

PENGARUH JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (MILIK PEMERINTAH) TERHADAP ANGKA KEMATIAN IBU DI INDONESIA

Siti Amborowati^{1*}, Cut Zakia Rizki²

Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Universitas Syiah Kuala

- 1) Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Syiah Kuala Banda Aceh Ekonomi, email: yayadek@gmail.com
- 2) Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Syiah Kuala Banda Aceh, email: z.rizki@gmail.com

Abstract

This study aimed to determine the effect of National Health Insurance (state-owned insurance) to Maternal Mortality Rate in Indonesia. The method of analysis used in this study was descriptive analysis, that is, by describing the result of article review from each of the previous researchers from 2010-2015 to be able to map the difference and similarity before the existence of National Health Insurance. The results of this study indicate that the National Health Insurance has not directly affected the Maternal Mortality Rate in Indonesia, although the allocation of government funds increases every year. From descriptive results based on literature and data that have been described, it can be concluded that the most fundamental problem is from the non-economic side, that is, the number of poor people with little knowledge about health. From the economic side, the mothers who are in low-income group and from underprivileged communities also affects the Maternal Mortality Rate. Based on the exposure of research results, it is suggested that the government take the next step improve the socialization system, socialization, and even distribution of information National Health Insurance on pregnant women.

Keywords: *Fund Allocation, National Health Insurance, Participation Rate, Maternal Mortality Rate.*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional (Milik Pemerintah) terhadap Angka Kematian Ibu di Indonesia. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, yaitu dengan cara memaparkan hasil review artikel dari masing-masing peneliti sebelumnya dari tahun 2010-2015 untuk dapat memetakan perbedaan dan persamaan sebelum adanya Jaminan Kesehatan Nasional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional belum memberikan pengaruh secara langsung terhadap Angka Kematian Ibu di Indonesia, meski alokasi dana pemerintah meningkat setiap tahunnya. Dari hasil deskriptif berdasarkan literatur dan data yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa ternyata masalah yang paling mendasar ialah dari sisi non ekonomi yaitu banyaknya penduduk miskin yang sedikit pengetahuan mengenai kesehatan. Dari sisi ekonomi, rendahnya pendapatan ibu yang berasal dari masyarakat kurang mampu juga mempengaruhi Angka Kematian Ibu. Berdasarkan paparan hasil penelitian maka penulis menyarankan agar pemerintah melakukan langkah selanjutnya memperbaiki sistem registrasi, sosialisasi, serta pemerataan informasi Jaminan Kesehatan Nasional terhadap ibu hamil.

Kata Kunci : Alokasi Dana, Jaminan Kesehatan Nasional, Tingkat Partisipasi, Angka Kematian.

PENDAHULUAN

Suatu negara mempunyai kewajiban untuk memenuhi hak-hak dalam mensejahterakan warga negaranya. Hal demikian juga berlaku di Indonesia dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

“*Declaration of Human Right*” Pasal 25 ayat 1 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas hidup yang menjamin kesehatan dan keadaan baik bagi dirinya dan keluarganya, soal makanan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatannya serta usaha-usaha sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan diwaktu mengalami pengangguran, janda, dan lanjut usia, atau mengalami kekurangan nafkah dan lain-lain, karena kendala diluar kekuasaannya (Moenir, 2002).

Mills & Gilson (1999) mendefinisikan ekonomi kesehatan sebagai penerapan teori, konsep dan teknik ilmu ekonomi dalam kesehatan. Ekonomi kesehatan berhubungan dengan alokasi sumber dalam daya dalam pelayanan kesehatan, jumlah sumber daya yang dipergunakan dalam pelayanan kesehatan, pengorganisasian dan pembiayaan dari berbagai pelayanan kesehatan, efisiensi pengalokasian dan penggunaan berbagai sumber daya, dan dampak upaya pencegahan serta pengobatan pemulihan pada individu maupun masyarakat.

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 juga menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan nasional (Kemenkes, 2013). Kewajiban pemerintah memberikan layanan kesehatan dan melakukan pengaturan untuk melindungi kesehatan rakyat sebagai wujud tugas-tugas pemerintah dalam rangka fungsi pemerintah berdasarkan pemerintah yang baik (*good governance*).

