

Evaluasi Program JKN: Pada Tingginya Pembiayaan Klaim Operasi Caesar di Provinsi Jawa

Policy Brief

No. 03/Oktober/2021

Puguh Priyo Widodo, Yennike Tri Herawati,, Ni'mal Baroya,
dan M Faozi Kurniawan

RINGKASAN EKSEKUTIF

Hakikatnya prosedur operasi caesar sebagai suatu tindakan live saving. Pembiayaan layanan operasi caesar di Jawa Timur merupakan tertinggi di Indonesia. Selain itu, ada indikasi ketimpangan penggunaan layanan operasi caesar di mana penggunaan layanan lebih banyak oleh segmen bukan target utama JKN, PPU dan PBPU. Layanan dokter spesialis kebidanan dan kandungan hanya terkonsentrasi di wilayah kotamadya di Provinsi Jawa Timur. Sistem single pool dan belum optimalnya tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam pemerataan fasilitas kesehatan di Jawa Timur telah menjadikan masyarakat miskin Jawa Timur justru mensuplai golongan yang mungkin tidak perlu mendapatkan bantuan akses ke layanan kesehatan, termasuk layanan operasi caesar. Penguatan fungsi FKTP sebagai gatekeeper perlu dioptimalkan, integrasi program terkait pemerataan dokter spesialis sekaligus penguatan fungsi TKMKB perlu idealkan.

PERMASALAHAN: FAKTA TENTANG OPERASI CAESAR DI INDONESIA

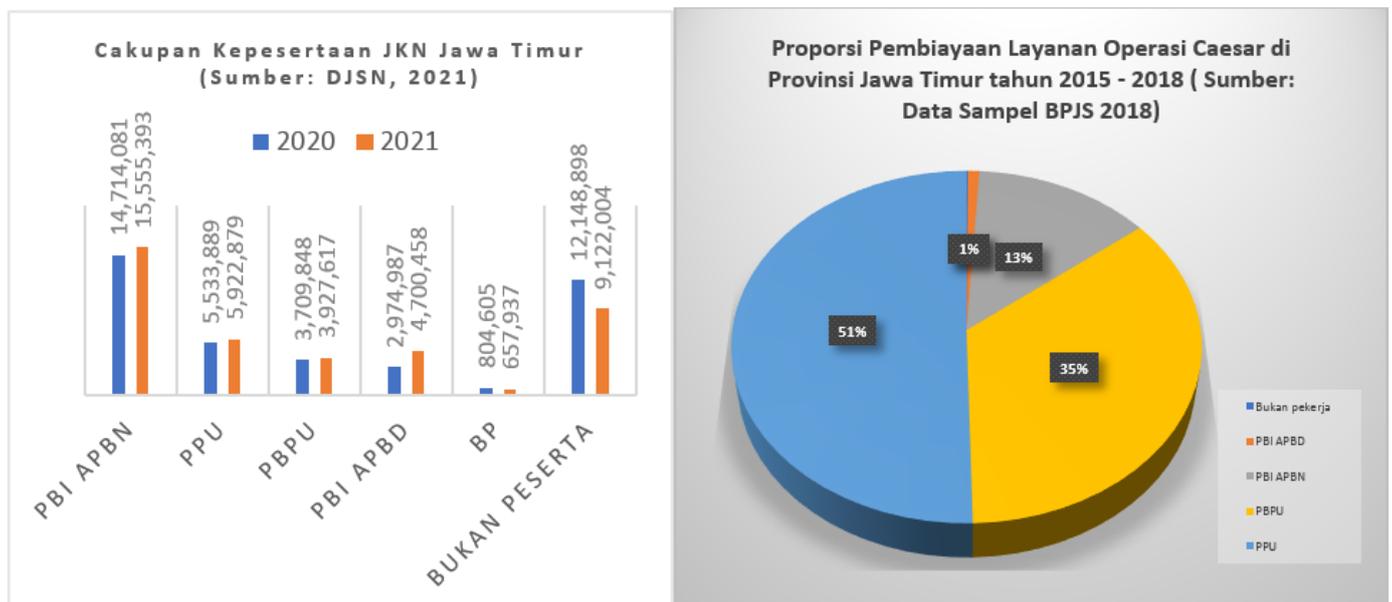
- Peningkatan tren operasi caesar sejak implementasi JKN.** Angka operasi caesar di Indonesia mencapai di atas 30%, jauh di atas rekomendasi WHO yakni 10-15%.
- Ada kesenjangan penggunaan layanan caesar. Indikasi *Overutilization* dan *underutilization* pada karakteristik demografi tertentu.** Layanan operasi caesar lebih banyak digunakan oleh penduduk daerah perkotaan, berpenghasilan tinggi, dan berpendidikan (Wyatt et al., 2021; Zahroh et al., 2020). Penggunaan layanan operasi caesar yang tinggi pada kelompok tersebut mengindikasikan adanya usaha mencari keuntungan dari fasilitas kesehatan dengan melakukan prosedur caesar kepada ibu yang mampu membayar/ ditanggung oleh asuransi(Wyatt et al., 2021).

