu hamil didapatkan dari Puskesmas, dengan menggunakan kriteria inklusi yaitu usia kehamilan 24 – 32 minggu dan menetap minimal 6 bulan terakhir di wilayah kerja Puskesmas, sedangkan kriteria eksklusinya adalah responden tidak ditemukan/sudah pindah dan atau menolak untuk diwawancarai. Total sampel yang diintervensi sebesar 280 orang ibu hamil dan 280 ibu hamil sebagai kontrol (Suparmi, 2018). Dalam analisis pemanfaatan Jaminan Kesehatan ini penulis tidak membedakan antara Puskesmas intervensi dan kontrol. Dari seluruh responden yang menjadi sampel, hingga akhir penelitian hanya sejumlah 517 responden yang berhasil diwawancarai dan

memiliki informasi lengkap untuk seluruh variabel.

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel dependen, yaitu pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk persalinan. Dalam wawancara, ibu ditanyakan apakah ibu memiliki Jaminan Kesehatan. Pada ibu yang memiliki Jaminan Kesehatan, selanjutnya ditanyakan apakah memanfaatkan Jaminan Kesehatan tersebut dalam pemeriksaan kehamilan maupun persalinan.

Variabel independen meliputi umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, penghasilan ibu dan suami serta paritas. Umur ibu dibagi ke dalam tiga kelompok, yaitu ≤ 20 tahun, 21-34 tahun dan ≥ 35 tahun. Pendidikan ibu dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu tidak sekolah/tamat SD, tamat SMP, tamat SMA+. Pekerjaan ibu dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu tidak bekerja, pegawai, wiraswasta/sector

informal. Penghasilan ibu dibagi menjadi dua kelompok, yaitu tidak berpenghasilan atau berpenghasilan $< \text{Rp } 2.000.000,-$ dan berpenghasilan $\geq \text{Rp } 2.000.000,-$.

Seluruh variabel dianalisis dengan Stata versi 14. Analisis multivariat dilakukan dengan *binary* regresi logistik ganda menggunakan metode *backward* dengan signifikansi 5% dan 95% *confidence interval* untuk melihat faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan.

HASIL

Karakteristik ibu yang dianalisis dapat kita lihat pada tabel 1. Sebagian besar responden berumur 21 – 34 tahun (68,5%), tidak bekerja (74,7%) dan berpendidikan tamat SMA+ (58,4%). Selain itu, sebagian besar penghasilan suami dan istri $\geq \text{Rp } 2.000.000,-$ (62,7%) dan memiliki satu anak (70,8%).

Tabel 1. Karakteristik responden (n=517)

| Karakteristik Ibu | n | % |
|-------------------------------|-----|------|
| Umur ibu | | |
| ≤ 20 | 43 | 8,3 |
| 21 – 34 | 354 | 68,5 |
| ≥ 35 | 120 | 23,2 |
| Pekerjaan ibu | | |
| Tidak bekerja | 386 | 74,7 |
| Pegawai | 21 | 4,1 |
| Wiraswasta/sector informal | 110 | 21,3 |
| Pendidikan ibu | | |
| Tidak sekolah/tamat SD | 92 | 17,8 |
| Tamat SMP | 123 | 23,8 |
| Tamat SMA+ | 302 | 58,4 |
| Penghasilan ibu dan suami | | |
| $< \text{Rp } 2.000.000,-$ | 193 | 37,3 |
| $\geq \text{Rp } 2.000.000,-$ | 324 | 62,7 |
| Paritas | | |
| 1 | 151 | 29,2 |
| ≥ 2 | 366 | 70,8 |

Tabel 2 menggambarkan kepemilikan dan pemanfaatan Jaminan Kesehatan pada responden. Sebanyak 11,0% responden tidak memiliki Jaminan

Kesehatan. Dari responden yang memiliki Jaminan Kesehatan, jenis Jaminan Kesehatan yang terbanyak dimiliki adalah BPJS (80,7%), selanjutnya adalah Jamkesda

(5,6%), dan asuransi lainnya (2,7%). Hanya 73,0% diantaranya yang memanfaatkannya

untuk pemeriksaan kehamilan dan 88,3% memanfaatkan untuk persalinan.

