

POLA BELANJA KESEHATAN KATASTROPIK PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KOTA JAMBI

CATASTROPIC HEALTH EXPENDITURE PATTERNS OF NATIONAL HEALTH INSURANCE PARTICIPANTS IN JAMBI CITY

Adila Solida¹, Dwi Noerjoedianto², Arnild Augina Mekarisce³, Fitri Widiastuti⁴

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi

⁴Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Jambi

ABSTRAK

Prevalensi penyakit tidak menular yang cenderung tinggi berpotensi menimbulkan kejadian katastrofik di Kota Jambi, sementara kemampuan masyarakat untuk membiayai pelayanan kesehatan cukup terbatas. Studi ini bertujuan untuk menganalisis determinan yang mempengaruhi pola belanja kesehatan katastrofik pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri di Kota Jambi. Studi dilakukan dengan pendekatan kuantitatif melalui desain *crosssectional*. Instrumen penelitian menggunakan angket yang melibatkan 80 responden. Data dianalisis melalui uji chi-square dan uji regresi logistik berganda. Hasil studi bahwa pola belanja kesehatan masyarakat di Kota Jambi cenderung menimbulkan belanja katastrofik sebesar 31.3%. Terdapat hubungan antara jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, pemanfaatan JKN, status sakit, rawat inap dan rawat jalan dengan pola belanja katastrofik. Determinan pendapatan, jumlah anggota keluarga dan status sakit menjadi pencetus paling dominan dalam mempengaruhi pola belanja kesehatan katastrofik. Perlu memprioritaskan peserta JKN mandiri terutama kategori pendapatan rendah atau rentan miskin, sebagai sasaran utama program kesehatan preventif dan promotif yang mengacu pada pola hidup sehat yang dapat melindungi keluarga dari belanja katastrofik.

Kata Kunci : Katastrofik; Pola Belanja Kesehatan; Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

ABSTRACT

The prevalence of non-communicable diseases that tend to be high has the potential to cause catastrophic events in Jambi City, while the ability of the community to finance health services is quite limited. This study aims to analyze the determinants that affect catastrophic health expenditure patterns on independent National Health Insurance participants in Jambi City. The study was conducted with a quantitative approach through a cross-sectional design. The research instrument used a questionnaire involving 80 respondents. Data were analyzed through chi-square test and multiple logistic regression. The results of the study show that the pattern of public health expenditure in Jambi City tends to lead to catastrophic expenditure of 31.3%. There is a relationship between gender, marital status, occupation, income, number of family members, National Health Insurance utilization, illness status, inpatient and outpatient with catastrophic expenditure patterns. The determinants of income, number of family members and illness status are the most dominant triggers in influencing catastrophic health expenditure patterns. It is necessary to prioritize independent National Health Insurance participants, especially the category of low income or vulnerable to poverty, as the main target of preventive health programs that refer to a healthy lifestyle that can protect families from catastrophic expenditure.

Keywords : *Catastrophic; Health Expenditure Pattern; Participants of the National Health Insurance (JKN)*

PENDAHULUAN

Katastrofik merupakan istilah yang digunakan untuk penyakit golongan tidak menular yang memerlukan biaya besar dalam pengobatan, berpotensi atau disertai komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Sifat penyakit katastrofik adalah laten, sering tidak disadari, dan perlu waktu lama untuk penyembuhannya. Belanja kesehatan akibat katastrofik berpotensi untuk menurunkan kemampuan keuangan rumah tangga tak terkecuali kalangan masyarakat kurang mampu. Keadaan ini dirasakan oleh hampir sebagian besar negara di dunia. Studi banyak negara oleh *World Health Organization* bahwa lebih dari 44 juta rumah tangga atau lebih dari 150 juta individu di dunia dengan latar belakang sosiodemografi yang berbeda mengalami kejadian belanja katastrofik, 25 juta rumah tangga atau 100 juta individu

diantaranya merupakan masyarakat ekonomi rendah (1).