Pengeluaran pemerintah atas kesehatan menunjukkan bahwa tidak berpengaruh secara nyata terhadap ekonomi. Berarti pengeluaran pemerintah atas kesehatan memerlukan waktu yang lebih lama untuk dapat langsung mempengaruhi kualitas sumber daya manusia kemudian dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi Indonesia. Tidak adanya pengaruh pengeluaran pemerintah atas kesehatan dapat juga berarti rendahnya keefektifan anggaran pemerintah dalam realisasinya (Desi Dwi, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Haryanto (2005) menunjukkan bahwa sektor kesehatan, tingkat persalinan yang ditolong tenaga medis dan persentase pengeluaran pemerintah untuk kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap kematian. Kesehatan menunjukkan bahwa peningkatan pengeluaran pemerintah untuk sektor kesehatan terbukti cukup besar terhadap peningkatan sektor tersebut.

TINJAUAN PUSTAKA

Barang Publik

Barang publik (*public goods*) adalah barang yang apabila dikonsumsi oleh individu tertentu tidak akan mengurangi konsumsi orang lain akan barang tersebut. Suatu barang publik merupakan barang-barang yang tidak dapat dibatasi siapa penggunanya dan sebisa mungkin bahkan seseorang tidak perlu mengeluarkan biaya untuk mendapatkannya. Barang publik adalah

untuk masyarakat secara umum (keseluruhan) sehingga dari semua kalangan dapat menikmatinya (Guritno, 2001).

Ciri-ciri Barang Publik

1. *Non Exclusive*
2. *Non-Rivalry*
3. *Join Consumption*
4. Eksternalitas
5. *Indivisible*
6. *Marginal Cost = 0*

Teori Pigou

Pigou berpendapat bahwa barang publik harus disediakan sampai suatu tingkat dimana kepuasan marginal akan barang publik sama dengan ketidakpuasan marginal akan pajak dipungut untuk membiayai program pemerintah (menyediakan barang publik).

Teori Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran pemerintah dalam arti riil dapat dipakai sebagai indikator besarnya kegiatan pemerintah yang dibiayai oleh pengeluaran pemerintah. Semakin besar dan banyak kegiatan pemerintah semakin besar pula pengeluaran pemerintah yang bersangkutan.

Teori Mikro

Tujuan dari teori mikro mengenai perkembangan pengeluaran pemerintah adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang menimbulkan permintaan akan barang publik dan faktor-faktor yang mempengaruhi tersedianya barang publik. Interaksi antara permintaan dan penawaran untuk barang publik menentukan jumlah barang publik yang akan disediakan melalui anggaran belanja. Jumlah barang publik yang akan disediakan tersebut selanjutnya akan menimbulkan permintaan akan barang lain (Boediono, 1999).

Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak (Kemenkes, 2014)

Kematian Ibu

Kematian Ibu menurut International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Edition (ICD-X), adalah kematian seorang wanita yang terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilan atau penanganan persalinan (WHO, 2013).

METODE PENELITIAN

Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) dan dari berbagai sumber lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

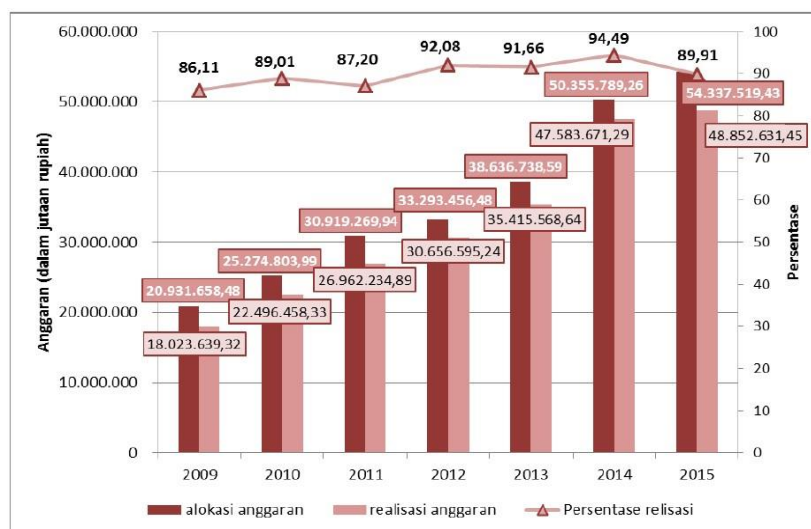
Model Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif yaitu untuk mengetahui pengaruh jaminan kesehatan nasional (milik pemerintah) terhadap angka kematian ibu di Indonesia, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian dengan apa adanya. Hasil review artikel digunakan untuk membentuk kelompok pendapat dari masing-masing peneliti sebelumnya dari tahun 2010-2015. Hasil tersebut akan digunakan untuk memetakan perbedaan dan persamaan sebelum adanya jaminan kesehatan nasional (milik pemerintah).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Alokasi Dana Pemerintah Ke Kesehatan

