

Policy Brief

No. 01/Oktober/2021

Alternatif Penanggulangan Peningkatan Persalinan Caesar Peserta JKN-KIS

Susilo Wulan, Jon Hendri Nurdan, & Muhamad Faozi Kurniawan

Ringkasan Eksekutif

Bengkulu merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang dalam 5 tahun terakhir sejak implementasi JKN tercatat mengalami peningkatan proporsi persalinan lewat operasi caesar. Kajian lebih mendalam dibutuhkan untuk mencari persoalan utama tingginya SC tersebut. Namun, data sampel JKN 2015-2018 menunjukkan bahwa penggunaan layanan operasi caesar sangat rendah di wilayah dan karakteristik *rural*. Alokasi anggaran kesehatan Provinsi Bengkulu belum memenuhi ketentuan UU Pemda. Kapasitas fiskal atau kemampuan keuangan Provinsi Bengkulu yang rendah akan menyebabkan beban layanan kesehatan meningkat, dan tanggung jawab daerah dalam urusan kesehatan tidak akan mampu tercapai. Apabila situasi ini terus diabaikan maka program JKN diprediksi tidak efisien, dan tidak mampu mencapai tujuannya dalam memberikan jaminan kesehatan bermutu dan merata.

Pokok Permasalahan

Hasil Temuan-1: Bengkulu dan Peningkatan Pembiayaan Operasi Caesar

Bengkulu merupakan provinsi yang menduduki urutan ke dua provinsi dengan kapasitas fiskal terendah di regio Sumatera dengan jumlah penduduk miskin sekitar 306.000 jiwa atau 15% (BPS 2019). Melihat hasil SUSENAS 2018, masih ada beberapa kabupaten di provinsi Bengkulu, seperti Bengkulu Tengah, Lebong, Bengkulu Utara dengan proporsi lebih dari 40% rumah tangga yang termasuk kelompok 20% termiskin yang belum terdaftar dalam program JKN. Cakupan kepesertaan JKN untuk Bengkulu baru mencapai 77,48% dengan kepesertaan terbanyak pada segmen PBI APBN, yakni sebesar 46,9% (DJSN, 2021).

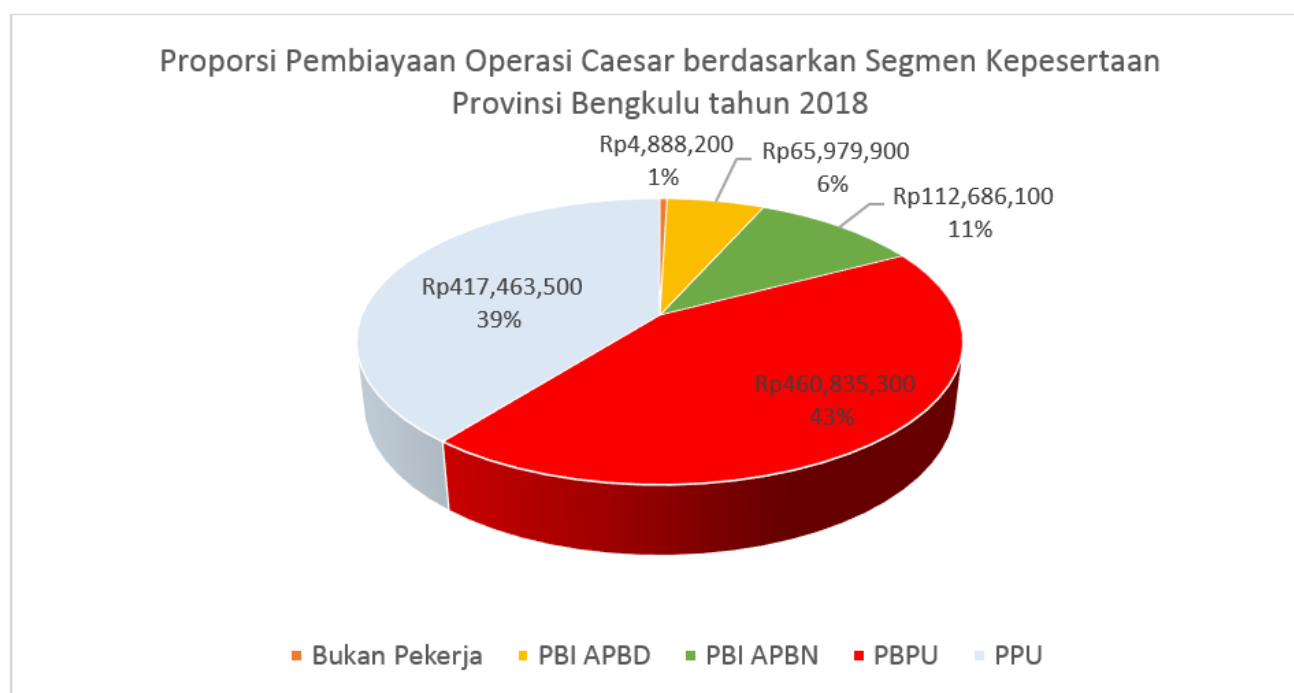
Bengkulu juga merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang dalam 5 tahun terakhir sejak implementasi JKN tercatat mengalami peningkatan proporsi persalinan lewat operasi caesar baik di rumah sakit milik pemerintah maupun rumah sakit swasta. Jumlah kasus yang besar ini tentu membawa **konsekuensi dalam pendanaan kesehatan yang relatif besar dibandingkan persalinan normal. Jika jumlah operasi caesar meningkat, beban pemerintah dalam pembiayaan kesehatan (subsidi) juga akan meningkat.**

