

**POLA PEMAKAIAN KONTRASEPSI DAN PEMANFAATAN KARTU
BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DALAM
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI INDONESIA**

*The Pattern of Contraceptive Use and Utilization of BPJS-Health Card on
Family Planning Services in Indonesia*

Hadriah Oesman*

Pusat Penelitian dan Pengembangan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera,
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, Jakarta

Naskah masuk 19 Maret 2017; review 3 April 2017; disetujui terbit 20 Juni 2017

Abstract

Background: By 2019, the government requires all Indonesian citizens to become Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) participants through Badan Penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan (BPJS - health) and is entitled to health insurance benefits including family planning services.

Objective: In order to describe the family planning services, contraceptive usage pattern, and BPJS health card utilization for family planning services in JKN era.

Methods: This study used secondary data analysis from the results of the Intercensal Population Survey (SUPAS) in 2015. The sample is 189,652 ever married women, aged 10-54 years in all provinces in Indonesia, and have received family planning services both before and during JKN. The analysis used chi-square test.

Result: One year after the introduction of the JKN program, the proportion of contraceptive use including the Long-term Contraceptive Method (LTCM) fell significantly compared to before JKN, whereas injections and pills remained high. Family planning services at Puskesmas increased sharply, while hospital and government service both went down and services by doctors and private practice midwives remained high. Utilization of BPJS health card for family planning services is still low. The use of BPJS Health card for family planning services has a significant relationship to the use of LTCM.

Conclusion: Non contraceptive use of LTCM is still high. Utilization of BPJS health card for family planning services is still low, whereas the use of BPJS health card has almost four chance to encourage the use of KB MKJP.

Keywords: BPJS health, contraception, family planning

Abstrak

Latar belakang: Pada tahun 2019, pemerintah mewajibkan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) kesehatan dan berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan termasuk pelayanan keluarga berencana (KB).

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran pelayanan KB, pola pemakaian kontrasepsi, serta pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB di era JKN.

Metode Studi ini menggunakan analisis lanjut data sekunder hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015. Sampel adalah 189.652 wanita pernah kawin, usia 10-54 tahun di seluruh provinsi di Indonesia, dan telah mendapatkan pelayanan KB baik sebelum maupun pada saat JKN. Analisis menggunakan uji kaidrat.

Hasil: Satu tahun setelah dicanangkannya program JKN, proporsi pemakaian kontrasepsi termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) turun secara bermakna dibandingkan sebelum JKN, sedangkan suntik dan pil masih tetap tinggi. Pelayanan KB di Puskesmas meningkat tajam, sedangkan pelayanan di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta turun dan pelayanan oleh dokter dan bidan praktek swasta tetap tinggi. Pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB masih rendah. Pemakaian kartu BPJS Kesehatan untuk pelayanan KB memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemakaian MKJP.

Kesimpulan: Pemakaian kontrasepsi non MKJP masih tinggi. Pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB masih rendah, padahal pemanfaatan kartu BPJS kesehatan berpotensi hampir empat kali dapat mendorong pemakaian KB MKJP.

Kata kunci: BPJS kesehatan, kontrasepsi, keluarga berencana

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS kesehatan di Indonesia mulai dicanangkan pada tanggal 1 Januari 2014. Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. Untuk maksud tersebut, setiap penduduk Indonesia berkewajiban untuk menjadi peserta JKN.^{1,2,3} Pada dasarnya, jaminan kesehatan merupakan bagian dari upaya mencapai *universal health coverage*, yaitu suatu sistem kesehatan di mana setiap warga di dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang bermutu dengan biaya yang terjangkau. Indonesia saat ini berada dalam periode transisi menuju sistem pelayanan kesehatan *universal*.^{4,5}

Kepesertaan jaminan kesehatan di Indonesia bersifat wajib. Dalam pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Tahap pertama dimulai pada tanggal 1 Januari tahun 2014 dengan cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarga, seperti: Pegawai Negeri Sipil (PNS), Tentara Nasional Indonesia (TNI)/Polisi RI (POLRI), Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek) termasuk pensiunan, veteran, serta peserta mandiri. Tahap kedua adalah seluruh penduduk yang belum masuk sebagai peserta BPJS paling lambat sampai tahun 2019.¹

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia didasari dengan diterbitkannya Undang-undang (UU) No. 40 tahun 2004 tentang SJSN yang menetapkan dasar

pengaturan program JKN. Sedangkan penetapan BPJS kesehatan sebagai pelaksana program JKN dituangkan dalam UU No. 24 tahun 2011.⁶ Pelayanan Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu manfaat pelayanan promotif dan preventif. Pasal 21 Peraturan Presiden (PP) No. 19 tahun 2016 disebutkan bahwa pelayanan KB meliputi konseling, pelayanan kontrasepsi termasuk vasektomi dan tubektomi.^{7,8}

Peraturan Kepala Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 185/PER/E1/2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan KB dalam JKN dan Perjanjian Kerja Sama (*MOU*) antara BKKBN dengan BPJS kesehatan tentang hal yang sama, menjadi dasar dalam mendukung program JKN.² Disamping menjamin ketersediaan kontrasepsi untuk seluruh peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), pemerintah, dalam hal ini BKKBN, juga memberi kemudahan kepada pasangan usia subur terutama keluarga miskin untuk menjadi peserta program JKN, tersedianya petugas kesehatan pelayanan KB yang terlatih secara merata di fasilitas kesehatan (*faskes*), serta penguatan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan di *faskes* yang telah bekerjasama dengan BPJS.^{2,9} Bagi perempuan yang sedang hamil program JKN menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, pasca persalinan, penanganan perdarahan pasca keguguran dan pelayanan KB pasca salin serta komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas dan KB pasca persalinan.^{2,10,11}

* Corresponding author
(Email: hadriah.oesman@gmail.com)

Pelaksanaan pelayanan kesehatan termasuk KB di era JKN dilakukan secara berjenjang. Bagi masyarakat yang telah memiliki kartu BPJS kesehatan, terlebih dahulu harus melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti puskesmas, praktek dokter, klinik pratama atau setara yang telah bekerja sama dengan BPJS kesehatan. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau rumah sakit merupakan tempat rujukan, bila FKTP tidak dapat menangani kasus-kasus tertentu, kecuali dalam kondisi darurat.^{9,13} Setelah tiga tahun berjalan program JKN, peserta BPJS kesehatan mencapai lebih 171 jiwa atau sekitar 68 persen dari total penduduk Indonesia (Desember 2016).¹⁰ Namun, dari beberapa penelitian terungkap baru sekitar 70 persen penduduk peserta JKN telah memanfaatkannya dan pada umumnya digunakan hanya untuk memeriksa kesehatan, penyembuhan penyakit, pemeriksaan kehamilan, melahirkan dan pasca persalinan.^{4,15, 16}