Salah satu komponen sumber daya yang diperlukan dalam menjalankan pembangunan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan. Dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 170 menyebutkan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan bersumber dari pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari masyarakat.



Sumber : Biro Keuangan dan BMN, Kemenkes RI, 2016

Gambar 1. Alokasi dan Realisasi Anggaran Kementerian Kesehatan RI Tahun 2009-2015

Dalam kurun waktu enam tahun terakhir terdapat peningkatan anggaran kesehatan dan realisasi anggaran. Pada tahun 2010 Kementerian Kesehatan RI memiliki alokasi anggaran sebesar 25,28 triliun rupiah dengan realiasi dana 22,50 triliun rupiah. Dan pada tahun 2015

menjadi 54,38 triliun rupiah dengan realisasi sebesar 48,9 triliun rupiah (Laporan Kementerian Kesehatan, 2016). Hal ini menunjukkan pemerintah terus meningkatkan alokasi dana di bidang kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia yang masih mengalami beberapa kendala.

Gambaran Umum Tingkat Partisipasi Pengguna JKN

Jaminan Kesehatan Nasional yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi. Negara Indonesia menuju *Universal health Covarage (UHC)* berdasarkan undang-undang kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 13 menyatakan bahwa: setiap orang berkewajiban ikut serta dalam program Jaminan kesehatan sosial.



Sumber : BPJS Kesehatan, 2015

Gambar 2. Perkembangan Jumlah Peserta JKN Tahun 2014 dan 2015

Sampai dengan Desember 2015, tingkat partisipasi pengguna JKN berjumlah 156.790.287 jiwa dengan persentase 61,38 persen. Bila dibandingkan tahun 2014 dengan jumlah persentase sebesar 53 persen. Artinya, tingkat partisipasi masyarakat menggunakan jaminan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah kembali meningkat. Dengan perbaikan kekurangan di dalam pelayanan tersebut, hal ini menyebabkan semakin membaik kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dikelola pemerintah kembali meningkat.

Tabel 1. Hasil Analisa Pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2010-2015

Tahun	Analisa	Hasil Artikel	Tidak Sesuai
		Sesuai Teori	
2010	Alokasi - jumlah peserta - AKI		Adi Widodo (Provinsi Jawa tengah)
2011	Alokasi - jumlah peserta - AKI		Magita Novita Sari (Indonesia)
2012	Alokasi - jumlah peserta - AKI		Women Research Institute (Indonesia)
2013	Alokasi - jumlah peserta ó AKI		Roro Dyah (Puskesmas Banyuanyar Sampang)

2014	Alokasi - jumlah peserta ó AKI		Helmizar (Indonesia)
2015	Alokasi - jumlah peserta ó AKI	I Made Arga Swarsa (Puskesmas Mulyorejo)	

Sumber : Beberapa Jurnal (Diolah).

Mengingat besarnya pengaruh pengeluaran pemerintah terhadap kesehatan, menyebabkan pemerintah terus melakukan upaya bertahap untuk perbaikan layanan publik di bidang kesehatan dan pengawasan pengelolaan dana di lapangan. Dana yang dialokasikan pemerintah tiap tahunnya dari tahun 2010 hingga 2015 terus meningkat, pada tahun 2010 pemerintah mengalokasikan dana sebesar 25,28 trilyun rupiah dengan realisasi 22,50 trilyun rupiah dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 54,38 trilyun rupiah dengan realiasi 48,9 trilyun rupiah. Namun pengelolaan dana yang tidak maksimal menyebabkan pelayanan kesehatan tidak berjalan secara efektif sehingga pengaruhnya tidak terlihat dengan jelas.