Batasan kategori belanja kesehatan katastrofik suatu rumah tangga menurut WHO jika belanja kesehatan yang ditimbulkan di atas 40% dari total pendapatan rumah tangga. Lebih dari setengah penduduk di beberapa negara yang belanja kesehatannya melebihi 40% (2). Di Indonesia, masyarakat berisiko mengalami kejadian belanja katastrofik sebesar 5,38%. Tren perkembangan penyakit tidak menular menjadi faktor pemicu meningkatnya belanja katastrofik di Indonesia. Hal ini menyebabkan hampir 2,3 juta individu tiap tahun mengalami kerapuhan keuangan rumah tangga dan jatuh dalam kemiskinan (3).

Dalam upaya mengurangi resiko masyarakat menanggung biaya kesehatan katastrofik dari kantong sendiri (*out of pocket*), Kementerian

Kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjamin pelayanan untuk delapan penyakit katastropik (jantung, stroke, hemofilia, leukemia, talasemia, kanker, sirosis hati dan gagal ginjal) yang ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Sejak pemberlakuan BPJS tahun 2014 hingga saat ini biaya yang dibutuhkan untuk pelayanan katastropik memang besar. Tahun 2016 biaya penanganan katastropik 28 % hingga tahun 2019 biaya yang ditimbulkan mencapai 48% dari biaya total pelayanan kesehatan rujukan. Namun, kebijakan ini sebagai bentuk perlindungan bagi masyarakat dalam rangka pencapaian cakupan kesehatan semesta.

Penekanan biaya kesehatan katastropik dari BPJS Kesehatan bukan berarti menghentikan belanja kesehatan katastropik yang harus ditanggung masyarakat. Beberapa studi terdahulu menghasilkan bahwa hampir 77% rumah tangga harus mengeluarkan lebih dari 50% belanja selain makan dalam sebulan untuk belanja katastropik rawat inap. Kepemilikan jaminan kesehatan dapat menurunkan belanja kesehatan katastropik sebesar 12,97% (4). Rumah tangga di Indonesia masih mengalami risiko belanja katastropik yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor signifikan diantaranya; pendapatan, kunjungan rawat inap dan rawat jalan, usia, pendidikan, lokasi, tempat tinggal, jumlah anggota keluarga kepemilikan rumah, morbiditas, kepemilikan JKN dan status sosial (3).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2019 bahwa angka kejadian penyakit tidak menular cenderung tinggi Provinsi Jambi. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan kejadian tertinggi di Provinsi Jambi, prevalensi sebesar 28,99% tahun 2018. Pada tahun 2014 hingga 2018, hipertensi menempati urutan ke dua sebagai kejadian penyakit terbanyak di Provinsi Jambi dengan rentang persentase 12,16% sampai 14,14% dari 10 penyakit terbanyak yang terdata di seluruh puskesmas Provinsi Jambi. Diikuti dengan prevalensi penyakit Kanker 1,32% dan Diabetes Mellitus 1,02%. Kondisi yang sama terjadi di Kota Jambi, pada tahun 2018 kejadian hipertensi menjadi kasus penyakit tertinggi dengan prevalensi 26,20% diikuti prevalensi diabetes mellitus 2,19%. Pada tahun 2019, penyakit hipertensi tetap berada pada urutan teratas dengan jumlah 21.092 kasus yang didominasi oleh kelompok usia 45 hingga 54 tahun. Kejadian penyakit kronis lain diantaranya diabetes mellitus 8.193 kasus, penyakit jantung 1.757 kasus dan stroke 309 kasus.

