

Dampak Askeskin Terhadap Kunjungan ke Puskesmas/Pustu dan RSUD Pemerintah Oleh Individu Dewasa: Studi kasus data IFLS 2000 dan 2007

Forum Nasional IV Jaringan Kebijakan Kesehatan
Kupang , 4 – 7 September 2013

Edy Purwanto, Fajar Suminto
SurveyMETER
2013

Latar Belakang



Perlu Bantuan Pemerintah → Tahun 2005 pemerintah mengalokasikan subsidi BBM untuk sektor kesehatan menjadi Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin)

Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Tujuan akhir adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya

Askeskin:

- Targetnya adalah seluruh anggota rumah tangga miskin dan hampir miskin
- Mencakup 1/3 dari jumlah penduduk Indonesia (sekitar 60 juta pada tahun 2005 dan meningkat menjadi 76 juta pada tahun 2007)
- Sebagai langkah awal menuju universal coverage
- Pelayanan yang dicakup meliputi rawat jalan dasar dan rawat inap di kelas 3
- Prosedur pentargetan: Pemerintah pusat mengalokasikan anggaran kepada pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan tingkat kemiskinan di daerah. Kemudian pemerintah daerah yang mengidentifikasi target dan mendistribusikan kartu

Tujuan

- Analisis ini mempunyai tujuan utama untuk mengetahui dampak Askeskin terhadap kunjungan ke Puskesmas/Pustu dan RSUD Pemerintah oleh individu dewasa



Sumber : <http://megapolitan.kompas.com>

Metode

- Menggunakan data panel IFLS 2000 dan 2007 yang berumur 15 tahun atau lebih pada tahun 2000
- IFLS merupakan survey panel rumah tangga dan komunitas yang telah dilaksanakan pada tahun 1993, 1997, 2000 dan 2007 di 13 provinsi
- IFLS merepresentasikan 83 % kondisi masyarakat Indonesia dengan komplation rate sebesar 93 %
- IFLS mengumpulkan informasi demografi, sosial ekonomi dan informasi kesehatan pada sekitar 12.500 rumah tangga



Sumber : <http://www.rand.org/labor/FLS/IFLS.html>

❑ Variabel dependen

- Rawat jalan ke Puskesmas/Pustu dalam sebulan terakhir (dummy)
 - Rawat jalan ke RSU pemerintah dalam sebulan terakhir (dummy)
 - Rawat inap di RSU pemerintah dalam setahun terakhir (dummy)
- ❑ Tahun 2000 data awal dan 2007 data akhir

❑ Variabel independen

- Kepemilikan kartu Askeskin (dummy) . Pemilik Askeskin sebagai perlakuan & tidak memiliki Askeskin maupun Asuransi lain sebagai kontrol

❑ Variabel kontrol

- Jenis kelamin (dummy)
- Status menikah (dummy)
- Pendidikan (3 kategori)
- Kota-desa (dummy)
- Gejala penyakit dalam sebulan terakhir (4 kategori)
- Penyakit kronis yang diderita (4 kategori)