a. Indikasi overutilisasi di wilayah perkotaan

Laporan BPJS tahun 2021 menunjukkan bahwa besaran klaim untuk pelayanan Rawat inap tingkat lanjut (RITL) paling tinggi dibandingkan dengan pelayanan lainnya. **Contohnya di wilayah Malang Raya, untuk pelayanan RITL mencapai 56,94% dari total klaim BPJS dengan pembiayaan sebesar 1.473.344.940.581.**

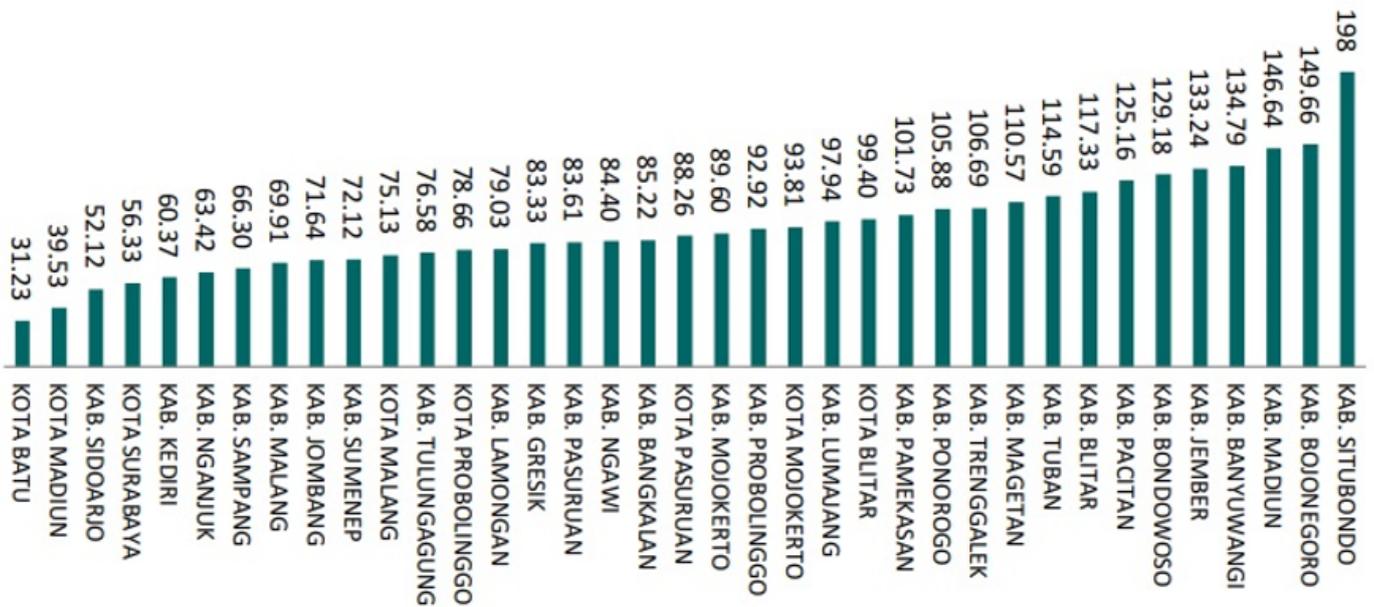
Klaim BPJS tertinggi di wilayah Malang Raya **untuk RITL** adalah untuk kebutuhan operasi caesar **yakni 78.884.298.400**