Kebijakan JKN akan berdampak terhadap pelayanan KB di Indonesia, dalam hal ini terhadap pola pemakaian kontrasepsi dan tempat pelayanan KB. Pelayanan KB di era JKN dituntut agar lebih ditingkatkan kualitasnya, baik dari segi tenaga, sarana dan prasarana⁹. Studi tentang pelayanan KB, di era JKN banyak masyarakat yang datang berobat ke FKTP dengan memanfaatkan kartu BPJS kesehatan, tetapi tidak banyak yang memanfaatkan untuk pelayanan KB. Para wanita lebih banyak datang ke bidan praktek swasta, meskipun harus membayar.^{15,16} Hingga saat ini belum banyak penelitian secara nasional mengungkap pelayanan KB era JKN. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, memiliki informasi terkait keluarga berencana dan penggunaan kartu BPJS dalam pelayanan KB bagi wanita pernah kawin di seluruh provinsi di Indonesia. Dengan menggunakan data SUPAS 2015, penelitian ini bertujuan untuk memperoleh

gambaran tentang pola pemakaian kontrasepsi dan pemanfaatan kartu BPJS kesehatan dalam pelayanan KB di Indonesia, yang merupakan isu penting yang patut disoroti.

METODE

Analisis ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari data tahun 2015. Pengumpulan data survei ini dilakukan mulai tanggal 1-31 Mei tahun 2015. Jumlah sampel yang dicakup SUPAS tahun 2015 sebanyak 40.750 blok sensus dengan jumlah rumah tangga 652.000 yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia.¹⁷ Jumlah wanita pernah kawin yang di analisis sebanyak 189.652 wanita. Akan tetapi, untuk analisis tempat pelayanan KB atau faskes, wanita yang ber-KB dengan sumber perolehan berasal dari PLKB, kader, warung, teman/tetangga dikeluarkan dalam analisis ini, sehingga jumlah responden yang dianalisis 186.194 wanita. Unit analisis adalah wanita pernah kawin usia 10-54 tahun yang pada saat survei sedang menggunakan alat/cara KB. Wanita peserta KB tersebut dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu yang mendapatkan pelayanan KB sebelum JKN (sebelum 1 Januari 2014) dan pada saat era JKN, yaitu mulai tanggal 1 Januari 2014 hingga 31 Mei 2015. Untuk mengetahui pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB serta hubungannya dengan beberapa variabel, analisis dilakukan terhadap wanita pernah kawin usia 10-54 tahun yang mendapatkan pelayanan KB di era JKN yang dikelompokkan berdasarkan menggunakan kartu BPJS kesehatan dan tidak menggunakan kartu untuk pelayanan KB.

Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji kai kuadrat (*Chi-Square*) pada tingkat kepercayaan/*confidence interval* (CI) 95 persen dan hubungan dinyatakan bermakna

apabila nilai $p < 0,05$. Besarnya pengaruh dapat dinilai berdasarkan perhitungan *Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimates*.¹⁸

Variabel terikat adalah penggunaan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB di era JKN, sedangkan variabel bebas yang digunakan adalah jenis alat/obat kontrasepsi, faskes/tempat pelayanan, variabel sosiodemografi mencakup wilayah tempat tinggal, umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak yang dimiliki, keinginan mempunyai anak, status kepemilikan rumah dan kondisi rumah. Jenis kontrasepsi dikelompokkan berdasarkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang meliputi Medis Operasi Pria (MOP) atau sterilisasi pria, Medis Operasi Wanita (MOW) atau sterilisasi wanita, *Intra Uterine Device* (IUD) dan implant atau susuk KB. Non MKJP yaitu suntik, pil, kondom. Pada analisis ini, faskes dikelompokkan menjadi tiga tempat, yaitu: 1) FKRTL, yaitu RS (Rumah Sakit), RSIA (Rumah Sakit Ibu dan Anak), dan RB (Rumah Bersalin); 2) FKTP, seperti Puskesmas/Pustu; dan 3) faskes lainnya yaitu klinik bidan praktek swasta (BPS), dokter praktek swasta (DPS), dan lainnya.

Studi ini tidak dapat mengetahui cakupan wanita pernah kawin yang sudah memiliki kartu BPJS kesehatan. Begitu pula dalam mengelompokkan faskes FKTP dan FKRTL diidentifikasi berdasarkan asumsi, karena tidak terdapat data tentang klinik atau faskes yang sudah bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Sedangkan pengelompokan faskes untuk pelayanan KB disamping harus sudah bekerja sama dengan BPJS kesehatan, juga harus sudah teregister oleh SKPD-KB di tingkat kabupaten/kota dari data K/0/KB.

HASIL

Tabel 1 memberi gambaran pola pemakaian KB menurut jenis dan fasilitas kesehatan di era JKN dibanding sebelumnya. Di era JKN, pemakaian suntikan, susuk KB dan kondom meningkat; sedangkan metode lainnya seperti MOW, MOP, IUD dan pil turun. Wanita yang menggunakan suntikan KB meningkat sebesar 6 persen, yaitu dari 57,6 menjadi 63,5 persen, susuk KB meningkat 2,6 persen (dari 7% menjadi 9,7%); sedangkan kondom hanya 0,3 persen. Pelayanan KB di faskes menurut jenis atau metode KB yang dilayani sebelum dan pada saat JKN cukup bervariasi. Di FKRTL dalam hal ini rumah sakit dan RSIA baik swasta maupun pemerintah, MOW merupakan yang terbanyak dilayani dibanding metode lain. Akan tetapi, metode ini mengalami penurunan di era JKN. Metode ini turun dari 59,9 menjadi 42,7 persen; sedangkan metoda MOP turun dari 5,2 menjadi 3,6 persen. Di antara pelayanan KB yang meningkat tajam di FKRTL adalah IUD dan suntik, yaitu masing-masing sebesar 9 persen dan 6 persen. Di FKTP, IUD turun sebesar 4 persen pada era JKN, begitu pula dengan metode pil. Sedangkan suntik dan susuk KB meningkat, masing-masing sebesar 16 persen dan 5 persen dibandingkan sebelum era JKN. Kedua metode ini merupakan yang terbanyak dilayani di FKTP (60% dan 23%). Pada faskes lainnya terutama klinik bidan praktek swasta, bidan desa, klinik dokter umum dan spesialis, suntikan KB merupakan yang terbanyak dilayani baik sebelum maupun di era JKN, dan sedikit meningkat dari 63 persen menjadi 68 persen.