Tabel 2. Hasil Analisa Perbedaan Sebelum JKN dan Sesudah JKN

Keterangan	Sebelum JKN	Sesudah JKN
Jumlah Alokasi Dana	Alokasi dana pemerintah tinggi setiap tahunnya belum tentu berpengaruh terhadap AKI.	Alokasi dana di bidang kesehatan yang disediakan pemerintah tetap meningkat namun belum juga berpengaruh terhadap AKI.
Tingkat Partisipasi	Jumlah penduduk yang padat menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan.	Kesiapan masyarakat (pengetahuan) sudah tinggi terhadap kesehatan, namun yang menjadi peserta belum tinggi dikarenakan kurangnya informasi.
SOP	Masih terlihat adanya peserta Jaminan Kesehatan menghadapi sistem rujukan yang birokratis dengan informasi yang minim.	Jaminan Kesehatan sudah berjalan namun masih terdapat beberapa kendala, yaitu karena kurangnya sosialisasi masih banyak masyarakat tidak mengetahui sistem pembayaran jaminan kesehatan dan sistem pendaftaran yang rumit.

Sumber : Beberapa Jurnal (Diolah).

Sebagai upaya menurunkan AKI di Indonesia, program JKN hadir sebagai upaya pemerintah dalam menjamin pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kebijakan ini telah dilaksanakan untuk memastikan bahwa pelaksanaan program JKN akan mendapat menjamin akses perempuan terhadap layanan kesehatan. Khusus untuk ibu hamil diberikan pelayanan yaitu pelayanan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care/ANC*) untuk menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi, persalinan, pemeriksaan bayi baru lahir, pemeriksaan pasca persalinan (*postnatal care/PNC*) terutama selama nifas awal selama 7 hari setelah melahirkan dan pelayanan KB.

Tabel 3. Hasil Analisa Penyebab AKI di Indonesia

Artikel	Tahun	Penyebab AKI
Musadad (Provinsi Nusa Tenggara Timur)	2002	Penyebab kematian karena jarak kehamilan terlalu dekat, dan masih banyak jumlah ibu yang bekerja pada masa kehamilan.
Mariati dkk (Provinsi Sumatera Barat)	2011	Penyebab kematian ibu disebabkan beberapa faktor yaitu keterlambatan pengambilan keputusan, masih kurang memadai peralatan kesehatan di Rumah Sakit daerah, dan kurangnya petugas terlatih.
Rukmini (Kabupaten Sampang)	2012	Penyebab kematian ibu dikarenakan posisi ekonomi rendah dan kurangnya akses kesehatan,
Saputra dkk (Kab. Pasuruan, Kab. Takalar, dan Kab. Kupang)	2013	Kematian ibu bersalin disebabkan karena masih banyak ibu yang bersalin dengan tenaga non medis yang tidak memiliki peralatan kesehatan yang lengkap.
Amir (Kabupaten Tuban)	2014	Faktor kematian selain disebabkan karena medis, kematian ibu disebabkan juga karena asupan gizi.

Sumber : Beberapa Jurnal (Diolah).

Menurut penelitian Helmizar (2014) walaupun kebijakan telah berjalan dengan tujuan menurunkan AKI, tetapi yang terjadi pada tahun 2007 ke 2012 AKI meningkat. Banyak yang tidak sesuai harapan dilapangan. Penyebab kematian yaitu jarak yang jauh antara rumah sakit dengan rumah pasien, keterlambatan petugas kesehatan, kelalaian ibu memeriksa kandungan pada masa kehamilan, dan bagi masyarakat miskin memiliki pendidikan yang rendah tinggal didaerah miskin perkotaan dan biasanya dialami wanita usia 19 tahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil deskriptif yang telah diuraikan dapat disimpulkan bahwa ternyata tidak terdapat masalah dari sisi ekonomi, namun hanya terdapat masalah yang paling mendasar ialah sisi non ekonomi. JKN belum memberikan pengaruh secara langsung terhadap AKI di Indonesia, meski alokasi dana pemerintah terus meningkat tiap tahunnya. Hal ini terjadi karena masih banyaknya penduduk miskin yang sedikit pengetahuan mengenai kesehatan, dan kurangnya informasi serta akses masyarakat terhadap JKN sangat mempengaruhi tingkat partisipasi,

sosialisasi JKN masih sangat kurang. Kurangnya sosialisasi menyebabkan ibu tidak mengetahui layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