b. Indikasi overutilisasi pada segmen yang bukan target BPJS, dalam hal ini PPU dan PBPU



Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan dalam DaSK

Kedua gambar di atas menunjukkan bahwa walaupun jumlah kepesertaan tertinggi BPJS adalah pada segmen PBI APBN, tetapi penggunaan terbanyak layanan operasi caesar adalah pada segmen PPU dan PBP.



Sumber : Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota
Seksi Kesehatan Keluarga Dan Gizi Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Laporan Kematian Ibu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2019 menunjukkan bahwa wilayah dengan kematian ibu tertinggi pada wilayah kabupaten seperti kabupaten Situbondo (198/100.000 kelahiran hidup) diikuti oleh kabupaten Bojonegoro dan kabupaten Madiun yaitu 149,66/100.000 dan 146,64 kelahiran hidup Kota Batu, Kota Madiun, dan Kabupaten Sidoarjo dan Kota Surabaya menjadi wilayah dengan kematian ibu terendah di bawah 55/100.000 kelahiran hidup.

Ketersediaan Tenaga Kesehatan Dokter Umum dan Spesialis Kebidanan dan Kandungan di Jawa Timur

Kabupaten/ Kota	Jumlah Dokter Umum	Dokter spesialis kandungan	Jumlah Penduduk	Rasio dokter umum/100.000 Penduduk	Rasio dokter spesialis obgyne/100.000 Penduduk
Kota Madiun	88	18	176.548	50	10
Kota Mojokerto	63	13	128.031	49	10
Kota Kediri	131	25	285.187	46	9
Kota Blitar	51	14	140.726	36	10
Kota Malang	282	92	864.943	33	11
Kota Batu	50	8	205.34	24	4
Kota Surabaya	640	238	2882.848	22	8
Kota Probolinggo	33	12	234.688	14	5
Gresik	162	28	1295.513	13	2
Lamongan	138	23	1188.808	12	2
Tulungagung	105	13	1034.167	10	1
Sidoarjo	218	75	2208.485	10	3
Mojokerto	94	23	1106.411	9	2
Jombang	110	25	1257.235	9	2
Kota Pasuruan	18	4	198.733	9	2
Ponorogo	71	9	870.505	8	1
Malang	204	38	2.587.996	8	1
Banyuwangi	128	27	1608.487	8	2

Kabupaten/ Kota	Jumlah Dokter Umum	Dokter spesialis kandungan	Jumlah Penduduk	Rasio dokter umum/100.000 Penduduk	Rasio dokter spesialis obgyne/100.000 Penduduk
Magetan	50	7	628.847	8	1
Kediri	106	22	1566.436	7	1
Situbondo	49	12	679.171	7	2
Bojonegoro	82	22	1246.175	7	2
Pamekasan	57	10	869.369	7	1
Blitar	72	11	1156.579	6	1
Lumajang	57	14	1039.054	5	1
Jember	130	34	2438.086	5	1
Nganjuk	55	15	1051.128	5	1
Madiun	37	4	681.019	5	1
Bangkalan	53	10	976.889	5	1
Pacitan	21	5	554.144	4	1
Trenggalek	28	9	694.454	4	1
Bondowoso	33	8	771.452	4	1
Probolinggo	42	11	1160.373	4	1
Ngawi	30	7	830.045	4	1
Tuban	46	13	1167.114	4	1
Pasuruan	55	15	1613.759	3	1
Sumenep	26	7	1084.224	2	1
Sampang	11	5	965.903	1	1

