Memperluas Akses Pelayanan Kesehatan melalui Sektor Swasta:

Jaminan Kesehatan Nasional dan Rumah Sakit Swasta

Health Policy Plus dan Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan, Indonesia

Mei 2018

Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan elemen utama dari komitmen pemerintah dalam menjamin pemerataan akses pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat miskin dan rentan miskin. Pemerataan akses ke layanan kesehatan di seluruh kepulauan masih tetap menjadi permasalahan. Kontrak kerjasama JKN dengan layanan kesehatan swasta diharapkan mengembangkan jangkauan lebih cepat dari pada hanya melalui sektor pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatn (BPJS-K) selaku single payer JKN, melakukan kerja sama dengan klinik swasta menggunakan sistem kapitasi dan INA-CBGs untuk pembayaran kepada rumah sakit. Pada bulan September 2017, proporsi rumah sakit swasta yang bekerja sama dengan BPJS-K mencapai 60 persen. Bagaimana pengaruh kebijakan JKN dan BPJS terhadap rumah sakit swasta?

Untuk menjawab pertanyaan tersebut, Health Policy Plus (HP+) yang didanai oleh U.S. Agency for International Development (USAID) melakukan analisis bersama dengan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dengan mengkaji kapasitas pelayanan rumah sakit swasta, pemanfaatan layanan, dan tantangan dalam hal keuangan sejak adanya JKN. Kami juga menganalisa persepsi rumah sakit swasta mengenai pembayaran JKN yang adil.

Metode dan Data

HP+/TNP2K mengumpulkan data primer dari 73 rumah sakit swasta di 11 provinsi. Sampel akhir terdiri dari 61 fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS-K dan 12 fasilitas kesehatan yang belum bekerja sama dengan BPJS-K. Dengan instrumen survei, kami mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif dari tahun 2013 (sebelum JKN diberlakukan) dan tahun 2016 (setelah JKN diberlakukan). Di setiap rumah sakit, wawancara dilakukan oleh surveyor kepada bagian administrasi rumah sakit, bagian keuangan, dan tenaga kesehatan, untuk memperoleh perspektif mengenai strategi pengambilan keputusan, keuangan rumah sakit, permintaan pasien, dan layanan kesehatan yang tersedia. Surveyor juga mengumpulkan data operasional dan keuangan berdasarkan catatan administrasi rumah sakit.

Analisa dilakukan menggunakan statistik deskriptif dan uji statistik terhadap perubahan data antar tahun yang dianalisa untuk melihat pergeseran variable yang diteliti. Kami menggunakan model difference-in-difference untuk menguji apakah perubahan tersebut dapat diasosiasikan dengan status kerja sama dengan BPJS-K. Kami menggunakan rumah sakit yang tidak bekerja sama dengan BPJS-K sebagai kelompok pembanding dalam membandingkan data tahun 2013 dan 2016 (Kotak 1).

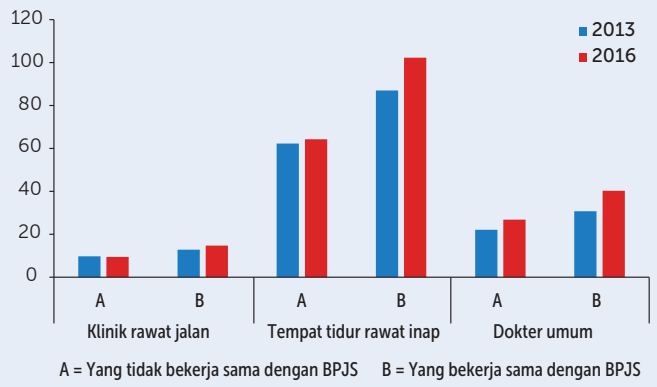
Kotak 1: Model Difference-in-Difference: Variabel Kontrol

- Wilayah (Jawa, Sumatera, atau pulau-pulau lainnya)
- Kepadatan penduduk berdasarkan kabupaten/kota
- Kelas rumah sakit (B, C, dan D)
- Kepemilikan rumah sakit (non-profit/sosial, berbasis agama, berorientasi laba milik perorangan atau jaringan)
- Jumlah dan keragaman klinik/ruang perawatan (jumlah dan jenis/tipe klinik)

Bagaimana pengaruh implementasi JKN terhadap kapasitas, pemanfaatan, atau keuangan rumah sakit swasta?