Bila diperhatikan pola pemakaian kontrasepsi pada tiga tingkatan faskes tersebut menunjukkan pola yang serupa antara sebelum dan saat JKN. MOP dan IUD umumnya banyak dilayani di FKRTL, suntik dan susuk banyak dilayani di FKTP, sementara di faskes lainnya, seperti klinik

Tabel 1. Distribusi Persentase wanita 10-49 tahun Mendapatkan Pelayanan KB menurut Metode KB yang digunakan dan Tipe Faskes di Era JKN pada saat JKN dan sebelum JKN, Indonesia 2015

Metode KB	FKRTL		FKTP		Klinik bidan, dokter, perawat, dll		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sebelum JKN								
Mow	6.496	5,9	363	1,0	426	0,4	7.285	5,0
MOP	561	5,2	81	0,0	49	0,0	691	0,5
IUD	1.914	17,7	2.589	11,0	5.030	4,6	9.533	6,6
Suntik	1.020	9,4	13.315	54,0	68.807	63,1	83.142	57,6
Susuk KB	586	5,4	4.499	18,0	5.239	4,8	10.324	7,1
Pil	229	2,1	3.523	14,0	28.359	26,0	32.111	22,2
Kondom	17	0,2	64	0,0	1.105	1,0	1.186	0,8
Lainnya	17	0,2	19	0,0	111	0,1	147	0,1
Total	10.840	100,0	24.453	100,0	109.126	100,0	114.419	100,0
Pada saat JKN								
MOW	974	42,7	36	0,0	83	0,3	1.093	2,6
MOP	82	3,6	12	0,0	13	0,0	107	0,3
IUD	609	26,7	538	7,0	989	3,2	2.136	5,1
Suntik	355	15,6	4.905	60,0	21.264	68,0	26.524	63,5
Susuk KB	199	8,7	1.852	23,0	1.993	6,4	4.044	9,7
Pil	56	2,5	849	10,0	6.473	20,7	7.378	17,7
Kondom	5	0,2	20	0,0	437	1,4	462	1,1
Lainnya	1	0,0	5	0,0	25	0,1	31	0,1
Total	2.281	100,0	8.217	100,0	31.277	100,0	41.775	100,0

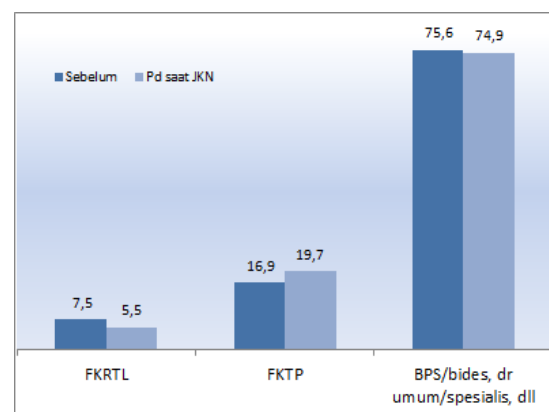
Sumber data: SUPAS 2015 setelah diolah

bidan, dokter praktek swasta umumnya melayani suntik dan pil KB.

Apabila jenis kontrasepsi tersebut dikelompokkan menurut metode KB jangka panjang atau MKJP (MOP, MOW, *implant* dan IUD) dan non MKJP (suntik, pil, kondom dan lainnya) sebagaimana yang direkomendasikan dalam program KB, tampak bahwa penggunaan MKJP di era JKN mengalami penurunan sebesar 1,6 persen, yaitu dari 19 persen menjadi 17,4 persen. Penurunan ini secara statistik cukup bermakna ($p=0,000$; $OR=1,108$), seperti terlihat pada Tabel 2.

Gambar 1 memperlihatkan pelayanan KB di FKRTL setelah satu tahun era JKN, turun dari 7,5 persen (sebelum) menjadi 5,5 persen; sedangkan pelayanan di FKTP terutama di Puskesmas/Pustu meningkat dari 16,9 persen menjadi 19,7 persen. Pelayanan di faskes

lainnya, seperti di klinik bidan praktek swasta/bidan desa, dokter umum dan spesialis, dan tempat pelayanan lainnya tetap tinggi meskipun turun hanya 0,7 persen di era JKN.

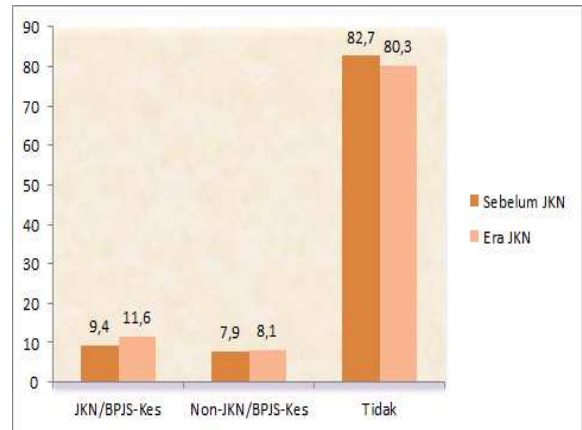


Gambar 1. Persentase wanita yang mendapatkan pelayanan KB menurut jenis faskes sebelum JKN dan pada saat JKN, Indonesia, tahun 2015

Hampir semua kabupaten di provinsi Maluku dan Maluku Utara memiliki proporsi persalinan dengan bantuan dukun yang tinggi (di atas 25%). Namun, jika dilihat berdasarkan kabupaten/kota, proporsi persalinan oleh dukun menyebar hampir di semua *region*, termasuk Jawa-Bali. Hal menarik adalah pertolongan persalinan oleh dukun di provinsi Papua cukup rendah (< 25%). Hal ini disebabkan Wanita Usia Subur (WUS) di Papua lebih memilih penolong persalinan dari keluarga atau kerabat bahkan tanpa pertolongan (Gambar 2).

Pemanfaatan Kartu BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan KB di Era JKN

Kartu anggota BPJS kesehatan tidak hanya bisa digunakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (berobat), tetapi dapat dimanfaatkan untuk mengakses layanan KB. Analisis pemanfaatan kartu BPJS Kesehatan untuk penggunaan kontrasepsi dilakukan terhadap wanita peserta KB yang dilayani pada era JKN.



Gambar 2. Pemanfaatan kartu jaminan kesehatan oleh wanita yang mendapatkan pelayanan KB sebelum era JKN dan pada saat era JKN, Indonesia, tahun 2015

Pemanfaatan kartu BPJS Kesehatan untuk pelayanan KB terlihat masih sangat rendah, yaitu 11,6 persen, dengan kategori PBI maupun non PBI (Gambar 2). Sebelum era JKN, dimana belum dicanangkannya kartu BPJS kesehatan, yang ada adalah berupa bantuan pemerintah untuk kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat miskin yang dikenal dengan Jamkesmas (dana dari APBN), Jamkesda (dana dari APBD) dan SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu).