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2020)

Tabel di atas memberikan gambaran ketersediaan tenaga kesehatan di Provinsi Jawa Timur. Terlihat bahwa sebaran tenaga kesehatan dokter umum dan dokter spesialis kandungan yang lebih banyak ada di daerah kota. Rasio dokter umum/100.000 penduduk tertinggi berada di wilayah kota Madiun, Kota Mojokerto, Kota Kediri dan kota Blitar, kota Malang, di mana rasio dokter umumnya di atas 25/100.0000 penduduk. Walaupun dengan data-data di atas belum dapat menyimpulkan hubungan antara kasus kematian ibu dengan rasio dokter, tetapi ada indikasi bahwa kematian ibu lebih tinggi di wilayah yang rasio tenaga kesehatannya lebih rendah.

Proporsi Tenaga Kesehatan yang melakukan ANC Pekerjaan Kepala Keluarga dan Lokasi Tempat Tinggal di Provinsi Jawa Timur

Karateristik Responden	Jenis Tenaga Kesehatan yang melakukan ANC (%)			
	Dokter spesialis kebidanan dan kandungan	Dokter umum	Bidan	Perawat
Pekerjaan Kepala Keluarga				
Tidak bekerja (n = 3669)	9,53	0,49	89,83	0,16
Sekolah (n = 49)	36,24	0	63,76	0
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUM D (n=114)	53,91	0	46,09	0
Pegawai Swasta (n =759)	33,79	0,80	65,11	0,30
Wiraswasta (n =916)	12,54	0,98	86,27	0,21
Petani/buruh tani (n 437)	1,87	0,78	97,17	0,18
Nelayan (n= 3)	0	0	100	0
Buruh/sopir/pembantu rumah tangga (n =195)	10,24	0	89,26	0,5
Lainnya (n = 325)	9,61	0	90,39	0
Tempat tinggal				
Perkotaan (n = 3.421)	21,04	0,58	78,12	3,14
Perdesaan (n = 3.046)	4,60	0,54	94,77	0,09

Sumber: Laporan RISKESDAS Jawa Timur 2018

Tabel di atas memperlihatkan bahwa layanan dokter spesialis kebidanan dan kandungan lebih banyak diakses oleh golongan PNS dan wiraswasta dibandingkan dengan kelompok sosial ekonomi rendah seperti buruh tani dan nelayan. Selain itu, data menunjukkan bahwa lebih banyak ibu hamil dari keluarga dengan kepala rumah tangga yang berprofesi PNS/TNI/Polri yang memiliki JKN di Jawa Timur melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit/ dokter spesialis (Risesdas, 2018). Hal ini sejalan dengan temuan adanya kecenderungan peningkatan SC pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di dokter spesialis atau di RS (Wyatt et al., 2021).

3. Indikasi kurang optimalnya fungsi layanan dokter/tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di Jawa Timur sebagai *gatekeeper*

- Angka operasi SC yang meningkat di Jawa Timur khususnya Malang Raya menjadi indikasi bahwa layanan kesehatan primer belum menjadi tulang punggung layanan kesehatan.
- Meskipun JKN membawa dampak peningkatan layanan primer swasta (klinik) melalui Kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Namun, peningkatan layanan primer tersebut masih mengalami disparitas antara wilayah perkotaan dan *rural* di wilayah Jawa Timur.
- Tuban masih menjadi salah satu wilayah di Jawa Timur, yang memiliki angka kematian Ibu cukup tinggi. Hal ini terjadi karena pengaruh budaya, himpitan ekonomi, dan fasilitas kesehatan yang belum memadai (Yuniar, 2021). Selain itu, Hanya ada 11 kabupaten/kota di Jawa Timur yang mencapai target cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Dinkes Provinsi Jatim, 2019), dan Kota Malang merupakan kabupaten yang belum mencapai cakupan komplikasi kebidanan tahun 2019. Fakta ini menunjukkan bahwa akses ke pelayanan kesehatan ibubelum merata dan/atau berkualitas.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