Terdapat potensi belanja kesehatan yang tinggi dan akan mempengaruhi kemampuan keuangan rumah tangga masyarakat di Kota Jambi melihat angka kejadian penyakit kronis

yang cenderung tinggi. Sementara itu studi terdahulu terkait belanja rumah tangga diketahui bahwa kemampuan membeli (*Ability To Pay / ATP*) pelayanan kesehatan oleh masyarakat di Provinsi Jambi berada pada rentang Rp 25.235,- sampai Rp 110.044,- (5). Khususnya pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional mandiri yang mayoritas merupakan pekerja dari sektor informal, meskipun telah memperoleh perlindungan kebutuhan kesehatan dari BPJS Kesehatan, tak menutup kemungkinan kejadian belanja katastropik dapat mengganggu keuangan rumah tangga. Fenomena ini menjadi permasalahan yang memerlukan kajian tentang determinan apa saja yang mempengaruhi pola belanja kesehatan katastropik rumah tangga terutama pada peserta JKN mandiri di Kota Jambi.

METODE PENELITIAN

Studi dilakukan dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain *cros-sectional*. Instrumen yang digunakan berupa angket. Responden dipilih berdasarkan teknik *quota sampling*, melibatkan 80 responden dengan kriteria inklusi merupakan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mandiri. Waktu pelaksanaan pada bulan Mei hingga Juli tahun 2021, tersebar pada lima wilayah kerja Puskesmas di Kota Jambi yang dipilih berdasarkan urutan tertinggi kejadian penyakit kronis di Kota Jambi.

Variabel penelitian terdiri dari variabel dependen (belanja kesehatan katastropik) dan variabel independen (usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, kepemilikan rumah, kepemilikan kendaraan, pemanfaatan JKN, status sakit, rawat inap dan rawat jalan). Pengolahan data berbasis komputerisasi. Analisis data melalui tahap analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji chi-square dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat diperoleh data bahwa responden yang berisiko mengalami kejadian belanja katastropik sebanyak 31,3%. Artinya, sepertiga dari seluruh responden mengeluarkan dana lebih dari 40% per bulannya untuk belanja kesehatan, sehingga membentuk pola belanja kesehatan katastropik. Rata – rata responden mengeluarkan 10%-20% dari total pengeluaran rumah tangga untuk belanja kesehatan. Belanja kesehatan tersebut mencakup besaran dana (biaya, ongkos atau pengorbanan yang timbul) yang harus dikeluarkan suatu rumah tangga untuk mendapatkan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan.

Terdapat perbedaan besaran dana yang dikeluarkan peserta JKN mandiri dengan peserta JKN lainnya dikarenakan pembayaran iuran JKN dari biaya sendiri tanpa bantuan oleh pemerintah ataupun instansi kerja. Biaya yang dikeluarkan menjadi bagian dari pengeluaran rumah tangga. Sebagian besar pekerjaan responden merupakan sektor informal (77,5%). Setengah (50%) dari total responden mempunyai pendapatan kurang dari 2,5 juta (di bawah UMK Kota Jambi tahun 2021), sebanyak 36,3% dengan pendapatan antara 2,5

juta hingga 4,5 juta dan 13,8% dengan pendapatan lebih dari 4,5 juta. Meskipun telah memperoleh perlindungan kebutuhan kesehatan dari BPJS Kesehatan, masih terdapat 10% peserta JKN yang pernah mengeluarkan dana kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*) untuk menanggulangi biaya kesehatan tambahan yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan. Sementara itu belanja kesehatan yang terlalu tinggi meningkatkan risiko rumah tangga mengalami kondisi katastrofik(2)(6).