Tabel 2. Hubungan penggunaan MKJP dan faskes dengan waktu penggunaan alkon

Variabel	Menggunakan alkon saat ini				Total		p-value	OR	95% CI	
	Sebelum JKN		Pada saat JKN		N	%			Low	Upp
	N	%	N	%						
Metode kotrasepsi										
- MKJP	27.833	18,9	738	17,4	35.213	18,6	0,000	1,108	1,077	1,140
- Non MKJP	119.375	81,1	35.064	82,6	154.439	81,4				
Tempat pelayanan										
- FKRTL	10.840	7,5	2.281	5,5	13.121	7,0	0,000	1,000		
- FKTP	24.453	16,9	8.217	19,7	32.670	17,5	0,000	1,597	1,517	1,652
- Faskes lain	109.126	75,6	31.277	74,9	140.403	75,4	0,000	1,362	1,300	1,427

Tabel 3. Analisis bivariat hubungan metode KB, faskes dan karakteristik sosiodemografi dengan pemanfaatan kartu BPJS kesehatan dalam pelayanan KB

Variabel	Mendapatkan Alkon Menggunakan						P-value	OR*	95% CI	
	Kartu BPJS		Tidak		Total				Low	Upper
	N	%	N	%	N	%				
Metoda kontrasepsi										
MKJP	1.941	26,3	5.439	73,7	7.380	100,0	0,001	3,814	3,578	4,066
Non MKJP	3.000	8,6	32.064	91,4	35.064	100,0				
Tempat pelayanan										
FKRTL	802	35,2	1.479	64,8	2.281	100,0	0,001	1		
FKTP/PKM/PUSTU	2.258	27,5	5.959	72,5	8.217	100,0	0,000	1,431	1,297	1,579
Fasilitas Swasta	1.878	6,0	29.399	94,0	31.277	100,0	0,000	8,489	7,698	9,361
Keinginan punya anak lagi										
Ya, ingin segera	124	9,9	1.129	90,1	1.253	100,0	0,001	1		
Ya, ditunda > 24 Bulan	2.731	10,4	23.606	89,6	26.337	100,0	0,591	0,949	0,785	1,148
Tidak ingin anak lagi	2.086	14,0	12.768	86,0	14.854	100,0	0,000	0,672	0,555	0,814
Umur responden										
< 15 tahun	1	5,6	17	94,4	18	100,0	0,001	1,000		
15 - 19 tahun	172	7,3	2.197	92,7	2.369	100,0	0,782	0,751	0,099	5,680
20 - 34 tahun	2.999	10,7	24.976	89,3	27.975	100,0	0,488	0,490	0,065	3,682
35 - 44 tahun	1.560	14,9	8.925	85,1	10.485	100,0	0,290	0,337	0,045	2,531
45 + tahun	209	13,1	1.388	86,9	1.597	100,0	0,362	0,391	0,052	2,951
Jumlah anak masih hidup										
< = 2 anak	3.001	9,9	27.394	90,1	30.395	100,0	0,000	0,571	0,537	0,607
> 2 anak	1.940	16,1	10.109	83,9	12.049	100,0				
Tingkat pendidikan										
Tidak sekolah	566	13,7	3.577	86,3	4.143	100,0	0,001			
Pendidikan rendah	1.464	12,1	10.594	87,9	12.058	100,0	0,011	1,145	1,032	1,271
Pendidikan menengah	1.113	10,1	9.957	89,9	11.070	100,0	0,000	1,416	1,270	1,577
Pendidikan tinggi	1.798	11,8	13.375	88,2	15.173	100,0	0,002	1,177	1,064	1,303
Jenis pekerjaan										
Tidak bekerja	2.832	10,5	24.261	89,5	27.093	100,0	0,001			
Sektor pertanian	960	15,0	5.424	85,0	6.384	100,0	0,000	0,660	0,609	0,714
Sektor industri	247	13,0	1.647	87,0	1.894	100,0	0,000	0,778	0,677	0,895
Sektor jasa	902	12,8	6.171	87,2	7.073	100,0	0,000	0,799	0,737	0,865
Tempat tinggal										
Perkotaan	1.806	12,1	13.106	87,9	14.912	100,0	0,027	1,072	1,008	1,141
Pedesaan	3.135	11,4	24.397	88,6	27.532	100,0				
Status kepemilikan rumah										
Milik sendiri	4.218	11,4	32.817	88,6	37.035	100,0	0,001	0,833	0,765	0,907
Kontrak/sewa/lainnya	723	13,4	4.686	86,6	5.409	100,0				
Jenis lantai										
Kramik/granit/marmer	1.669	9,7	15.479	90,3	17.148	100,0	0,001			
Semen bata	1.974	13,0	13.191	87,0	15.165	100,0	0,000	0,721	0,672	0,772
Bambu, kayu, dll	1.298	12,8	8.833	87,2	10.131	100,0	0,000	0,734	0,679	0,793
Luas tempat tinggal										
<= 16 meter	8	11,9	59	88,1	67	100,0	1,000	1,029	0,492	2,155
> 16 meter	4.933	11,6	37.444	88,4	42.377	100,0				
Penerangan										
PLN/non PLN	401	21,6	1.455	78,4	1.856	100,0	0,000	2,188	1,951	2,454
Bukan PLN	4.540	11,2	36.048	88,8	40.588	100,0				

*OR: Odds Ratio

Sumber Data : Supas 2015 setelah diolah

Sekitar 9,4 persen wanita peserta KB menggunakan kartu kesehatan Jamkesmas/Jamkesda, Askes/Asabri dan Jamsostek, 7,9 persen menggunakan kartu kesehatan lain, sedangkan wanita yang tidak menggunakan kartu kesehatan sama sekali atau membayar secara mandiri sebesar 82,7 persen.

Hasil Bivariat terhadap Pemanfaatan Kartu BPJS Kesehatan dalam Pelayanan KB

Tabel 3 pada lampiran menerangkan hasil bivariat, hubungan pemanfaatan kartu BPJS kesehatan dengan variabel karakteristik sosiodemografi, jenis kontrasepsi yang digunakan, tempat pelayanan KB, pada wanita yang mendapatkan pelayanan KB di era JKN. Dari total wanita peserta KB selama periode satu tahun program JKN BPJS dicanangkan, 26,3 persen atau sekitar seperempat dari total pemakai MKJP telah memanfaatkan kartu BPJS kesehatan; sedangkan wanita peserta KB non MKJP, hanya 8,6 persen. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,005$, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi pemanfaatan kartu BPJS kesehatan terhadap metode KB yang digunakan (MKJP dan non MKJP) dengan hubungan yang bermakna ($p = 0,001$; $OR = 3,814$). Hasil ini menunjukkan bahwa pemanfaatan kartu BPJS kesehatan berpeluang untuk menggunakan metode KB MKJP sebesar 3,8 kali dibanding mereka yang tidak memanfaatkan kartu BPJS kesehatan.

Wanita yang memanfaatkan kartu BPJS kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB lebih banyak di RS, yaitu 35,2 persen dibandingkan dengan Puskesmas/Pustu yang merupakan FKTP (27,5%) dan di tempat pelayanan dokter dan bidan praktek swasta hanya 6 (enam) persen. Analisis statistik menunjukkan ada hubungan bermakna ($p < 0,05$) antara tempat pelayanan FKRTL dengan pemanfaatan kartu BPJS untuk

mendapatkan pelayanan KB. Selain itu, terdapat hubungan yang bermakna antara tempat pelayanan KB di FKTP (Puskesmas/Pustu) dengan pemanfaatan kartu BPJS ($p = 0,000$; $OR = 1,431$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa wanita yang mendapatkan pelayanan KB di FKTP 1,4 kali memanfaatkan kartu BPJS dibandingkan dengan wanita yang mendapatkan KB di FKTP lainnya. Pelayanan KB dengan menggunakan faskes swasta dalam hal ini klinik dokter atau bidan praktek swasta menunjukkan hubungan bermakna ($p = 0,000$; $OR = 8,489$). Hasil ini menunjukkan bahwa wanita yang mendapatkan pelayanan KB di klinik/praktek bidan swasta, 8,4 kali berpeluang untuk memanfaatkan kartu BPJS dibandingkan wanita yang mendapatkan KB di FKRTL/RS.