Kapasitas rumah sakit swasta meningkat dan rumah sakit menawarkan lebih banyak jenis pelayanan kesehatan, tetapi kerja sama dengan BPJS-K tidak mempengaruhi keputusan untuk investasi secara signifikan. Rumah sakit dalam sampel survei ini menyebutkan adanya kenaikan kapasitas yang tersedia termasuk jumlah klinik rawat jalan, tempat tidur rawat inap (Diagram 1), dan alat penunjang diagnostik. Fasilitas juga memperkerjakan lebih banyak staf; jumlah rata-rata tenaga medis dan staf administrasi pada fasilitas yang bekerja sama dengan BPJS-K masing-masing naik sebesar 23% dan 15%, antara tahun 2013 dan 2016. Sementara itu, jumlah rata-rata staf administrasi berkurang sebesar 3% pada rumah sakit yang tidak bekerja sama dengan BPJS-K. Meskipun hasil pengamatan menunjukkan tren menaik yang secara keseluruhan, model statistik yang kami gunakan tidak menunjukkan adanya efek yang signifikan secara statistik dari status kerja sama dengan BPJS-K terhadap hal-hal tersebut dan ukuran-ukuran kapasitas lainnya (Kotak 2).

Diagram 1: Perubahan Jumlah Rata-rata Klinik Rawat Jalan, Tempat Tidur Rawat Inap, dan Dokter Umum



USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
PEPFAR U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief
TNP2K TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN
Australian Government
HP+ HEALTH POLICY PLUS

Kotak 2: Efek Kerja Sama dengan BPJS-K terhadap Sejumlah Karakteristik dari Fasilitas

Kapasitas rumah sakit

- ↑ Total klinik rawat jalan: 2,2
- ↑ Total tempat tidur rawat inap: 9,5
- ↑ Dokter umum: 4,8
- ↑ Dokter spesialis: 5,9
- ↑ Perawat rawat inap: 13,3
- ↓ Rasio dokter tetap terhadap dokter kontrak: -1,35

Penggunaan JKN

- ↑ Pasien rawat jalan per hari: 76,5
- ↑ Pasien rawat inap per tahun: 3944

Keuangan: Proporsi dari pendapatan total

- ↑ Asuransi Pemerintah: 47,5*
- ↓ Asuransi swasta: -9,1
- ↓ Biaya kantong sendiri: -35,8*

*Hasil-hasil dari model perbedaan-di-dalam-perbedaan, * p< 0,05*

81% rumah sakit menyebutkan terjadinya kenaikan penggunaan layanan rawat inap dan rawat jalan sejak adanya JKN. Analisis kami menunjukkan bahwa peningkatan pemanfaatan layanan rawat inap dan rawat jalan lebih dipengaruhi oleh jumlah dan jenis ruangan rawat inap, kelas yang perawatan, dan jenis klinik rawat jalan tersedia, dibandingkan dengan status kerja sama dengan BPJS-K. Jumlah rata-rata pengobatan penyakit TBC yang dilayani setiap tahunnya meningkat sebesar 84% antara tahun 2013 dan 2016. Jumlah rata-rata pengobatan penyakit tidak menular yang dilayani setiap tahunnya meningkat sebesar 72% antara tahun 2013 dan 2016. Hasil pengamatan juga menunjukkan kenaikan jumlah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/melahirkan, bayi baru lahir, dan anak, serta pemeriksaan penunjang diagnostik.

Indikator-indikator keuangan menunjukkan bahwa pembayaran pelayanan kesehatan atas biaya kantong sendiri (out-of-pocket) berkurang drastis di rumah sakit-rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS-K. Akan tetapi, rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS-K tampak lebih sadar akan biaya karena mereka lebih bergantung dari pendapatan JKN. Pendapatan yang diperoleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS-K dari pasien yang membayar biaya kantong sendiri (out-of-pocket) mengalami penurunan namun hal sebaliknya terjadi pada rumah sakit yang tidak bekerja sama dengan BPJS-K (Kotak 2). Namun demikian, persentase biaya obat dari total pengeluaran menurun secara signifikan pada rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS-K dibandingkan dengan yang tidak bekerja sama. Kami menemukan bahwa rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS-K lebih banyak menggunakan obat generik (58%) dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak bekerja sama (26%). Persentase penggunaan e-katalog-sebagai acuan dalam menentukan harga pada rumah sakit yang bekerja sama (72%) juga lebih besar jika dibandingkan dengan yang tidak (33%).