Tabel 1. Determinan yang Berhubungan dengan Pola Belanja Kesehatan Katastropik

Variabel Katastropik		Belanja Kesehatan (%)		OR (95% CI)	p-value
		Non Katastropik	Katastropik		
Usia					
	Lansia	11 (26.2)	31 (73.8)	0.608	
	Dewasa	14 (36.8)	24 (63.2)	(0.235-1.577)	0.305*
Jenis Kelamin					
	Laki-laki	7 (19.4)	29 (80.6)	0.349	
	Perempuan	18 (40.9)	26 (59.1)	(0.126-0.968)	0.039**
Pendidikan Terakhir					
	Rendah	11 (23.9)	35 (76.1)	0.449	
	Tinggi	14 (41.2)	20 (58.8)	(0.172-1.175)	0.100*
Status Pernikahan					
	Menikah	25 (40.3)	37 (59.7)	0.597	
	Lainnya	0 (0.0)	18 (100.0)	(0.486 -0.732)	0.001**
Pekerjaan					
	Sektor Informal	24 (38.7)	38 (61.3)	10.737	
	Sektor Formal	1 (5.6)	17 (94.4)	(1.341 - 85.988)	0.008**
Pendapatan					
	Rendah	17 (42.5)	23 (57.5)	2.957	
	Tinggi	8 (20.0)	32 (80.0)	(1.091-8.009)	0.030**
Jumlah Anggota Keluarga					
	> 4 orang	15 (45.5)	18 (54.4)	3.083	
	≤ 4 orang	10 (21.3)	37 (78.7)	(1.159 - 8.203)	0.022**
Kepemilikan Rumah					
	Tidak Memiliki	17 (26.6)	47 (73.4)	0.362	
	Memiliki	8 (50.0)	8 (50.0)	(0.117-1.115)	0.070*
Kepemilikan Kendaraan					
	Tidak Memiliki	0 (0.0)	2 (100.0)	1.472	
	Memiliki	25 (32.1)	53 (67.9)	(1.264-1.714)	0.334*
Pemanfaatan JKN					
	Tidak	1 (6.2)	15 (93.8)	0.111	
	Ya	24 (37.5)	40 (62.5)	(0.014-0.895)	0.016**
Status Sakit					
	Ya	22 (42.3)	30 (57.7)	6.111	
	Tidak	3 (10.7)	25 (89.3)	(1.636-22.828)	0.004**
Rawat Inap					
	Pernah	21 (39.6)	32 (60.4)	3.773	
	Tidak Pernah	4 (14.8)	23 (85.2)	(1.141-12.478)	0.024**
Rawat Jalan					
	Pernah	24 (37.5)	40 (62.5)	9.000	
	Tidak Pernah	1 (6.2)	15 (93.8)	(1.117-72.513)	0.016**

(Keterangan: * = p > 0.005, ** = p ≤ 0.005)

Pada tahap analisis bivariat diperoleh data bahwa kejadian belanja kesehatan katastrofik lebih banyak terjadi pada kelompok usia dewasa (36,8%), jenis kelamin perempuan (40,9%), pendidikan terakhir tinggi (41,2%), berstatus menikah (40,3%), pekerjaan dari sektor informal (38,7%) pendapatan kategori rendah (42,5%), jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang (45,5%), memiliki rumah (50%), memiliki

kendaraan (32,1%), memanfaatkan JKN (37,5%), sedang menderita penyakit katastrofik (42,3%), pernah menjalani rawat inap (39,6%) dan pernah mendapatkan perawatan rawat jalan (37,5%).

Hasil analisis uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (*p-value* ≤ 0,05) antara jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, pemanfaatan JKN, status sakit, rawat inap dan

rawat jalan dengan pola belanja kesehatan katastrofik pada peserta JKN di Kota Jambi. Pada determinan jenis kelamin, perempuan lebih signifikan memiliki hubungan dengan pola belanja kesehatan katastrofik, hal ini sejalan dengan temuan penelitian terdahulu bahwa belanja kesehatan perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki (4). Upaya preventif yang dapat dilakukan adalah dengan menelusuri sifat alami perempuan yang lebih peduli dengan kesehatan sehingga perempuan menjadi sasaran prioritas pada program kesehatan terutama program pencegahan penyakit katastrofik.