Hasil analisis menurut karakteristik menunjukkan bahwa proporsi wanita yang memiliki anak lebih dari dua cenderung lebih tinggi (16,1%) untuk memanfaatkan kartu BPJS kesehatan untuk ber-KB dibandingkan dengan wanita yang memiliki anak dua atau kurang (9,9%). Jumlah anak memiliki hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan kartu JKN ($p < 0,05$; $OR = 0,571$). Wanita yang memiliki anak sedikit (≤ 2 anak) memiliki kecenderungan sebesar 0,571 kali memanfaatkan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB dibandingkan anak banyak (≥ 3 anak), atau dengan kata lain pada wanita yang memiliki anak banyak (≥ 3 anak) berpeluang hampir dua kali lipat memanfaatkan kartu BPJS kesehatan.

Tingkat pendidikan dan pekerjaan juga menunjukkan hubungan bermakna dengan pemanfaatan kartu BPJS kesehatan ($P < 0,05$). Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak menggunakan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB. Wanita tidak sekolah atau tidak tamat SD cenderung lebih tinggi memanfaatkan BPJS kesehatan dibanding wanita berpendidikan setingkat di atasnya. Sebaliknya proporsi wanita ber-KB dan tidak

bekerja, pemanfaatan kartu BPJS untuk ber-KB lebih rendah dibanding wanita yang bekerja. Terdapat perbedaan yang bermakna antara wanita yang tidak bekerja dengan wanita yang bekerja ($p < 0,005$) dalam pemanfaatan kartu BPJS untuk mendapatkan pelayanan KB. Wanita yang bekerja di sektor pertanian memiliki hubungan bermakna ($p = 0,000$; $OR = 0,660$) terhadap pemanfaatan kartu BPJS untuk pelayanan KB, begitu pula pada wanita yang bekerja di sektor industri memiliki hubungan bermakna ($p = 0,000$; $OR = 0,778$). Temuan analisis ini memperlihatkan bahwa tempat tinggal tidak memberikan hubungan bermakna ($P > 0,05$). Akan tetapi, proporsi wanita yang tinggal di perkotaan sedikit lebih tinggi memanfaatkan kartu BPJS untuk mendapatkan pelayanan KB dibandingkan wanita yang tinggal di pedesaan (12,1% dan 11,4%).

Status ekonomi sangat terkait dengan kepemilikan kartu BPJS kesehatan. Kepemilikan rumah, kondisi lantai diidentifikasi sebagai proksi tingkat kekayaan. Hasil analisis ini menunjukkan variabel status kepemilikan rumah ($p = 0,001$; $OR = 0,833$), kondisi/lantai ($p = 0,000$; $OR = 0,734$) memberi hubungan yang bermakna ($p < 0,005$). Dengan kata lain, wanita yang memiliki rumah dengan status sewa/kontrak akan berpeluang 1,2 kali menggunakan kartu BPJS dibandingkan mereka yang memiliki rumah tinggal tetap.

PEMBAHASAN

Pelayanan KB bagi peserta JKN mencakup pelayanan dalam upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan. Upaya mengatur kehamilan melalui promosi, konseling, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pemberian pelayanan kontrasepsi termasuk penanganan efek samping dan komplikasi akibat penggunaan kontrasepsi.

Satu tahun setelah dicanangkannya program JKN pada tanggal 1 Januari 2014 hingga pengumpulan data SUPAS 2015 dilakukan, temuan analisis ini memberi gambaran adanya perbedaan yang cukup bermakna pada pola pemakaian kontrasepsi dan tempat pelayanan/faskes yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan KB di era JKN dibandingkan kondisi sebelum JKN. Dilihat menurut metode KB yang digunakan, suntikan KB tetap merupakan yang tertinggi, berikutnya adalah pil, kemudian *implant*, IUD dan terendah adalah MOP dan kondom. Pola ini tidak berubah antara sebelum dan sesudah JKN dicanangkan, bahkan juga sama bila dibandingkan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012.¹⁹ Akan tetapi, bila dilihat menurut tempat pelayanan KB, total peserta KB mengalami penurunan di RS (FKRTL), terutama MOP, MOW dan susuk KB. Sebaliknya, di FKTP dalam hal ini Puskesmas/Pustu tampak adanya peningkatan. Pelayanan KB di tempat pelayanan swasta seperti bidan praktek swasta, dokter praktek swasta tidak berubah dan tetap tinggi di era JKN. Dengan meningkatnya jumlah pelayanan KB di FKTP yaitu di Puskesmas dan Pustu, maka seyogyanya FKTP harus lebih meningkatkan kualitas pelayanan KB. FKTP dalam sistem JKN memiliki peran yang besar terhadap peserta atau pemegang kartu BPJS kesehatan.¹⁴ Penurunan jumlah peserta BPJS untuk pelayanan kesehatan secara total di FKRTL disebabkan adanya peraturan JKN dengan sistem pelayanan berjenjang, dimana FKRTL atau rumah sakit menjadi tempat rujukan bila terjadi kasus-kasus yang tidak dapat tertangani di FKTP supaya tidak terjadi penumpukan.^{11,13,24} Temuan ini sesuai dengan hasil kajian Universitas Gajah Mada (UGM) bahwa di kota Yogyakarta terjadi penurunan yang drastis dalam jumlah pengguna KB pasca salin yang kepesertaannya turun dari 50 persen menjadi 20 persen. Hal ini terjadi karena penyedia layanan takut menyalahi aturan.³ Banyaknya peraturan tentang JKN

yang diterbitkan menimbulkan pemahaman yang berbeda-beda bagi pengelola di lapangan, *provider*, termasuk bidan dan masyarakat dalam memaknainya. Pemahaman tentang adanya layanan KB yang dicakup dalam JKN masih bervariasi.^{3,20} Tidak adanya perbedaan klaim yang dibayarkan untuk tindakan *caesar* dan tubektomi (MOW) dengan *caesar* saja dari tarif *INA-CBG's* pada wanita bersalin di RS, berakibat pelayanan KB pasca persalinan mengalami hambatan di faskes rumah sakit dan jumlah pelayanan tubektomi menurun.^{1,21} Pada akhir tahun 2016 telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 52 Tahun 2016 yang menegaskan bahwa setelah melahirkan, peserta JKN bisa langsung mendapatkan layanan program KB.²² Hasil penelitian Astoguno, Kaeng dan Wewengkang (2016) tentang Profil Persalinan pada Era JKN di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandaw Manado, menjelaskan bahwa pasien yang datang ke rumah sakit untuk bersalin dengan program JKN-BPJS umumnya diikuti oleh ibu dengan kasus *multigravida* (58%), persalinan *sectio secaria* (50,2%) dan berusia di atas 35 tahun (21%). Mereka datang ke RS atas rujukan dokter (19%), Puskesmas (5%), rujukan RS lain (3,5%), dan 44,5 persen datang sendiri dengan meminta surat rujukan ke FKTP karena ingin memilih sendiri akses yang dekat dan mudah dijangkau.¹¹