STAKEHOLDERS	REKOMENDASI
Pemerintah Pusat	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi terhadap pemerintah daerah dan BPJS Kesehatan dalam mengelola dan mengalokasi anggaran UKM, agar sesuai dengan permasalahan atau prioritas kesehatan. • Mengintegrasikan kebijakan pembiayaan layanan kesehatan primer antara JKN, BOK, dan dana dekonsentrasi. • Mengintegrasikan program pada level nasional seperti beasiswa dokter spesialis LPDP dengan kebijakan seperti Wajib Kerja Dokter Spesialis untuk menjamin pemerataan layanan dokter spesialis termasuk
Pemerintah Daerah	<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong penguatan regulasi di level rumah sakit terkait prosedur SC yang melibatkan komite etik dan komite mutu. • Pemerintah Kabupaten melalui penyediaan sarana dan prasarana kesehatan dan dokter spesialis kandungan dan kebidanan di wilayah kabupaten/ kota yang masih tertinggal dan terpencil. • Alokasi dan optimalisasi dana dekonsentrasi dari Pemerintah Provinsi untuk pelaksanaan bimbingan teknis, pelatihan dan supervisi, dan monitoring bagi para bidan/ tenaga teknis di level pelayanan primer

STAKEHOLDERS	REKOMENDASI
BPJS Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun mekanisme khusus/batasan kelompok PBPU dan PPU untuk mengakses layanan operasi Caesar. • Menyusun mekanisme pemenuhan kebijakan kompensasi bersama pemerintah Provinsi Jawa Timur dan perusahaan swasta, dengan mekanisme edukasi atau skrining ibu hamil di wilayah dengan kasus komplikasi obstetrik tinggi namun utilisasi SC rendah dan fasilitas kesehatan terbatas.
TKMKB/ Organisasi Profesi	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan fungsi Tim Kendali Mutu Kendali Biaya dan peran serta organisasi profesi (IBI, IDI, PPNI, dan POGI). • Penguatan implementasi panduan/ tool untuk mengkaji perlu tidaknya dilakukan SC. Contoh: <i>ROBSON classification</i> sebagai tools untuk mengukur perlu tidaknya dilakukan prosedur SC

Referensi

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019. Riskesdas 2018: Laporan Provinsi Jawa Timur, <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3752> diakses pada 2 September 2021
- PKMK FK-KMK UGM. 2021, Dashboard Sistem Kesehatan, <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/bpjs-jkn/> diakses pada 5 September 2021
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Profil%20Kesehatan%20Jatim%202019.pdf> diakses pada 11 September 2021
- Wyatt, S., Silitonga, P. I. I., Febriani, E., & Long, Q. (2021). Socioeconomic, geographic and health system factors associated with rising C-section rate in Indonesia: A cross-sectional study using the Indonesian demographic and health surveys from 1998 to 2017. In *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045592>
- Yuniar Alna R. (2021), Upaya Petugas Kesehatan dalam Mengurangi Angka Kematian Ibu di Tuban, <https://kumparan.com/yuniar-alna-rizqitasari/upaya-petugas-kesehatan-dalam-mengurangi-angka-kematian-ibu-di-tuban-1vQOm0XYVMt> diakses pada 11 September 2021
- Zahroh, R. I., Disney, G., Betrán, A. P., & Bohren, M. A. (2020). Trends and sociodemographic inequalities in the use of caesarean section in Indonesia, 1987-2017. *BMJ Global Health*, 5(12). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003844>