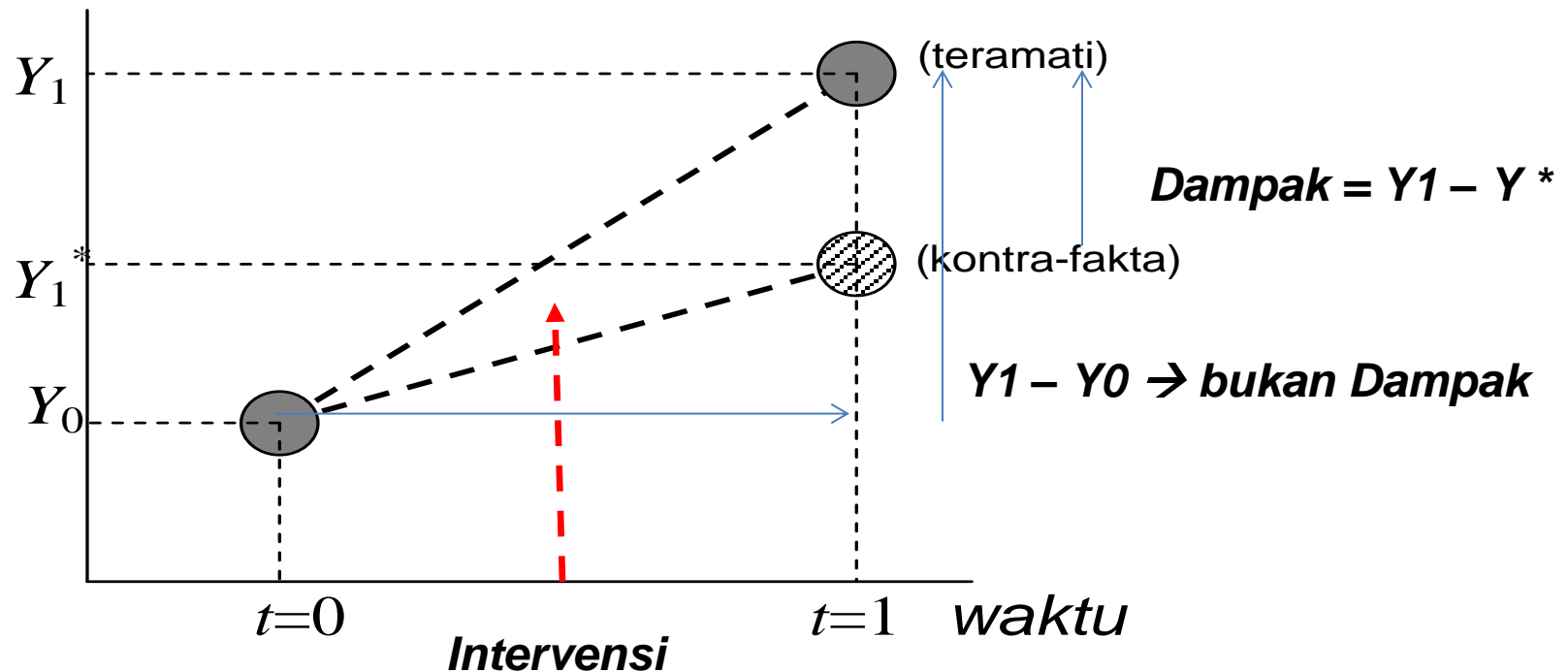
Model : fixed effect

$$U_{it} = \alpha \text{Askeskin}_{it} + \delta \text{Askeksin}_i * t_i + \sum_{k=1}^n \beta_k X_{kit} + a_i + v_j + \epsilon_{it}$$

U_{it}	:	Tingkat utilisasi fasilitas kesehatan per individu; i = indek individu dan t = index waktu, t=0 adalah tahun 2000, dan t=1 adalah tahun 2007
Askeskin	:	Variabel dummy, dimana: Askeskin= $\begin{cases} 1 = \text{punya Askeskin} \\ 0 = \text{tidak punya Askeskin} \end{cases}$
t	:	Indek waktu, t= $\begin{cases} 1 = 2007 \\ 0 = 2000 \end{cases}$
X	:	Karakteristik individu yang meliputi : Jenis kelamin, Status menikah Pendidikan, Kota-desa, Gejala penyakit dan Penyakit kronis yang diderita
a	:	Unobserved heterogeneity pada level individu, seperti motivasi berkunjung ke fasilitas kesehatan
v	:	Unobserved heterogeneity pada level desa, misal kedekatan responden dengan kepala desa yang turut menentukan seseorang mendapatkan Askeskin atau tidak
α, δ, β	:	Parameter yang diestimasi
ε	:	Error/ residual terms

Ilustrasi pengukuran dampak

- Dampak program adalah selisih antara nilai indikator setelah program dg kontra-fakta / kontrol