Analisis ini menunjukkan adanya hubungan antara tempat pelayanan, penggunaan KB MKJP dengan penggunaan kartu BPJS untuk pelayanan KB. Pelayanan KB di faskes swasta proporsinya tetap tinggi, baik sebelum maupun di era JKN. Penelitian Zakiah S. di Tabanan Bali menegaskan bahwa pelayanan oleh bidan paling diminati wanita untuk mendapatkan pelayanan KB. Walaupun telah memiliki kartu BPJS, pada umumnya wanita rela membayar sendiri untuk mendapatkan pelayanan KB di bidan praktek mandiri. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kepesertaan Bidan Praktek Mandiri

(BPM) sebagai jejaring dokter keluarga dalam program JKN masih sangat rendah, yaitu sekitar 11 persen.²³ Rendahnya kepesertaan BPM dalam JKN disebabkan adanya faktor individual, yaitu kurangnya pengetahuan JKN pada pelayanan kebidanan dan neonatal, ketidaksesuaian sistem administrasi yang telah ditentukan dalam JKN dan faktor struktural yaitu kurangnya peran aktif pemerintah dan organisasi IBI terhadap BPM.¹¹ Dengan diterapkannya program JKN maka diyakini akan terjadi beberapa perubahan pengaturan sistem pelayanan kesehatan nasional yang berimplikasi terhadap kebijakan, strategi program KB yang diharapkan dapat mengurangi kesenjangan dan *unmet need* pasangan usia subur terhadap kebutuhan pelayanan KB di Indonesia.⁹

Kebijakan JKN dalam pelayanan KB di FKRTL juga berpengaruh terhadap pemakaian metode KB MKJP. Temuan analisis ini terungkap bahwa sebelum JKN, MKJP merupakan yang terbanyak dilayani di RS (FKRTL) baik swasta maupun pemerintah. Akan tetapi, pada saat JKN, MKJP mengalami penurunan, terutama MOW atau tubektomi. Tingginya pelayanan MKJP sebelum JKN dikarenakan diterapkannya kebijakan pelayanan KB IUD dan MOW pasca salin pada wanita yang bersalin di rumah sakit. Namun, program ini mengalami hambatan akibat belum sinkronnya kebijakan JKN yang ditetapkan. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Pelayanan Kesehatan dan Jenis Pelayanan Kesehatan tidak mencantumkan pelayanan KB.⁶ Begitu pula dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2013 bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin di FKRTL adalah pelayanan rujukan meliputi pelayanan kesehatan dan tidak termasuk pelayanan KB.²⁹ Akan tetapi, pada Perpres Nomor 19 Tahun 2016 sebagai perubahan Perpres Nomor 12 Tahun 2013 telah diubah dan ditambahkan bahwa pelayanan kesehatan yang dijamin termasuk pelayanan KB yang

meliputi konseling, pelayanan kontrasepsi, vasektomi dan tubektomi bekerjasama dengan BKKBN⁸. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 (perubahan dari Permenkes Nomor 59 Tahun 2014) sebagai turunan UU, tentang standar tarif pelayanan telah mencantumkan pelayanan KB termasuk tubektomi/MOW interval.²²

Pada tahun 2019, Sistem Jaminan Kesehatan Nasional diharapkan dapat mencakup seluruh penduduk Indonesia agar dapat terlindungi asuransi sesuai tahapan kepersertaan.^{5,7,15} Pemanfaatan kartu BPJS kesehatan bagi peserta yang sudah memilikinya untuk pelayanan KB sangat diharapkan di era JKN. Pemerintah melalui BKKBN telah berkomitmen menyiapkan berbagai jenis KB program di faskes yang sudah bekerja sama dengan BPJS dan teregistrasi K/0/KB, begitu juga dengan penyiapan sarana dan tenaga pelayanan KB yang terlatih. Survei *Performance Monitoring Accountability* (PMA) 2020 di Indonesia tahun 2015 melaporkan sekitar 80 persen faskes atau SDP sudah bekerjasama dengan BPJS, seluruh puskesmas secara otomatis sudah bekerjasama, 99 persen rumah sakit, sedangkan bidan praktek swasta yang menjadi jejaring FKTP baru 23 persen, sedangkan dokter praktek swasta hanya 11 persen.

Perpres Nomor 12 Tahun 2013 menjelaskan bahwa peserta JKN adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja minimal selama 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Penggunaan kartu jaminan kesehatan untuk pelayanan KB pada analisis ini dibagi dalam tiga kategori, yaitu: (1) Kartu BPJS PBI dan non PBI; (2) Kartu non BPJS dan (3) tidak menggunakan kartu apapun. Peserta Jamkesmas, Jamkesda termasuk Jampersal merupakan bentuk jaminan kesehatan yang sudah ada sebelum jaminan kesehatan dikelola oleh BPJS Kesehatan yang diberikan oleh pemerintah

pusat melalui APBN (Jamkesmas dan Jampersal) dan daerah (Jamkesda) melalui APBD yang diprioritaskan kepada penduduk miskin. Di era JKN, peserta Jamkesmas/Jampersal dan SKTM secara otomatis menjadi peserta BPJS Kesehatan-PBI. Sedangkan Askes/Asabri/Jamsostek secara langsung tercatat sebagai pemegang kartu BPJS kesehatan non PBI atau pekerja penerima upah. Sementara kartu non BPJS adalah asuransi swasta. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang PBI menyebutkan bahwa jaminan dasar penetapan PBI adalah fakir miskin dan tidak mampu. Program jaminan sosial bagi fakir miskin dan tidak mampu dibayarkan oleh pemerintah. Pemerintah pusat membayar dan menyetor iuran untuk PBI pada BPJS. Sedangkan iuran non PBI (pekerja dan pemberi kerja) merupakan Iuran Peserta Mandiri.^{28,31} Hingga Maret 2016 tercatat dari 163.327.183 penduduk peserta BPJS, 63 persen PBI yang dibayarkan pemerintah dan APBD, 24 persen adalah PPU (Pekerja Penerima Upah), sedangkan peserta mandiri baru 13 persen. Data dari BPJS kesehatan, hingga bulan Desember 2016 jumlah penduduk Indonesia yang memiliki kartu BPJS kesehatan mencapai 68 persen.^{10,28}