Tabel 2. Kepemilikan dan pemanfaatan jaminan kesehatan

| Variabel | Total | |
|--|-------|------|
| | n | % |
| Kepemilikan Jamkes | | |
| Tidak | 57 | 11,0 |
| Ya | 460 | 89,0 |
| Jenis Jamkes yang dimiliki | | |
| Tidak memiliki | 57 | 11,0 |
| JKN/BPJS | 417 | 80,7 |
| Jamkesda | 29 | 5,6 |
| Asuransi lainnya | 14 | 2,7 |
| Menggunakan Jamkes untuk periksa kehamilan (n=460) | | |
| Tidak | 124 | 27,0 |
| Ya | 336 | 73,0 |
| Menggunakan Jamkes untuk persalinan (n=460) | | |
| Tidak | 54 | 11,7 |
| Ya | 406 | 88,3 |

Tabel 3 persentase terbesar responden yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan adalah ibu yang berusia 21 – 34 tahun (29,8%), bekerja sebagai pegawai (35,0%), berpendidikan tamat SMA+ (31,9%), berpenghasilan \geq Rp 2.000.000,- (31,8%), dan paritas \geq 2 (28,8%). Pola yang tidak terlalu berbeda dapat terlihat juga pada

penggunaan Jaminan Kesehatan untuk persalinan, dimana persentase terbesar responden yang tidak memanfaatkan Jaminan Kesehatan untuk persalinan adalah ibu yang berusia \geq 35 tahun (12,5%), tidak bekerja (12,3%), berpendidikan tamat SMA+ (13,3%), berpenghasilan \geq Rp 2.000.000,- (14,1%), dan paritas \geq 2 (13,6%).

Tabel 3. Pemanfaatan Jaminan Kesehatan berdasarkan karakteristik ibu (n=460)

| Karakteristik Ibu | Jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan | | | | Jaminan kesehatan untuk persalinan | | | |
|----------------------------|---|------|-------|------|------------------------------------|------|-------|------|
| | Ya | | Tidak | | Ya | | Tidak | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Umur Ibu | | | | | | | | |
| \leq 20 | 34 | 87,2 | 5 | 12,8 | 37 | 94,9 | 2 | 5,1 |
| 21 – 34 | 217 | 70,2 | 92 | 29,8 | 271 | 87,7 | 38 | 12,3 |
| \geq 35 | 85 | 75,9 | 27 | 24,1 | 98 | 87,5 | 14 | 12,5 |
| Pekerjaan ibu | | | | | | | | |
| Tidak bekerja | 252 | 73,9 | 89 | 26,1 | 299 | 87,7 | 42 | 12,3 |
| Pegawai | 13 | 65,0 | 7 | 35,0 | 18 | 90,0 | 2 | 10,0 |
| Wiraswasta/sector informal | 71 | 71,7 | 28 | 28,3 | 89 | 89,9 | 10 | 10,1 |