Angka operasi caesar menurut rekomendasi WHO adalah sebesar 10-15%, sementara Indonesia mencapai angka di atas 30%. Di sisi lain, analisis SDKI menunjukkan bahwa telah terjadi ketimpangan layanan operasi caesar di mana layanan operasi caesar lebih banyak digunakan oleh ibu di wilayah perkotaan, dari keluarga yang memiliki penghasilan tetap dan berpendidikan yang tinggi (Nababan et al., 2018; Zahroh et al., 2020). Selain itu, ada indikasi terjadinya penggunaan layanan operasi caesar yang berlebihan atau sangat rendah di wilayah dan karakteristik demografi tertentu (Zahroh et al., 2020).

Fungsi pembiayaan pelayanan kesehatan JKN salah satunya dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan secara aktif mengumpulkan iuran dari peserta JKN, kemudian menggabungkan seluruh iuran peserta (*pooling*), dan mengelolanya (*purchasing and investing*) dengan cermat, hati-hati, transparan, efisien dan efektif untuk sebesar-besarnya kepentingan perlindungan kesehatan peserta (Putri, 2015). Lebih jauh selama ini, sentralisasi pengelolaan JKN oleh BPJS pusat tanpa disertai pembagian kewenangan ke pimpinan cabang atau divisi regional menyebabkan lambatnya penanganan masalah-masalah pada level implementasi. Sistem *single pool* dan sentralisasi dengan ketidakmerataan layanan fasilitas kesehatan ini juga berisiko membuat pengelolaan dana JKN, terkhusus PBI APBN dan PBI APBD dari DTPK, Bengkulu salah satunya, justru terserap ke daerah dengan akses ke layanan kesehatan yang lebih baik.

Hasil Temuan-2: Layanan operasi caesar lebih banyak pada segmen bukan target utama program JKN & wilayah Perkotaan

