

Rekomendasi Perubahan Kebijakan

- ♦ **Mengefektifkan sistem kendali mutu dan kendali biaya BPJS Kesehatan.** BPJS Kesehatan didorong segera mengefektifkan Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) berdasarkan mandat Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 Bab VI, agar tidak ada lagi kasus penumpukan dan pembebanan biaya pada pasien. Sistem ini harus mencakup tugas dan fungsi sbb:
 1. Membangun mekanisme pengaduan layanan JKN yang merespons dengan cepat pengaduan dari peserta JKN maupun tenaga kesehatan di setiap fasilitas kesehatan. Sistem ini juga diharapkan menghadirkan perwakilan BPJS Kesehatan di seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) untuk menjadi saluran akses informasi sekaligus mengelola pengaduan dari pasien BPJS mengenai layanan JKN;
 2. Memberikan sosialisasi informasi terkait daftar biaya di luar jasa pelayanan kesehatan (penggunaan obat-obatan, bahan medis habis pakai, alat kesehatan yang dijamin JKN);
 3. Memberikan sanksi bagi rumah sakit yang melanggar perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan, seperti memberlakukan penarikan biaya tambahan kepada pasien.
- ♦ **BPJS Kesehatan segera menerbitkan Rencana Aksi Pengembangan Fasilitas Kesehatan JKN** seperti dalam skema Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019. Hingga pada 2015, Rencana Aksi tersebut belum dipublikasikan kepada publik sehingga berakibat pada terhambatnya proses pemantauan kendali mutu dan biaya fasilitas kesehatan yang efektif.
- ♦ **Kementerian Kesehatan RI segera melakukan upaya meningkatkan kesiapan fasilitas kesehatan** untuk mengimbangi lonjakan jumlah pasien melalui:
 1. Memenuhi standar rasio RS PONEK yang telah ditetapkan World Health Organization yaitu per 500.000 penduduk dalam rangka memenuhi program prioritas nasional untuk mencapai target Millennium Development Goals (MDGs);
 2. Memenuhi sebaran RS PONEK dengan distribusi yang lebih merata;
 3. Mengalokasikan insentif dana bagi rumah sakit yang belum mampu memenuhi standar kelas A dan B untuk memenuhi kebutuhan fasilitas kesehatan kegawatdaruratan kebidanan.

Catatan Akhir

- ¹ Kosen, S., Tarigan, I., & Tandon, A. (2014). Maternal Health in Indonesia. In *Universal Maternal Health Coverage? Assessing the Readiness of Public Health Facilities to Provide Maternal Health Care in Indonesia* (p. 22). Jakarta: The World Bank Office Jakarta.
- ² 126 Juta Jiwa, BPJS Lampau Target Peserta Setahun, <http://lifestyle.okezone.com/read/2014/08/15/482/1024946/126-juta-jiwa-bpjs-lampau-target-peserta-setahun>, di akses 20 Februari 2015.
- ³ Penelitian tentang "Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Jakarta Timur dan Kota Bandung: Tantangan yang dihadapi Bidan dan Perempuan," November 2014. Penelitian ini didukung oleh ProRep-USAID.
- ⁴ Carine Ronsmans, Wendy J Graham, "Maternal mortality: who, when, where, and why", *Maternal Survival Series 1*, Vol 368 September 30, 2006 diambil dari Profil Kesehatan Indonesia 2013, dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Hal. 39.
- ⁵ Diolah dari data Sistem Informasi Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan. <http://sirs.buk.depkes.go.id/rsonline/report/index.php> dan data Komisi Akreditasi Rumah Sakit, http://web.kars.or.id/rekap_akreditasi/, di akses 10 Februari 2015.

- ⁶ Data dihitung berdasarkan jumlah Rumah Sakit yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (<http://bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2015/14>) dengan kompilasi dari data Komisi Akreditasi Rumah Sakit (http://web.kars.or.id/rekap_akreditasi/)
- ⁷ *Ibid.*
- ⁸ Susenas 2012 diambil dari RPJMD Jawa Barat 2013-2018 Bab II halaman 4 http://www.jabarprov.go.id/assets/data/menu/2BAB_II_RPJMD_20_September_2013.pdf
- ⁹ Perubahan RPJMD Jawa Barat 2008-2013 bab II hal. 10 http://www.bapeda-jabar.go.id/assets/data/berita/Bab_2e.pdf
- ¹⁰ Situs Online Kemenkes (Dirjen Bina Upaya Kesehatan), "Rekapitulasi Rumah Sakit Berdasarkan Kelas", diambil dari http://sirs.buk.depkes.go.id/rsonline/report/data_2014.php

Penelitian ini terlaksana dengan dukungan dari Rakyat Amerika melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID)/ Program Representasi. Konten dari Policy Brief sepenuhnya merupakan tanggung jawab dari Women Research Institute dan tidak mencerminkan pandangan dari USAID atau pemerintah Amerika Serikat.