Lanjutan Tabel 3. Pemanfaatan Jaminan Kesehatan

| Karakteristik Ibu | Jaminan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan | | | | Jaminan kesehatan untuk persalinan | | | |
|---------------------------|---|------|-------|------|------------------------------------|------|-------|------|
| | Ya | | Tidak | | Ya | | Tidak | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Pendidikan ibu | | | | | | | | |
| Tidak sekolah/tamat SD | 66 | 80,5 | 16 | 19,5 | 73 | 89,0 | 9 | 11,0 |
| Tamat SMP | 86 | 79,6 | 22 | 20,4 | 99 | 91,7 | 9 | 8,3 |
| Tamat SMA+ | 184 | 68,2 | 86 | 31,9 | 234 | 86,7 | 36 | 13,3 |
| Penghasilan ibu dan suami | | | | | | | | |
| <Rp 2.000.000,- | 143 | 80,8 | 34 | 19,2 | 163 | 92,1 | 14 | 7,9 |
| ≥Rp 2.000.000,- | 193 | 68,2 | 90 | 31,8 | 243 | 85,9 | 40 | 14,1 |
| Paritas | | | | | | | | |
| 1 | 106 | 77,4 | 31 | 22,6 | 127 | 92,7 | 10 | 7,3 |
| ≥ 2 | 230 | 71,2 | 93 | 28,8 | 279 | 86,4 | 44 | 13,6 |

Hasil analisis regresi *binary* logistik pada Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat pendapatan berhubungan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Ibu yang memiliki tingkat pendapatan ≥Rp 2.000.000,- memiliki kemungkinan lebih rendah untuk memanfaatkan Jaminan Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan (OR=0,56; 95%CI: 0,35 - 0,91) maupun persalinan (OR=0,52; 95%CI: 0,27 - 1,02).

Tabel 4. Analisis regresi faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan (n=460)

| Karakteristik Ibu | Pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan | | Pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk persalinan | |
|----------------------------|---|----------------|--|----------------|
| | <i>Adjusted OR</i> [95% CI] | <i>p-value</i> | <i>Adjusted OR</i> [95% CI] | <i>p-value</i> |
| Umur Ibu | | | | |
| ≤ 20 | 0,51 [0,18 - 1,46] | 0,208 | 0,68 [0,14 - 3,3] | 0,636 |
| 21 – 34 | 0,71 [0,23 - 2,22] | 0,553 | 0,75 [0,14 - 3,99] | 0,733 |
| ≥ 35 | | | | |
| Pekerjaan ibu | | | | |
| Tidak bekerja | | | | |
| Pegawai | 0,80 [0,29 - 2,16] | 0,656 | 1,42 [0,3 - 6,64] | 0,655 |
| Wiraswasta/sector informal | 1,12 [0,66 - 1,88] | 0,681 | 1,55 [0,73 - 3,28] | 0,25 |
| Pendidikan ibu | | | | |
| Tidak sekolah/tamat SD | | | | |
| Tamat SMP | 0,90 [0,43 - 1,86] | 0,767 | 1,26 [0,47 - 3,37] | 0,651 |
| Tamat SMA+ | 0,61 [0,33 - 1,13] | 0,118 | 0,85 [0,38 - 1,89] | 0,688 |
| Penghasilan | | | | |
| <Rp 2.000.000,- | | | | |
| ≥Rp 2.000.000,- | 0,56 [0,35 - 0,91] | 0,018 | 0,52 [0,27 - 1,02] | 0,058 |
| Paritas | | | | |
| 1 | | | | |
| ≥ 2 | 1,35 [0,8 - 2,28] | 0,263 | 1,87 [0,85 - 4,13] | 0,119 |

PEMBAHASAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014 (Kementerian Kesehatan, 2014). Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 dengan indikator adalah jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Target peserta PBI yang dibiayai melalui APBN di tahun 2015-2019 terus mengalami peningkatan. Pada awal pelaksanaan JKN, jumlah PBI yang ditetapkan sebesar 86,4 juta jiwa dengan anggaran Rp 19,93 triliun dan meningkat menjadi 96,8 juta jiwa atau sebesar Rp 26,71 triliun di tahun 2019. Sampai dengan bulan Mei 2019, jumlah peserta PBI yang sudah terdaftar di BPJS Kesehatan sebesar 96,6 juta jiwa atau 99,79% dari total target yang ditetapkan (Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, 2019).

Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB, serta mendekatkan akses bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas terhadap fasilitas kesehatan, maka sejak tahun 2011, Pemerintah mengeluarkan Jaminan Persalinan. Jaminan Persalinan (Jampersal) merupakan suatu jaminan dimana persalinan dijamin oleh Pemerintah. Kebijakan ini pertama kali dikeluarkan pada tahun 2011 sesuai dengan Permenkes No. 631/Menkes/Per/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, kemudian direvisi dengan Permenkes No. 2562/Menkes/Per/XII/2011 dan diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2012. Berdasarkan peraturan tersebut, Jampersal meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir; sedangkan sasaran Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan, 2011b, 2011a). Namun setelah diberlakukannya JKN pada tanggal 1 Januari 2014, maka Jampersal untuk ibu yang membutuhkan layanan persalinan gratis hanya berlaku bagi pemegang Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan peserta Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN) (Kementerian Kesehatan, 2014).

Setelah diberlakukannya JKN, maka Jampersal juga mengalami perubahan ruang lingkup dan sasaran. Pada akhir tahun 2015, Pemerintah mengeluarkan kebijakan baru mengenai Jampersal melalui Permenkes No. 82 tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Tahun Anggaran 2016. Kemudian dikeluarkan kembali Permenkes No. 71 tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Teknis Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017, dimana di dalam salah satu ruang lingkupnya membahas tentang Jampersal. Dana Jampersal dipergunakan untuk penyediaan biaya transportasi rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), dan jasa pertolongan persalinan bagi ibu bersalin miskin, tidak mampu dan belum memiliki Kartu Jaminan Kesehatan Nasional/Kartu Indonesia Sehat atau sumber pembiayaan yang lain. (Kemenkes, 2015, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan Jaminan Kesehatan lebih banyak digunakan oleh ibu pada saat persalinan (88,3%) dibandingkan saat pemeriksaan kehamilan (73%). Hal ini dimungkinkan karena pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil risiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier (Kemenkes, 2016).

Jaminan Kesehatan Nasional bersifat menyeluruh dan mencakup seluruh warga negara. Ibu hamil dan bersalin sebagai salah satu sasaran utama fokus pembangunan kesehatan seharusnya ditanggung oleh program Jaminan Kesehatan. Hingga pertengahan tahun 2019, pemerintah telah menggelontorkan dana trilyunan rupiah melalui program Jaminan Persalinan. Dampak positif adanya asuransi kesehatan bagi ibu adalah ibu lebih konsisten menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk tempat persalinan daripada tempat pemeriksaan kehamilan (Wang, Tamsah and Mallick, 2017).

Hasil analisis data DHS di Ghana, Indonesia, dan Rwanda menunjukkan bahwa Jaminan Kesehatan lebih banyak dimiliki oleh ibu yang bekerja, berpendidikan menengah ke atas, kondisi sosial ekonomi yang lebih baik, paritas 2 ke bawah, pendidikan kepala keluarga menengah ke atas, dan tinggal di perkotaan (Wang, Tamsah and Mallick, 2017). Cakupan Jaminan Kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu bervariasi, mulai dari pemeriksaan kehamilan, 60% persalinan normal, dan 26% persalinan dengan komplikasi/penyulit termasuk persalinan *sectio caesaria*. Jaminan Kesehatan Nasional menunjukkan peningkatan kebutuhan akan pelayanan kesehatan ibu dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Hambatan dalam cakupan Jaminan Kesehatan Semesta bagi ibu adalah kesulitan menjangkau masyarakat termiskin serta keberlangsungan pembiayaan dan pengorganisasiannya (Elmusharaf, Byrne and Donovan, 2015).

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk ibu hamil dan bersalin lebih banyak digunakan pada ibu yang berpenghasilan kurang dari Rp 2 juta dibandingkan dengan yang berpenghasilan lebih dari Rp 2 juta. Hal yang sama juga dinyatakan oleh hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pemanfaatan jaminan kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh responden dengan penghasilan Rp 1 – 2 juta per bulan. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa faktor demografi seperti pekerjaan, pendapatan, dan status kepesertaan Jaminan Kesehatan berhubungan signifikan terhadap kepuasan pasien di era JKN (Christanti and Satibi, 2016). Hal senada juga disampaikan oleh Wahyu Tri Lukiono (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan Jamkesmas dengan pengetahuan dan sikap dari ibu hamil yang miskin (Lukiono, 2010).