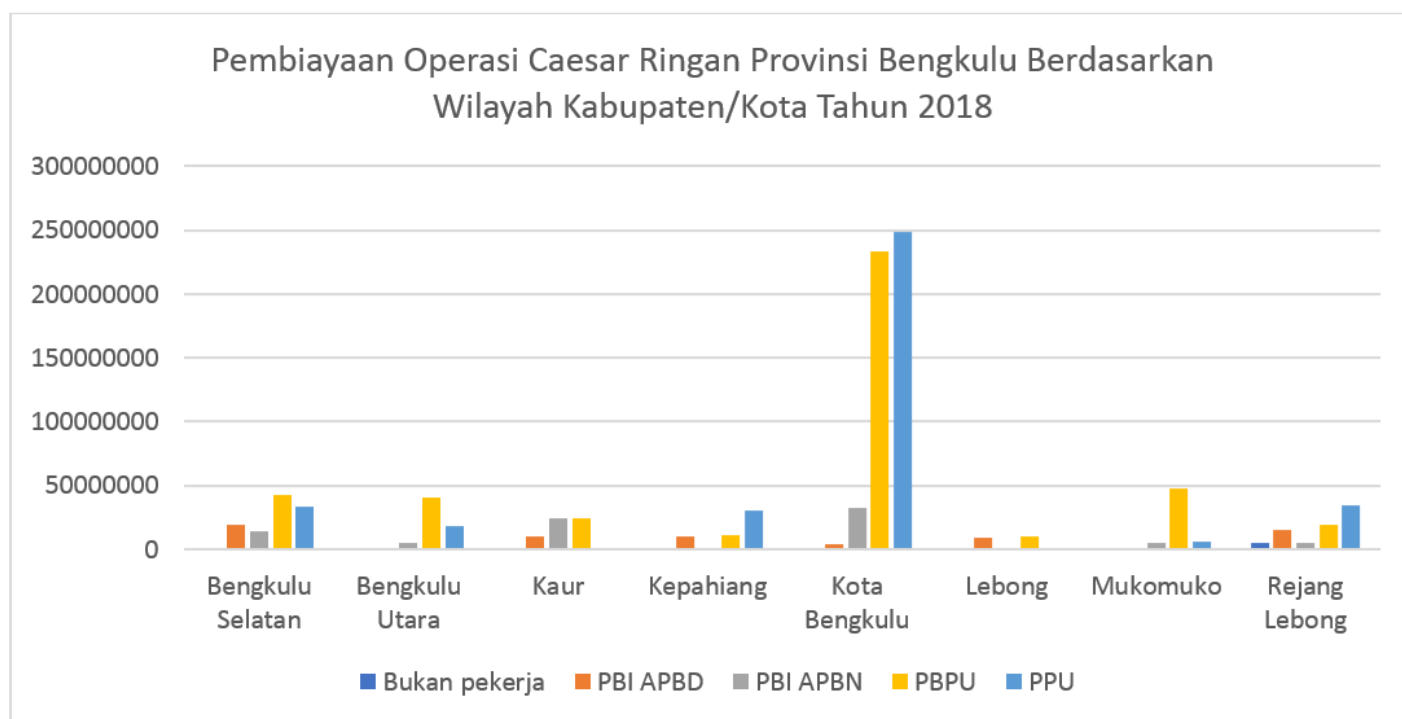
Berikut disajikan data pembiayaan operasi caesar berdasarkan segmen kepesertaan JKN di Provinsi Bengkulu



Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan melalui DaSK

Gambar di atas menggambarkan proporsi pembiayaan operasi caesar berdasarkan segmen kepesertaan Provinsi Bengkulu tahun 2018. Terlihat bahwa pembiayaan layanan operasi caesar terbanyak pada kelompok PBPU Rp 460.835.300,- atau sebesar 43% dan PPU sebesar Rp 417,463,500,- atau 39% dari total pembiayaan operasi caesar tahun 2018. Baik kelompok PPU dan PBPU merupakan golongan yang bukan merupakan target utama program JKN. Hal ini mengindikasikan bahwa masih ada permasalahan dengan utilisasi layanan operasi caesar pada kelompok target JKN-KIS, PBI APBN dan APBD.

Selanjutnya pembaca akan diajak juga untuk melihat pengguna layanan operasi caesar dalam konteks ke wilayah kabupaten/kota yang ada di Provinsi Bengkulu, sebagai berikut



Sumber: Data Sampel BPJS Kesehatan melalui DaSK

Grafik di atas menunjukkan bahwa ketimpangan layanan caesar terjadi bukan hanya antarsegmen kepesertaan, tetapi juga lokasi/ geografis. Pembiayaan operasi caesar ringan di provinsi Bengkulu lebih banyak diakses di wilayah kota Bengkulu dan dinikmati lebih banyak oleh segmen PPU dan PBPU.

Hasil Temuan-3: Ketimpangan Tenaga Kesehatan Provinsi Bengkulu

Ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan pada level primer serta dokter spesialis kandungan dan kebidanan pada level sekunder dan tersier merupakan syarat utama terjaminnya hak ibu hamil untuk mendapatkan layanan SC sebagai suatu tindakan penyelamatan. Namun demikian, data menunjukkan bahwa adanya ketimpangan distribusi tenaga kesehatan di provinsi Bengkulu.

Tabel Distribusi Tenaga Kesehatan di Provinsi Bengkulu

Kabupaten/ Kota	Bidan	Dokter Umum	Rasio dokter per 100.000 penduduk	Spesialis Kandungan	Rasio spesialis kandungan per 100.000 penduduk
Muko Muko	132	14	8,45	4	2,11
Bengkulu Selatan	47	16	9,58	4	2,56
Rejang Lebong	81	18	6,93	3	1,16
Bengkulu Utara	92	19	7,59	2	0,66
Kaur	57	15	12,54	3	2,51
Seluma	33	6	3,13	1	0,52
Lebong	31	12	10,49	0	0
Kepahiang	66	12	8,84	2	1,47
Bengkulu Tengah	33	8	7,1	0	0
Kota Bengkulu	271	121	30,7	31	8,28
Total	843	241		50	

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2020

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa terdapat tiga kabupaten/kota yang tidak memiliki dokter spesialis kandungan. Ada dua permasalahan utama yaitu sebaran dokter spesialis kandungan dan kebidanan juga tidak merata antar kabupaten/kota, di mana jumlah dokter ahli kebidanan dan kandungan lebih banyak di Kota Bengkulu dengan rasio 8,28 per 100.000 penduduk. Yang kedua, di semua wilayah kabupaten di Provinsi Bengkulu, tidak ada satu kabupaten/ kota yang memenuhi standar Kementerian Kesehatan dan WHO yaitu 9 per 100.000 penduduk.