Status menikah berhubungan signifikan dengan pola belanja kesehatan katastrofik. Penelitian terdahulu menemukan bahwa biaya kesehatan seseorang dengan status menikah 1.085 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak menikah (3). Temuan tersebut seiring dengan teori Andersen tentang model perilaku bahwa perilaku seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dipengaruhi faktor status pernikahan.

Pekerjaan responden pada studi ini sebagian besar berasal dari sektor informal diantaranya buruh, pedagang kaki lima dan pekerja lepas. Pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan pola belanja katastrofik, pekerjaan sektor informal lebih banyak berdistribusi dalam membentuk pola belanja katastrofik (38,7%) dibandingkan dengan sektor formal (5,6%). Ketiadaan jaminan kesehatan di kalangan sektor informal akan mengakibatkan pengeluaran katastrofik yang mengancam mereka jatuh miskin (7)(8), sementara pada studi ini responden merupakan peserta JKN oleh karena itu temuan ini sejalan dengan salah satu studi yang menyatakan banyak pasien JKN masih mengeluarkan biaya tinggi (9)(10). Fenomena ini harusnya menjadi bagian dari upaya pemerintah dalam mengoptimalkan program kesehatan pada sektor informal. Terdapat banyak risiko pada tempat kerja sektor informal yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan, sehingga dapat berujung pada kondisi katastrofik (11) where one of its main targets is to guarantee a healthy life and to encourage welfare for all people of all ages or later to be called Universal Health Coverage (UHC)(12).

Determinan pemanfaatan JKN berhubungan signifikan dengan pola belanja kesehatan katastrofik. Banyak penelitian menghasilkan bahwa sejak diberlakukan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) proporsi rumah tangga yang mengalami kejadian katastrofik berkurang dibandingkan dengan sebelum adanya program

JKN. JKN mampu menurunkan *out of pocket* secara signifikan dan memiliki kontribusi paling kecil dalam kejadian katastrofik dibandingkan asuransi kesehatan lain (4)(13)(14).

Berdasarkan studi ini diperoleh informasi bahwa peserta yang tidak memanfaatkan JKN akan berisiko mengalami belanja katastrofik dibandingkan dengan peserta yang memanfaatkan JKN. Adapun peserta yang tidak memanfaatkan JKN dapat disebabkan banyak faktor; permasalahan administratif, kurangnya pengetahuan tentang program dan manfaat JKN, fasilitas kesehatan (rumah sakit) yang belum memadai atau regulasi tentang pemanfaatan layanan kesehatan (15). Salah satu regulasi terkait pelayanan kesehatan yang menyebabkan peserta tidak memanfaatkan JKN yaitu perpindahan kelas rawat inap.

Determinan rawat inap dan rawat jalan merupakan bagian dari faktor utilisasi layanan kesehatan yang diketahui berhubungan signifikan dengan pola belanja kesehatan katastrofik. Nilai OR 95% CI menunjukkan bahwa peserta JKN yang pernah menjalani rawat inap berpeluang 3,773 kali berisiko mengalami katastrofik dibandingkan yang tidak pernah mendapatkan perawatan rawat inap, sementara peserta JKN yang pernah mendapatkan rawat jalan berpeluang 9 kali berisiko mengalami katastrofik. Besarnya peluang risiko katastrofik pada peserta JKN yang menjalani rawat inap sejalan dengan penelitian bahwa pasien JKN masih mengeluarkan biaya sendiri (*out of pocket*) disebabkan adanya kenaikan kelas perawatan yang diusulkan oleh pasien. Regulasi yang masih memperbolehkan pindah kelas rawatan atau jumlah bed yang penuh menjadi faktor penyebab kondisi tersebut (13). Keadaan ini perlu menjadi perhatian pemerintah selaku *stakeholder* untuk mempertimbangkan kebijakan agar tetap menjamin biaya perawatan ketika pasien harus memilih opsi kenaikan kelas rawatan ketika ruang bed penuh.