Penelitian ini juga menemukan bahwa Jaminan Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan lebih banyak dimanfaatkan oleh ibu yang berusia <20 tahun dan paritas 1. Hasil yang sama juga dinyatakan dalam penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa ibu hamil yang memanfaatkan Jaminan Kesehatan untuk

pemeriksaan kehamilan di seluruh Puskesmas di Kota Bengkulu lebih banyak dilakukan oleh ibu hamil usia muda dibandingkan ibu yang berusia tua (Rachmawati and Heryati, 2015).

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan lebih tinggi memiliki proporsi lebih rendah untuk memanfaatkan Jaminan Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian lain dimana tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, karena dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan mempunyai pengetahuan yang tinggi dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah (Notoatmojo, 2013). Hal yang sama juga dapat dilihat dari hasil penelitian Septianingrum di Kabupaten Boyolali pada tahun 2015 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang Jaminan Kesehatan dengan penggunaan kartu BPJS Kesehatan, dimana ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang cenderung tidak menggunakan kartu BPJS yang dimilikinya. Tingkat pengetahuan ibu hamil tersebut dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, sosial budaya, dan sumber informasi. Semakin minimnya sosialisasi tentang Jaminan Kesehatan, semakin kecil juga kemungkinan ibu hamil menggunakan kartu BPJS Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan pelayanan persalinan (Sari and Septianingrum, 2015).

Kurangnya sosialisasi mengenai Jaminan Kesehatan Nasional kepada ibu dari bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin, menjadikan rendahnya pengetahuan ibu akan manfaat Jaminan Kesehatan. Hasil penelitian Husna dan Besral menunjukkan pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan kebidanan Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKMM) di wilayah Aceh Selatan. Kurangnya pengetahuan bidan desa mengenai kriteria sasaran yang seharusnya mendapat pelayanan kebidanan program JPKMM dan kegunaan biaya pelayanan kebidanan, menyebabkan rendahnya kinerja bidan dalam hal tersebut, yaitu hanya 56,7% (Husna and Besral, 2009).

Sulitnya pencairan dana Jaminan Persalinan yang seringkali dikeluhkan oleh bidan menyebabkan ibu hamil dan bersalin cenderung tidak memanfaatkannya. Penelitian Dominirsep Dodo pada tahun 2012 di Nusa Tenggara Timur menemukan bahwa biaya kesehatan ibu dan anak yang dialokasikan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah tidak mencukupi pembiayaan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu sejak awal kehamilan hingga masa nifas, karena pengambil keputusan sering menganggap bahwa pelayanan kesehatan merupakan sektor yang tidak produktif. Pencairan dana mengalami keterlambatan dan sangat mempengaruhi kualitas implementasi kegiatan. Pelayanan kesehatan dasar kesehatan ibu dan anak lebih sering dijalankan dengan menggunakan mekanisme informal seperti hutang atau menggunakan biaya pribadi (Dodo, Trisnantoro and Riyarto, 2012). Hal yang serupa juga ditemukan dalam penelitian ini, yaitu ibu yang berpenghasilan lebih dari Rp 2 juta, cenderung tidak menggunakan Jaminan Kesehatan, karena mereka menganggap masih mampu membiayai pemeriksaan kehamilan di bidan.

Pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam pelaksanaan JKN, seringkali membuat seseorang enggan menggunakan Jaminan Kesehatan yang dimilikinya. BPJS sudah mengatur bahwa peserta harus mengikuti alur layanan rujukan berjenjang, mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua, hingga tingkat ketiga; dan jika peserta tidak mengikuti alur tersebut, maka tidak dapat dibayarkan oleh BPJS (BPJS Kesehatan, 2016). Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sistem rujukan berjenjang di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama masih banyak menemui kendala sehingga menyebabkan rendahnya kepuasan pasien terhadap mutu layanan. Pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama belum optimal karena tidak seimbang antara jumlah pasien yang dilayani dan petugas serta sarana prasarana layanan, sehingga pasien lebih memilih tidak menggunakan kartu BPJS jika untuk penyakit yang ringan (Setiawati and Nurizka, 2019). Sama halnya dengan penelitian ini, Jaminan Kesehatan paling sedikit digunakan oleh

responden yang berpendidikan tamat SMA+, berpenghasilan lebih dari Rp 2 juta per bulan, dan paritas lebih dari 2. Mereka cenderung tidak ingin antri terlalu lama karena masih mampu membayar di bidan dan tidak ingin meninggalkan anak – anaknya terlalu lama di rumah..

Sistem pembiayaan dalam alur rujukan maternal di Provinsi Papua dan Maluku pada tahun 2015 juga menyebutkan bahwa walaupun ibu bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sudah ditanggung oleh Jaminan Kesehatan, namun masih ada ibu bersalin yang tidak dapat dirujuk ke rumah sakit karena mereka tidak bisa membayar biaya transportasi, biaya makan dan minum serta biaya untuk tenaga kesehatan yang mengantar ke Rumah Sakit (Lestary, Sugiharti and Mujiati, 2018). Studi lain di Rungwe District, Tanzania, pada tahun 2014 menyatakan bahwa ibu hamil tidak dapat mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan karena mereka tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan proses persalinan terjadi saat kartu masih dalam proses pembuatan dan ibu belum menerima kartu tersebut (Kuwawenaruwa *et al.*, 2016). Hal ini serupa dengan penelitian ini, yaitu masih ada 11,0% ibu yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan.

Seharusnya semua ibu hamil dan bersalin di seluruh Indonesia dilindungi atau dibiayai oleh Jaminan Kesehatan Nasional, namun pada kenyataannya belum semua ibu hamil dan bersalin menggunakan Jaminan Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan. *Universal Health Coverage 2019* paling tidak ditujukan untuk perbaikan pembiayaan bagi ibu hamil dan bersalin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar ibu memiliki Jaminan Kesehatan, namun tidak semua ibu yang memiliki Jaminan Kesehatan menggunakannya untuk pemeriksaan kehamilan dan pelayanan persalinan. Ibu yang berpenghasilan lebih tinggi cenderung lebih sedikit memanfaatkan Jaminan Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan pelayanan persalinan.

Saran

Diperlukan sosialisasi secara lebih luas mengenai bagaimana perolehan dan pemanfaatan Jaminan Kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan pembiayaan persalinan kepada segenap lapisan masyarakat, terutama Pasangan Usia Subur, agar tidak ada lagi ibu hamil yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan. Walaupun ibu mampu membayar pemeriksaan kehamilan dan persalinan, namun ibu harus tahu bahwa negara menjamin pembiayaan untuk keselamatan ibu hamil, bersalin, dan nifas, serta bayi baru lahir. Selain itu diperlukan juga perbaikan kualitas dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sehingga ibu hamil dan bersalin dapat memanfaatkan fasilitas tersebut dengan nyaman dan aman.

Kontributor Penulis

Kontributor penulis dalam artikel ini adalah HL, SG dan SP sbg penulis artikel, analisis data dan pengumpul data di lapangan (kontributor utama)

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan yang telah membiayai penelitian ini, juga kepada Direktorat Kesehatan Keluarga Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes, Poltekkes Kemenkes di 7 Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas yang telah membantu kelancaran pengumpulan data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2015) *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPJS Kesehatan (2016) 'Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang'. Jak: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Christanti, P. D. and Satibi (2016) 'Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Pertama', *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas*, 13(1), pp. 28–34.
- Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan. (2017) *Monitoring dan evaluasi pendampingan ibu hamil dan ibu baduta di 10 Kabupaten/Kota*. Jakarta.