Selain faktor informasi yang disebabkan kurangnya informasi. Faktor jauhnya jarak antara rumah sakit dengan rumah tempat tinggal ibu juga menjadi kendala para ibu untuk mendapatkan pelayanan persalinan yang layak sehingga ibu dan keluarga ibu memilih melakukan persalinan dengan tenaga non medis (dukun) terdekat. Masih banyak masyarakat yang lebih memilih melakukan persalinan dengan tenaga non medis terdekat, selain karena dekatnya jarak namun juga disebabkan karena biaya yang lebih murah masyarakat daerah masih menganggap pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah identik dengan membutuhkan biaya yang besar sehingga mereka lebih memilih melakukan persalinan dengan dukun yang minim akan peralatan kesehatan dan tingkat keselamatan ibu. Masyarakat yang masih berpikir bahwa pelayanan kesehatan identik dengan biaya yang besar ini dikarenakan kurangnya sosialisasi layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah, dan masih terdapat kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal persalinan dengan tenaga non medis (dukun) lebih baik. Pelayanan di rumah sakit daerah juga masih memiliki pengaruh terhadap tingkat keselamatan ibu pada saat proses kehamilan maupun persalinan, peralatan kesehatan dan petugas di rumah sakit daerah masih kurang memadai serta petugas yang kurang terlatih dalam memberikan jasa pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan.

Faktor lainnya kelalaian ibu dalam memeriksakan diri saat hamil, dan masih terdapat ibu yang pendidikannya rendah akan berdampak pada asupan gizi pada saat hamil menyebabkan penyakit-penyakit muncul mengancam kesehatan pada masa kehamilan dan persalinan yang beresiko menyebabkan kematian. Rendahnya pendapatan ibu yang berasal dari masyarakat kurang mampu juga mempengaruhi AKI karena ibu juga ikut berperan dalam mencari nafkah bekerja keras pada saat hamil.

Saran

1. Pemerintah harus mampu memperbaiki sistem sosialisasi JKN terhadap ibu hamil. Agar para ibu dapat mengetahui dan mengakses layanan publik di bidang kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.
2. Peningkatan pemerataan layanan kesehatan di daerah baik ketersediaan petugas kesehatan maupun peralatan/fasilitas kesehatan.
3. Alokasi dana yang sebaiknya sasarannya langsung ke JKN untuk ibu hamil.
4. JKN tidak hanya dalam bentuk alokasi anggaran tapi juga memberikan memberikan pengetahuan bagi ibu hamil tentang gizi, dan kesehatan.
5. Perlu dilakukan pengembangan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam melakukan persalinan ke tenaga kesehatan.
6. Pemeliharaan asupan pemeriksaan kehamilan berkualitas harus ditingkatkan, misal sesuai dengan standar pemeriksaan JKN untuk ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Boediono. (1999). *Teori Pertumbuhan Ekonomi*. Yogyakarta: BPFE

Desi Dwi, B. (2010). *Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Atas Pendidikan, Kesehatan dan Infrastruktur Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia 1969-2009*. *Skripsi* .

Guritno, M. (2001). *Ekonomi Publik*. Yogyakarta: FE UGM.

- Haryanto, T. (2005). *Pengeluaran Pemerintah dan Kinerja Sektor Pendidikan serta Kesehatan di Jawa Timur*. Yogyakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Airlangga.
- Helmizar. (2014). *Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi di Indonesia*. *Kesehatan Masyarakat* .
- Kemenkes. (2013). *Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mills, & Gilson, A. &. (1999). *Ekonomi Kesehatan untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta: Biro Perencanaan Depkes RI.
- Moenir. (2002). *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- WHO. (2013). *World Bank Ministerial-level Meeting on Universal Health Coverage*. Dipetik Desember 23, 2016, dari http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2013/suniversal_health_coverage/en/.