Hasil

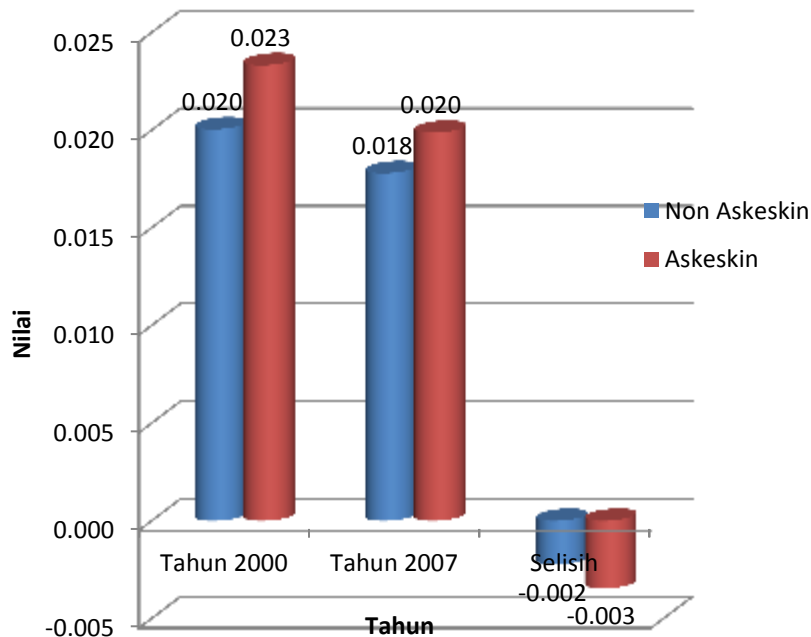
Karakteristik responden

Variabel	Tahun 2000		Tahun 2007	
	n	%	n	%
N	19.226		19.226	
Kepemilikan Askeskin				
• Tidak	16.911	87,96	16.911	87,96
• Ya	2.315	12,04	2.315	12,04
Pendidikan				
• SD	10.059	52,32	9.947	51,74
• SMP-SMA	7.892	41,05	7.377	38,37
• Perguruan tinggi	1.275	6,63	1.902	9,89
Jenis Kelamin				
• Perempuan	10.427	54,23	10.427	54,23
• Laki-laki	8.799	45,77	8.799	45,77
Status perkawinan				
• Tidak menikah	5.887	30,62	4.216	21,93
• Menikah	13.339	69,38	15.010	78,07
Urban-rural				
• Rural	10.126	52,67	9.053	47,09
• Urban	9.100	47,33	10.173	52,91
Gejala penyakit				
• Tidak ada	3.604	18,75	4.902	25,50
• 1 – 2	6.621	34,46	7.026	36,54
• 3 – 4	5.314	27,64	4.729	24,60
• 5 atau lebih	3.629	19,18	2.569	13,36
Penyakit kronis				
• Tidak ada	18.795	97,76	15.763	81,99
• 1 – 2	417	2,17	3.159	16,43
• 3 – 4	12	0,06	282	1,47
• 5 atau lebih	2	0,01	22	0,11

- Pemilik Askeskin 12 %
- Terjadi peningkatan pendidikan dari tahun 2000 ke 2007
- Terjadi peningkatan jumlah status menikah
- Terjadi peningkatan jumlah perkotaan
- Telah terjadi penurunan gejala penyakit
- Telah terjadi peningkatan penyakit kronis

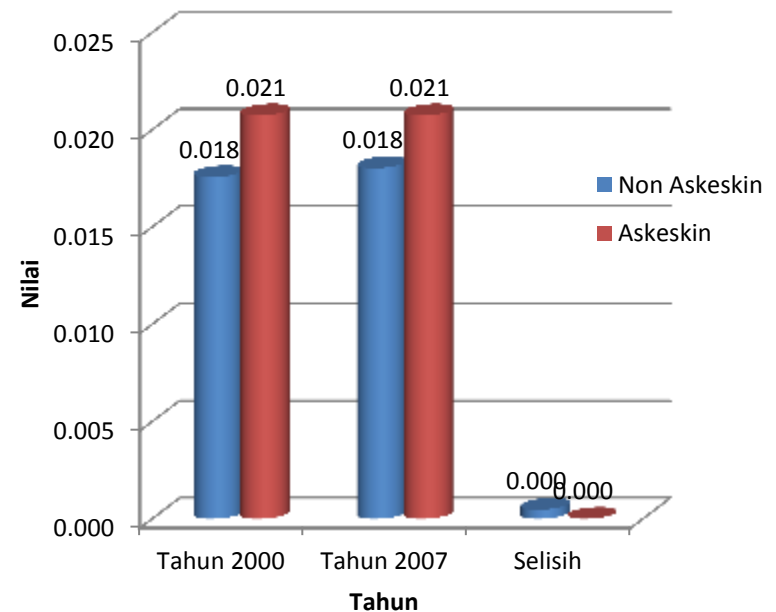
Grafik perubahan rawat jalan

Rata-rata kunjungan rawat jalan ke Puskesmas/Pustu



Telah terjadi penurunan nilai rata-rata rawat jalan ke puskesmas/pustu pada tahun 2000 & 2007