- Dodo, D., Trisnantoro, L. and Riyarto, S. (2012) 'Analisis Pembiayaan Program Kesehatan Ibu dan Anak Bersumber Pemerintah dengan Pendekatan Health Account', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 01(01), pp. 13–23.
- Elmusharaf, K., Byrne, E. and Donovan, D. O. (2015) 'Strategies to increase demand for maternal health services in resource-limited settings : challenges to be addressed', *BMC Public Health*. BMC Public Health, 15(870), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12889-015-2222-3.
- Ermalena (2017) 'Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia'. Jakarta.
- Hartini, S., Sudrajat, T. and Bintoro, W. (2012) 'Model Perlindungan Hukum Terhadap Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kabupaten Banyumas', *Jurnal Dinamika Hukum*, 12 No. 3, pp. 523–534.
- Husna, A. and Besral (2009) 'Kinerja Bidan di Desa dalam Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4(1), pp. 18–23.
- Kemenkes (2015) *Permenkes No. 82 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2016*. Indonesia.
- Kemenkes (2016) *Permenkes No. 71 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2017*.
- Kemensekneg (2009) *Undang - undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Kemensekneg (2011) 'UU RI No. 40 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial'. Jakarta.
- Kemensekneg (2013) *Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan.Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018) *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.
- Kementerian Kesehatan (2011a) *Permenkes No. 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Jaminan Persalinan*. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan (2011b) *Permenkes No. 631/Menkes/Per/III/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Indonesia.
- Kementerian Kesehatan (2014) *Permenkes No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Indonesia.
- Kementerian PPN/Bappenas (2017) *Ringkasan Metadata Indikator TPB/SDGs Indonesia*.
- Kuwawenaruwa, A. et al. (2016) 'Implementing demand side targeting mechanisms for maternal and child health- experiences from national health insurance fund program in Rungwe District , Tanzania', *Globalization and Health*. Globalization and Health, 12(41), pp. 1–12. doi: 10.1186/s12992-016-0180-x.
- Lestary, H., Sugiharti and Mujiati (2018) 'Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Provinsi Papua dan Maluku', *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(2), pp. 83–94.
- Lukiono, W. T. (2010) *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemanfaatan Jaminan*

- Kesehatan Pada Ibu Hamil Miskin di Kota Blitar*. Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Notoatmojo, S. (2013) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurritzka, R. H. and Saputra, W. (2013) *Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu*.
- Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (2019) *Perlindungan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin dan Tidak Mampu*. Jakarta.
- Rachmawati and Heryati, K. (2015) 'Kepuasan Layanan Ibu Hamil Pengguna Program BPJS di Puskesmas Se-Kota Bengkulu Tahun 2014', *Jurnal Media Kesehatan*, Vol 8 No 2.
- Sari, A. N. and Septianingrum, M. (2015) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Penggunaan Kartu BPJS Kesehatan', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 6 No. 2, pp. 235–248.
- Setiawati, M. E. and Nurizka, R. H. (2019) 'Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 08(01), pp. 35–40.
- Silver, K. L. and Singer, P. A. (2015) 'Correspondence SDGs : start with maternal , newborn , and child health cluster', *The Lancet*. Elsevier Ltd, 384(9948), pp. 1093–1094. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61667-6.
- Suparmi, dan kawan-kawan (2018) *Laporan Akhir Penelitian : Pengembangan Model Pendampingan Ibu Hamil Dalam Meningkatkan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Wang, W., Temsah, G. and Mallick, L. (2017) 'The impact of health insurance on maternal health care utilization : evidence from Ghana , Indonesia and Rwanda', *Health Policy and Planning*, 32, pp. 366–375. doi: 10.1093/heapol/czw135.