Apakah Proses Penggantian Biaya JKN Dinilai Menarik dan Adil?

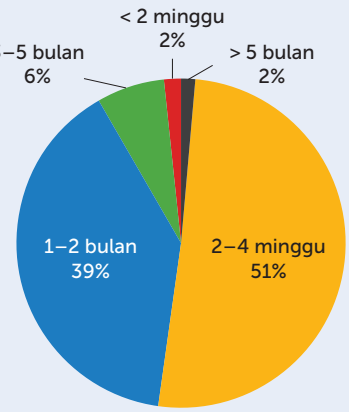
Beberapa rumah sakit swasta berpandangan bahwa tingkat penggantian biaya (reimbursement rate) cukup untuk menutup biaya langsung dan tidak langsung untuk semua pelayanan kesehatan namun proses pengurusan klaim dianggap tidak mudah. Akan tetapi, hampir semua rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS-K melaporkan bahwa penggantian biaya dapat menutup biaya langsung dan tidak langsung hanya untuk beberapa layanan. Sistem proses klaim JKN yang baru sudah diterapkan di 70% rumah sakit, dengan mempekerjakan rata-rata 5,3 staf baru untuk memproses klaim. Sebagian besar rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS-K melaporkan bahwa pembayaran klaim diterima dalam kurun waktu 4 minggu sejak pengajuan klaim, namun menunggu lebih dari satu bulan adalah hal yang umum, karena adanya proses verifikasi sebelum pembayaran dapat dilakukan (Diagram 2).

Kesimpulan dan Rekomendasi Kebijakan

Analisis ini menegaskan adanya pertumbuhan infrastruktur rumah sakit swasta di era JKN antara tahun 2013 dan 2016, yang diikuti dengan penurunan yang signifikan dalam pengeluaran kesehatan dari kantong sendiri (out-of-pocket) pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS-K. Namun, kerja sama dengan BPJS-K tampaknya tidak terlalu berkaitan dengan investasi yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan kapasitasnya. Di samping itu, rumah sakit swasta yang bekerja sama dengan BPJS-K berupaya melakukan pemangkasan biaya guna mencapai efisiensi. Bagi rumah sakit-rumah sakit ini, proses pembayaran klaim tetap menjadi masalah. Agar Pemerintah Indonesia dapat terus mengarahkan sektor swasta untuk berinvestasi serta menyediakan pelayanan kesehatan esensial dan berkualitas, kami memberikan rekomendasi berikut:

- Meningkatkan transparansi dalam proses penetapan tarif JKN untuk rumah sakit, termasuk standar pelayanan medis agar rumah sakit dapat terus mengelola sumber daya dan prosedur yang dimilikinya untuk melakukan pengendalian biaya sekaligus memberikan pelayanan yang berkualitas
- BPJS-K dapat mempertimbangkan peningkatan dalam proses klaim electronic (e-claim) dengan mengembangkan sistem dokumentasi yang sistematis dan mengurangi beban administrasi baik bagi BPJS-K maupun rumah sakit

Diagram 2: Rata-Rata Lamanya Waktu Penggantian Biaya dari sejak Diajukan hingga Diterima



HUBUNGI KAMI

Health Policy Plus
1331 Pennsylvania Ave NW,
Suite 600
Washington, DC 20004
www.healthpolicyplus.com
policyinfo@thepalladiumgroup.com

Health Policy Plus (HP+) adalah perjanjian kerja sama lima tahun yang didanai oleh U.S. Agency for International Development (Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat) berdasarkan Perjanjian No. AID-OAA-A-15-00051, terhitung sejak tanggal 28 Agustus 2015. Kegiatan-kegiatan program HIV dari Proyek HP+ ini didukung oleh U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR/Rencana Darurat Presiden Amerika Serikat untuk Penanggulangan AIDS). HP+ dilaksanakan oleh Palladium bekerja sama dengan Avenir Health, Futures Group Global Outreach, Plan International USA, Population Reference Bureau, RTI International, ThinkWell, dan the White Ribbon Alliance for Safe Motherhood. Pendanaan untuk TNP2K sebagian didukung oleh Pemerintah Australia.

Dokumen ini dibuat untuk dikaji ulang oleh U.S. Agency for International Development dan disiapkan oleh HP+. Informasi yang diberikan bukan informasi resmi dari Pemerintah Amerika Serikat dan tidak harus mencerminkan pandangan atau sikap dari U.S. Agency for International Development maupun Pemerintah Amerika Serikat.