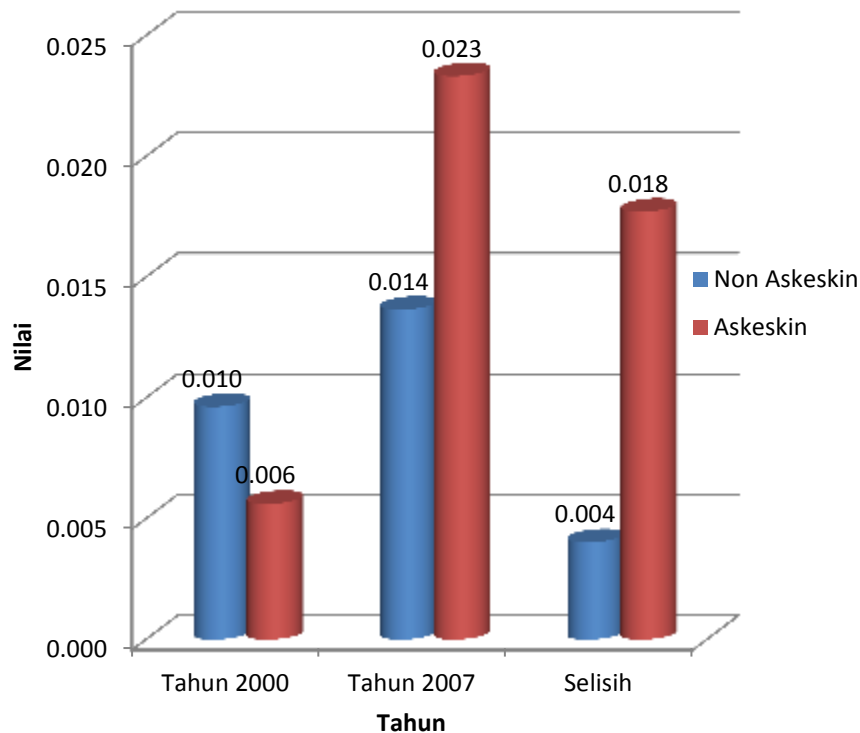
Rata-rata kunjungan rawat jalan ke RSU pemerintah



Telah terjadi peningkatan nilai rata-rata rawat jalan ke RSU pemerintah pada tahun 2000 & 2007

Grafik perubahan rawat inap

Nilai rata-rata rawat inap di RSU pemerintah



- Telah terjadi peningkatan rawat inap pada tahun 2000 dan 2007
- Peningkatan yang lebih besar terjadi pada masyarakat yang memiliki Askeskin dengan nilai rata-rata sebesar 0,018

Hasil fixed effect

Variabel	Rawat jalan ke Puskesmas/Pustu	Rawat jalan ke RSU pemerintah	Rawat inap di RSU pemerintah
Tahun 2007	-0,002	0,003*	0,002*
Interaksi Askeskin * tahun	0,0001	0,0003	0,014***
Status Menikah	0,012***	0,005	0,005*
Status Urban	-0,002	0,001	-0,008*
Gejala Penyakit			
• 1 – 2	0,011***	0,010***	0,001
• 3 – 4	0,017***	0,018***	0,006*
• 5 atau lebih	0,029 ***	0,032***	0,006*
Penyakit kronis			
• 1 – 2	-0,000	-0,003	0,010**
• 3 – 4	0,038*	0,006	0,029*
• 5 atau lebih	0,003	-0,005	0,100
Constanta	-0,006	-0,002	0,003
N	19.226	19.226	19.226

- Pada tahun 2007 kunjungan ke RSU pemerintah meningkat RJ & RN
- Askeskin berdampak pada peningkatan kunjungan rawat jalan baik di puskesmas /pustu maupun RSU pemerintah, namun kurang signifikan
- Dampak Askeskin paling besar terlihat pada peningkatan rawat inap di RSU
- Peningkatan yang lebih besar terjadi di masyarakat dengan status menikah.
- Peningkatan di pedesaan lebih tinggi.
- Gejala penyakit yang dialami sangat berpengaruh terhadap RJ .
- Gejala penyakit kronis yang diderita sangat berpengaruh terhadap RN

Kesimpulan

- Askeskin telah memberikan dampak yang besar pada peningkatan rawat inap di RSUD pemerintah.
- Namun Askeskin memberikan dampak yang kurang signifikan pada peningkatan kunjungan rawat jalan di awal-awal dimulainya program ini.
- Untuk melihat dampak yang lebih panjang, perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menggunakan data terbaru, misalkan data IFLS 2014 yang akan dikumpulkan tahun depan

Saran

- Pemberian program Askeskin atau program sejenis perlu dikembangkan karena sangat bermanfaat pada peningkatan rawat inap di RSUD pemerintah.
- Untuk lebih meningkatkan pemanfaatan Askeskin pada kunjungan rawat jalan, perlu dikembangkan cakupan penggunaan Askeskin. Askeskin tidak hanya berlaku untuk pengobatan penyakit yang diderita, tetapi juga dapat digunakan untuk pemeriksaan kesehatan meskipun belum ada gejala yang dirasakan maupun penyakit kronis yang telah timbul