Studi penyelenggaraan pelayanan KB di era JKN yang dilakukan di 4 provinsi (NTT, Lampung, Jawa Barat, Banten, Kalteng) oleh Puslitbang KB dan KS, BKKBN pada akhir tahun 2015, baru 28 persen wanita yang memiliki kartu BPJS.¹⁵ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mengungkapkan bahwa sebelum dicanangkannya JKN, kepemilikan kartu jaminan kesehatan, seperti Askes/Asabri/Jamsostek, asuransi kesehatan swasta, dan lainnya, baru dimiliki oleh sebagian penduduk Indonesia, yaitu 49,5 persen. Askes/Asabri dimiliki oleh sekitar 6 persen penduduk, Jamsostek 4,4 persen, asuransi kesehatan swasta dan tunjangan kesehatan perusahaan masing-masing sebesar 1,7 persen. Kepemilikan jaminan didominasi

oleh Jamkesmas (28,9%) dan Jamkesda (9,6%).^{15,25}

Pemanfaatan kartu BPJS kesehatan untuk KB dari hasil temuan studi ini mencatat bahwa baru sekitar 11,6 persen wanita yang memanfaatkan untuk KB. Bila dibandingkan di era sebelum JKN hanya 9,4 persen, yang berarti baru 2,2 persen yang betul-betul murni menggunakan BPJS kesehatan untuk KB, sedangkan lainnya adalah peserta peralihan dari Jamkesmas/SKTM menjadi PBI, dan perpindahan secara otomatis dari Askes, Jamsostek, Asabri. Studi yang dilakukan oleh Oktriyanto, dkk,¹⁵ 70,6 persen peserta BPJS Kesehatan sudah memanfaatkan kartunya, sementara Astoguno, dkk dari 570 persalinan, 74 persen sudah menggunakan BPJS-JKN.⁹ Cara memperoleh kartu BPJS Kesehatan tertinggi diperoleh secara otomatis (39,7 persen), yaitu perpindahan dari Jamkesmas, Jamkesda, SKTM, Askes/Asabri/ Jamsostek.^{11,14,15,16}

Wanita yang memanfaatkan kartu JKN untuk pelayanan KB di FKRTL lebih tinggi dibandingkan FKTP, dan hanya 6 (enam) persen mendapatkan pelayanan KB di fasilitas swasta. Meskipun peserta MKJP di era JKN tampak turun, namun pemanfaatan kartu BPJS kesehatan berpotensi hampir 4 kali lipat menggunakan MKJP dibandingkan mereka yang tidak menggunakan kartu ($p=0,001$; $OR= 3,814$). Hal ini berarti bahwa kartu BPJS kesehatan akan mendorong wanita untuk menggunakan metode MKJP. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Jalal F bahwa program JKN diyakini akan berimplikasi terhadap percepatan penurunan *unmet need*.⁹ Oleh sebab itu, perlu sosialisasi bagi pasangan usia subur pemilik kartu BPJS kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB, tidak hanya sebagai peserta baru, tetapi juga rujukan serta penanganan komplikasi.

Penggunaan kartu BPJS kesehatan oleh wanita untuk mendapatkan pelayanan KB yang masih rendah disebabkan karena selama

ini pengelola maupun masyarakat banyak yang beranggapan bahwa kartu BPJS hanya digunakan untuk berobat dan tidak dapat untuk pelayanan KB. Faktor kenyamanan wanita mendapatkan pelayanan KB di klinik bidan juga menjadi alasan. Studi yang dilakukan oleh Oktriyanto, dkk (2015),¹⁵ meskipun sekitar 93 persen responden wanita mengetahui adanya JKN, namun belum banyak terungkap manfaat kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB. Pada umumnya manfaat yang disampaikan hanya terkait kesehatan (85%), di antaranya untuk Periksa kesehatan dan kehamilan lebih mudah, murah, cepat, dan persalinan yang gratis. Sebanyak 33 persen mengatakan manfaat kartu BPJS untuk penggunaan kontrasepsi dan hanya 14,6 persen mengatakan untuk efek samping kontrasepsi.

Keluhan yang sering dihadapi wanita peserta JKN dalam menggunakan kartu BPJS antara lain adalah lama waktu menunggu, dan kartu ini hanya dapat digunakan pada faskes tertentu, jenis pelayanan terbatas, jenis obat terbatas dan kurang berkualitas, ribet dan berbelit-belit, petugas tidak ramah, serta masyarakat miskin dengan PBI sering diabaikan menjadi alasan sebagian masyarakat peserta JKN. Selanjutnya dijelaskan belum semua responden yang punya kartu BPJS telah memanfaatkannya dan tercatat baru 70,59 persen.^{15,16,20}

Analisis yang dilihat dari metode KB, menunjukkan 26,3 persen responden yang memanfaatkan kartu BPJS kesehatan untuk KB menggunakan MKJP, sisanya menggunakan non MKJP. Penggunaan KB MKJP menjadi salah satu kebijakan program BKKBN untuk menjaga keberlangsungan pemakaian kontrasepsi sebagaimana yang tertuang pada Rencana Strategi (Renstra) Program KKBPK 2015-2019.²⁶ Masih rendahnya pemakaian MKJP, sangat dimungkinkan karena tidak tersedianya tenaga yang kompeten di FKTP atau tidak meratanya distribusi tenaga terlatih untuk

pemasangan *implant* dan IUD disamping masalah ketidaksinkronnya kebijakan JKN. Masih banyaknya BPM yang belum menjadi jejaring FKTP atau bekerjasama dengan BPJS juga merupakan alasan masih rendahnya pemakaian MKJP. Bila ditinjau dari kebijakan JKN dengan komponen pembiayaan kapitasi di FKTP yang sudah bekerja sama adalah untuk jenis kontrasepsi tertentu, yaitu jenis non MKJP, yaitu pil dan kondom serta biaya konseling KB. Sedangkan sistem pembiayaan non kapitasi ditujukan untuk suntik, IUD, *implant*, dan MOP dengan sistem klaim yang dianggap administrasinya terlalu ribet serta biaya klaim yang rendah sehingga akan mengurangi minat *provider* terutama BPM dan dokter praktik mandiri untuk melakukan pelayanan dan bekerja sama dengan BPJS^{11,14, 15, 24}

Kebijakan mekanisme kapitasi untuk pil dan kondom di FKTP kurang memberi manfaat yang berarti terhadap capaian dan keberlangsungan pemakaian kontrasepsi karena kebijakan BKKBN untuk mempercepat penurunan *Total Fertility Rate* (TFR) ke arah MKJP. Mekanisme non kapitasi metode MOP, IUD, *implant* dan suntikan KB yang ditetapkan di FKTP dianggap menyulitkan untuk klaim administrasi.^{11,15,26} Pemerintah dalam hal ini BKKBN bersama Kementerian Kesehatan RI perlu mempertimbangkan kembali kemungkinan MKJP dengan mekanisme pembayaran non kapitasi dalam pelayanan KB. Pemantauan dan pemenuhan kualitas FKTP untuk pelayanan KB yang mencakup tenaga pemberi layanan yang kompeten, kecukupan kontrasepsi dengan berbagai jenis/metode yang disiapkan untuk program, dan sarana pendukung lainnya serta sistem pencatatan pelaporan yang komprehensif perlu menjadi perhatian.