Pemenuhan Fasilitas Kesehatan Ibu Melahirkan Era Jaminan Kesehatan Nasional

Menjelang berakhirnya Millennium Development Goals (MDGs) 2015, Indonesia masih menyisakan rapor merah terhadap penurunan target kelima MDGs,¹ yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Pemerintah Indonesia berupaya menekan AKI melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini dimulai ketika Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) disahkan, maka secara bertahap semua bentuk perlindungan sosial beralih menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Termasuk Jaminan Persalinan (Jampersal) yang sebelumnya memberikan pelayanan kebidanan menjadi lebur dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional dan menjadi bagian pelayanan kesehatan ibu dan anak. Antusiasme masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan JKN yang ditanggung BPJS Kesehatan tercermin melalui jumlah peserta yang melebihi target.

Data BPJS Kesehatan per 30 Juni 2014 memperlihatkan bahwa jumlah peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar telah mencapai 124.553.040 jiwa. Dari total jumlah peserta tersebut sudah memenuhi target kepesertaan dalam setahun, yaitu minimal menjangkit sekitar 121 juta jiwa.²

Namun dalam pelaksanaannya terdapat permasalahan yang dirasakan oleh masyarakat peserta JKN, terutama perempuan yang ingin menggunakan layanan kebidanan. Women Research Institute (WRI)³ mengidentifikasi beberapa tantangan yang dihadapi oleh perempuan peserta JKN yang ingin memanfaatkan layanan kebidanan.

Temuan Penelitian

Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Rosmans dan Graham, lokasi terjadinya kematian ibu paling banyak berada di rumah sakit, yaitu sekitar 40-70%. Sementara sebesar 20-35% kematian ibu terjadi ketika persalinan di rumah, dan 10-18% kematian ibu terjadi ketika persalinan berada di perjalanan, lihat Tabel 1.⁴ Melihat fakta bahwa kematian ibu banyak terjadi karena persalinan di rumah sakit, maka dibutuhkan upaya penurunan kematian ibu yang difokuskan di rumah sakit.

Dalam pemanfaatan layanan kebidanan JKN di rumah sakit, terdapat mekanisme rujukan yang berdampak kepada biaya yang harus ditanggung peserta JKN atas manfaat yang telah dijamin. Diharapkan melalui perbaikan terhadap kendali pembiayaan, pelaksanaan JKN dapat memenuhi prinsip-prinsip *universal coverage*, yang sanggup menampung seluruh pasien BPJS.

Policy Brief

Februari 2015

Panel Ahli

Edriana Noerdin, MA
Sita Aripurnami, MSc

Peneliti

Frisca Anindhita, M.Kesos
Nila Kusumawati Elison, MPH
Bunga Pelangi, SKM
Lina Rintis Susanti, SIp

Women Research Institute

Lembaga penelitian yang memfokuskan kerjanya dengan menggunakan analisis feminis

Jalan Kalibata Utara II No. 78
Jakarta - 12740, INDONESIA
Tel. (62-21) 791.87149
Fax. (62-21) 798.7345
Email. office@wri.or.id
Website. www.wri.or.id
t. @WRI_Indonesia
fb. Women Research Institute - WRI

Tabel 1.
Lokasi Kematian Ibu di Beberapa Negara di Dunia

Negara	Tahun	Jumlah Kematian Ibu	Rumah Sakit	Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rumah	Tempat Lainnya
Mesir	2000	580	360 (62%)	-	168 (29%)	52 (9%) ketika berada di perjalanan
Afrika Selatan	1998	676	621 (92%)	13 (1,9%)	16 (2%)	10 (2%) di rumah sakit non pemerintah, 15 (2%) tidak diketahui
Surinam	1991 – 1993	64	53 (83%)	2 (3,1%)	9 (14%)	-
Vietnam	2000 – 2001	80	32 (40%)	-	35 (44%)	1 (1%) klinik swasta, 6 (8%) ketika berada di perjalanan, 1 (1%) lainnya

Sumber: Data Profil Kesehatan Indonesia 2013

- Fasilitas Kesehatan Belum Siap Merespons Lonjakan Peserta JKN

Peralatan kesehatan yang tidak memadai. Kualitas pelayanan kebidanan harus didukung dengan alat-alat kesehatan yang memadai. Namun penelitian WRI menunjukkan bahwa banyak peralatan kesehatan yang tidak memadai di rumah sakit siap Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komprehensif (PONEK) di Jakarta Timur, seperti alat bedah laparotomi dan ventilator (pengawasan gawat nafas) dan *Ultrasonography* (USG).

Terbatasnya peralatan kesehatan tidak saja terjadi di Jakarta Timur, tapi juga di Kota Bandung, seperti yang dialami beberapa pasien yang ingin operasi, diperlukan waktu berbulan-bulan untuk mendapat jadwal operasi.