Hasil Temuan-4: Belum optimalnya peran Pemerintah Daerah

Sementara, Pemerintah Provinsi Bengkulu baru mengalokasi 3,03% untuk **belanja kesehatan** atau *mandatory*. Di mana persentase alokasi tersebut **belum memenuhi perintah undang-undang** (Kemenkeu, 2019). Investasi utama di Provinsi Bengkulu, yaitu industri sektor kelistrikan, perkebunan, perdagangan besar hasil pertanian, dan perhotelan. Di sisi lain, analisis fiskal pemerintah Provinsi **Bengkulu belum mampu membiayai belanja daerah secara mandiri**.

Dampak Jika Tidak Ada Perubahan

- Kapasitas fiskal atau kemampuan keuangan Provinsi Bengkulu yang rendah akan menyebabkan beban layanan kesehatan meningkat, dan tanggung jawab daerah dalam urusan kesehatan tidak akan mampu tercapai.
- Tanpa ada kebijakan afirmatif, pemerataan layanan SC di Provinsi Bengkulu akan lamban teratasi dan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan lainnya.
- Kelompok masyarakat miskin dan perdesaan mungkin sudah terdaftar dalam JKN akan tetap kesulitan mengakses layanan SC yang merupakan tindakan *live saving* bukan karena hambatan pembiayaan operasi caesar, tetapi karena lemahnya fungsi rujukan dan ketiadaan dokter spesialis kandungan dan kebidanan di wilayah tempat tinggalnya.

Rekomendasi Kebijakan:

1. Pemerintah Pusat:

- Peningkatan kontribusi Pemerintah Pusat dalam pemerataan dokter spesialis obstetri ginekologi dalam rangka mengurangi kesenjangan kebutuhan dokter spesialis obstetri ginekologi di wilayah kabupaten, melalui program-program seperti Wajib Kerja Dokter Spesialis di daerah DTPK.
- Mendorong BPJS kesehatan untuk menjalankan kebijakan kompensasi, terutama pada masa pandemi COVID-19 di mana terjadi surplus dana BPJS terutama pada segmen PBI APBN akibat menurunnya utilisasi layanan kesehatan.

2. Kementerian Kesehatan perlu membuat kebijakan khusus dalam penyaluran dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke wilayah DTPK khususnya yang ada di Provinsi Bengkulu.

3. Kementerian Dalam Negeri perlu melakukan evaluasi dan pembinaan dan/atau sanksi terhadap kepala daerah yang alokasi dana kesehatannya yang belum memenuhi *mandatory* sesuai UU Pemerintah Daerah .

4. BPJS Kesehatan perlu mengembangkan pembayaran strategis untuk pembayaran layanan di rumah sakit atau tingkat lanjutan dengan indikator yang berkaitan dengan mutu dan efisiensi (Gani, 2019), dan mengoptimalkan fungsi Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya sesuai amanat UU SJSN secara nyata melalui dukungan biaya operasional dan insentif.

Referensi

Ascobat Gani, Efektivitas Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional, https://www.bappenas.go.id/-files/2915/9339/2916/Policy_Brief_Tema_8_Pembiayaan_Kesehatan.pdf diakses pada 9 September 2021

DJSN. (2021). Retrieved from <http://sismonev.djsn.go.id/>

Kemenkeu. (2019). Retrieved from https://djpb.kemenkeu.go.id/portal/images/file_artikel/-file_pdf/kfr/smst22018/09_kfr_smst22018_bengkulu.pdf

Nababan, H. Y., Hasan, M., Marthias, T., Dhital, R., Rahman, A., & Anwar, I. (2018). Trends and inequities in use of maternal health care services in Indonesia, 1986–2012. *International Journal of Women's Health*, 10, 11–24.

PKMK FKMK UGM. 2020. Dashboard Sistem Kesehatan, <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/bpjs-jkn/> diakses pada 1 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>