KESIMPULAN

Setelah satu tahun penerapan program JKN di Indonesia, terjadi perubahan pola pemakaian kontrasepsi serta pemanfaatan fasilitas pelayanan KB dengan hubungan yang cukup bermakna. Di era JKN, pemakaian KB jangka panjang/MKJP terutama MOW, MOP dan IUD mengalami penurunan, sedangkan non MKJP seperti suntik dan pil tetap tinggi dibandingkan sebelum JKN. Jumlah peserta KB di RS turun, sedangkan di Puskesmas/Pustu (FKTP) meningkat, sementara di faskes swasta tidak mengalami perubahan. Penggunaan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB masih rendah, tertinggi di RS dan terendah di faskes swasta. Namun demikian, penggunaan kartu BPJS Kesehatan untuk pelayanan KB berpeluang 3,8 kali untuk menggunakan KB MKJP Faskes swasta memiliki hubungan yang bermakna terhadap penggunaan kartu BPJS kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB dan berpotensi sebesar 8,4 kali lebih tinggi dibandingkan pelayanan di FKRTL untuk memanfaatkan kartu. Sedangkan FKTP, dalam hal ini puskesmas berpeluang hanya 1,4 kali. Tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat kekayaan (status kepemilikan rumah dan kondisi rumah), jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan kartu BPJS kesehatan untuk pelayanan KB bagi wanita.

SARAN

Kepemilikan kartu BPJS kesehatan serta pemanfaatannya untuk pelayanan KB bagi wanita pasangan usia subur perlu lebih ditingkatkan melalui sosialisasi kepada wanita pasangan usia subur, *provider* dan pengelola KB. Upaya peningkatan pelayanan KB MKJP terutama di FKTP perlu didukung dengan pemenuhan kualitas pelayanan KB yang baik, di antaranya dengan menyiapkan sarana, prasarana pelayanan KB termasuk alat/obat kontrasepsi serta tenaga medis/non

medis terlatih sebagai pemberi pelayanan dan pemberi konseling. Mengingat tingginya jumlah pelayanan KB di fasilitas kesehatan swasta terutama BPM, pemerintah perlu mendorong mereka untuk berjejaring dengan FKTP, serta memberikan kemudahan terutama pada proses klaim. Untuk mempercepat penurunan TFR, *unmet need* yang masih tinggi, serta menjaga keberlangsungan pemakaian kontrasepsi, maka perlu penyelarasan kebijakan lintas sektorterkait pelayanan KB dalam JKN.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kepala Pusat Penelitian Keluarga Berencana (KB) dan Keluarga Sehat (KS), BKKBN Ibu Flourisa Juliaan atas kesempatan yang diberikan untuk menulis artikel ini. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyiapan artikel hingga diterbitkannya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Pembiayaan Jaminan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), 2016. Kebijakan Pembiayaan Pelayanan KB dalam JKN
2. BKKBN, Peraturan Kepala BKKBN Nomor 185/PER/E1/2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan KB dalam JKN dan MOU antara BKKBN dengan BPJS. BKKBN. 2015.
3. Pusat Kajian dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM, UNFPA. 2014. Kajian Program KB di Era Jaminan Kesehatan Nasional 2014 (Provinsi Sumut, DIY, Sulsel, NTT, Papua)
4. Supriyantoro, Hariman Hendarusman, Youth Saputra. 2014. Studi Kasus Implementasi Paket Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)
5. Chuma, J; Vincent Okungu, 2011. Viewing the Kenyan health system Throught an Equity Lens: Implication for Universal Coverage. Journal of International Society for Equity in Health, 2011, Vol 10:22. <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-10-22/>.
6. Indonesia, Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
7. Indonesia. Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
8. Indonesia. Perpres Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan
9. BKKBN. 2014. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Jaminan Kesehatan Nasional, Jakarta: BKKBN
10. Panduan BPJS.com: 70 persen masyarakat telah daftar BPJS Kesehatan. Desember, 25. 2016. <https://www.panduanbpjs.com/70-persen-masyarakat-telah-daftar-bpjs-kesehatan/>.
11. Arya P. Astoguno, Joice J.Kaeng, Maya Wawengkang. 2016. Profil persalinan pada era JKN-BPJS di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandow Manado, periode 1 Januari-30 Januari 2016. Jurnal e-Clinic (eCI). Vol 4.Nomor 2, Juli-Des 2016.
12. Pelangi B, Anindhita F, Susanti LR. Efektivitas Jaminan Kesehatan Nasional untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. 2015. Jakarta: Women Research Institute; 2015, p. 28.
13. Mboi N. 2014. Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28/MENKES/PER/ VI/ 2014. Jakarta, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
14. Debra, R. Rumengan, D. SS., Umboh, JML, dan Kandou, GD. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah, Kecamatan Mapangat, Kota Manado. JIKMU, 5(1), 88-10
15. Oktriyanto, Kasmiyati, Oesman, H., Pujihavuty, R. 2015. Studi Penyelenggaraan Pelayanan KB dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Puslitbang KB dan KS, BKKBN. Jakarta.
16. Oktriyanto. 2016. Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen. Vol 9. No.2: 77-88

17. Ritonga, R. 2016. Profil Penduduk Indonesia- Survei Penduduk Antar Sensus 2015- Hasil Survai SUPAS 2015. Makalah disampaikan pada pertemuan konsolidasi Peneliti BKKBN. 3 February 2016
18. Hastono, S.P. 2001. Modul Analisis Data Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
19. BKKBN, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*
20. Putri, NE. 2014. Efektivitas Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Kota Padang. *TINGKAP*, 10 (2), 175-189
21. Direktorat Bina Kesertaan KB Jalur Pemerintah, BKKBN. 2016. Kebijakan dan Strategi Program KB dan Kesehatan Reproduksi. Disampaikan pada Pertemuan Uji Publik Pedoman Standarisasi Pelayanan KB. Jakarta. 21 Desember 2016.
22. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional
23. Zakiah S. Faktor individual dan Faktor Struktural yang Berperan dalam Keikutsertaan Bidan Praktek Mandiri pada Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Tabanan [tesis]. Denpasar: Universitas Udayana; 2015.
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
25. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Litbangkes Jakarta:2013.
26. *Renstra BKKBN Tahun 2015-2019*, Jakarta
27. BPJS Kesehatan. 2014. Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan dan Neonatal. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan; 2014
28. Informasi BPJS. Jumlah total peserta BPJS. 24 Maret 2016. <http://infobpjs.net/jumlah-total-peserta-bpjs-maret-2016/>
29. Indonesia. 2013. Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional
30. Indonesia. 2014. Permenkes Nomor, 59 Tahun 2014, tentang Tarif Pelayanan Kesehatan. Indonesia. 2015. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015, tentang PBI.