"Alatnya masih terbatas, misalnya alat laparotomi (alat untuk operasi bedah perut), rumah sakit cuma punya empat buah, sedangkan sehari bisa membutuhkan delapan buah untuk operasi. Ya akhirnya kita undur operasinya, dijadwalkan ulang. Bahkan sering banget kita batalin operasi." (Bidan rumah sakit, Jakarta Timur)

Hanya sedikit jumlah rumah sakit yang terakreditasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Terdapat 19 dari total 157⁵ rumah sakit di DKI Jakarta yang terakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah

Sakit (KARS). Dari 19 rumah sakit tersebut hanya 9 yang sudah terakreditasi dari total 74 (12,16%) rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.⁶ Sementara di Jawa Barat, hanya terdapat 10 rumah sakit yang telah terakreditasi dari total 293 rumah sakit (3,41%). Sejumlah 10 rumah sakit tersebut merupakan 4,58% dari total 218 rumah sakit yang sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.⁷

Minimnya rumah sakit provider JKN yang telah terakreditasi berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diterima peserta. Padahal dalam Permenkes Nomor 71 Tahun 2013, BPJS Kesehatan mensyaratkan akreditasi sebagai bagian dari proses penetapan kerjasama fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan (kredensialing).

Terkait pemenuhan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan yang dikeluarkan oleh Kemenkes tahun 2011 merujuk pada standar PONEK. Jumlah RS siap PONEK yang ada di Jawa Barat hanya ada 18 unit RS PONEK untuk melayani 44.548.431 penduduk.⁸ Hal ini di bawah standar rasio World Health Organization yaitu 1 RS PONEK melayani 500.000 penduduk.⁹ Idealnya Provinsi Jawa Barat memiliki 89 unit RS PONEK.

Terbatasnya jumlah rumah sakit rujukan kelas A dan B. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan fasilitas kebidanan rumah sakit, dibutuhkan tipe/kelas rumah sakit yang lebih tinggi yaitu kelas

A dan B. Rumah sakit dengan kelas A dan B dibutuhkan untuk penanganan kegawatdaruratan kebidanan yang membutuhkan fasilitas *intensive care unit* (ICU) dan *neonatal intensive-care unit* (NICU).

Pada tahun 2014, Jawa Barat hanya memiliki rumah sakit kelas A sebanyak 7 unit dan kelas B sebanyak 47 unit untuk melayani 44.548.431 penduduk.¹⁰ Minimnya rumah sakit rujukan kelas A dan B di Jawa Barat menunjukkan tidak meratanya kebutuhan rujukan kegawatdaruratan kebidanan.

Hal ini disebabkan oleh penetapan rumah sakit yang hanya berdasarkan jumlah minimal tempat tidur dan tidak didasarkan pada pertimbangan yang lebih penting, seperti fasilitas ICU, NICU, ventilator, atau peralatan kesehatan lainnya. Terdapat rumah sakit yang sudah memenuhi syarat kelengkapan alat kesehatan yang mutakhir dan lebih dibutuhkan, namun tetap diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas C (kelas yang lebih rendah) karena tidak memenuhi jumlah minimal tempat tidur. Akibatnya, rumah sakit tersebut tidak boleh melayani komplikasi persalinan yang cukup berat.

- Peserta JKN Masih Mengeluarkan Biaya atas Pelayanan yang Dijamin BPJS

Berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014, peserta JKN berhak atas pelayanan fasilitas kesehatan tanpa dipungut biaya, sepanjang peserta mengikuti prosedur pelayanan. Bahkan, pelayanan gawat darurat di fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan, tetap dilakukan penggantian biaya oleh BPJS. Peserta dijamin tidak

mengeluarkan biaya sepeserpun. Pembebanan urun biaya kepada peserta JKN dilakukan hanya jika peserta menggunakan akomodasi rawat inap satu tingkat di atas haknya.

Peserta JKN mandiri kelas 2 di Kota Bandung yang melakukan persalinan di salah satu rumah sakit swasta, tetap dikenakan biaya pada saat proses persalinan. Biaya dikenakan untuk obat-obatan sebesar Rp.1.600.000 (di luar paket *Indonesian Case Base Groups/INA CBGs*), operasi cesar (seperenam dari total biaya operasi cesar), alat kesehatan dan kunjungan dokter yang menangani persalinan. Padahal seharusnya biaya-biaya tersebut ditanggung oleh BPJS Kesehatan, dan tidak semestinya dibebankan kepada pasien.

Hal ini terjadi karena tidak ada mekanisme kontrol biaya oleh BPJS terhadap rumah sakit. Selain itu juga tidak adanya akses informasi mengenai daftar biaya di luar jasa pelayanan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan, seperti obat-obatan dan bahan medis habis pakai. Kedua faktor tersebut membuat masyarakat miskin berpotensi besar menjadi korban penarikan biaya-biaya yang tidak semestinya.

"Gak gratis-gratis amat kok layanan BPJS. Bayi saya yang baru lahir kena Rp.700.000. Waktu baru lahir kata bidan Puskesmas, tenggorokan bayi saya ada kemungkinan tersumbat lendir. Agar pasti ketahuan kondisi bayinya, harus dirujuk ke rumah sakit. Saya gak dikasih tahu kalau harus bayar segitu banyak. Padahal kan saya udah daftar peserta BPJS." (Perempuan peserta JKN kelas 3, Kota Bandung)