Pada tahap analisis multivariat, seluruh variabel bebas dalam studi ini diseleksi melalui tahapan seleksi bivariat, variabel dengan *p-value* < 0,25 dimasukkan menjadi kandidat variabel yang akan masuk pemodelan multivariat. Selanjutnya dilakukan pemodelan bertahap, variabel yang memiliki *p-wald* > 0,05 diurutkan dari *p-wald* tertinggi kemudian dikeluarkan satu persatu hingga diperoleh variabel dengan *p-wald* ≤ 0,05 dengan tetap memperhatikan perubahan OR.Exp(B) variabel lainnya di dalam model.

Tabel 2. Hasil Pemodelan Analisis Multivariat

Variabel	P-Wald									
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 7	Model 8	Model 9	Model 10
Jenis Kelamin	0.208	0.105	0.107	0.108	0.157*	-	-	-	-	-
Status Pernikahan	0.998*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pekerjaan	0.068	0.160	0.163	0.177	0.156	0.159	0.120*	-	-	-
Pendidikan	0.383	0.238	0.225	0.178	0.139	0.167*	-	-	-	-
Pendapatan	0.650	0.180	0.175	0.110	0.118	0.080	0.067	0.024	0.038	
Jumlah Anggota Keluarga	0.059	0.161	0.159	0.074	0.094	0.028	0.027	0.014	0.021	
Kepemilikan Rumah	0.531	0.398	0.404*	-	-	-	-	-	-	-
Pemanfaatan JKN	0.150	0.223	0.204	0.200	0.083	0.094	0.078	0.075*	-	-
Status Sakit	0.084	0.099	0.093	0.119	0.057	0.071	0.095	0.062	0.002	
Rawat Inap	0.462	0.879*	-	-	-	-	-	-	-	-
Rawat Jalan	0.144	0.304	0.308	0.223*	-	-	-	-	-	-

(Keterangan; *= $p\text{-wald} > 0.005$ dan nilai tertinggi, variabel yang dikeluarkan)

Hasil pemodelan multivariat menunjukkan bahwa terdapat signifikansi ($p\text{-wald} \leq 0,005$) pengaruh determinan pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan status sakit terhadap pola belanja kesehatan katastrofik. Untuk mengetahui adanya interaksi antara ketiga variabel tersebut, dilakukan uji interaksi. Hasil uji omnibus pada analisis uji interaksi adalah $p\text{-value} = 0,055$ atau

$p\text{-value} > 0,05$. Artinya tidak terdapat interaksi antara determinan pendapatan, jumlah anggota keluarga dan status sakit dalam mempengaruhi pola belanja kesehatan katastrofik pada peserta JKN di Kota Jambi, sehingga pemodelan terakhir dari analisis multivariat melalui uji regresi logistik berganda ditunjukkan pada tabel 3.

Tabel 3. Determinan yang Memiliki Pengaruh Paling Dominan Terhadap Pola Belanja Kesehatan Katastrofik

Variabel	B	Wald	P-Wald	OR Exp (B) (95% CI)
Pendapatan	1.190	4.296	0.038	3.288 (1.067 - 10.134)
Jumlah Anggota Keluarga	1.331	5.319	0.021	3.784 (1.221 - 11.723)
Status Sakit	2.264	9.306	0.002	9.626 (2.247 - 41.237)

Hasil akhir analisis multivariat didapatkan bahwa pendapatan, jumlah anggota keluarga dan status sakit menjadi determinan yang memiliki pengaruh paling dominan dalam membentuk pola belanja kesehatan katastrofik peserta JKN di Kota Jambi. Pendapatan menjadi determinan pertama yang memiliki pengaruh dominan terhadap pola belanja kesehatan peserta JKN di Kota Jambi. Peserta JKN dengan pendapatan rendah mempunyai peluang 3,288 kali berisiko mengalami belanja katastrofik dibandingkan dengan peserta JKN dengan pendapatan tinggi. Temuan ini justru berseberangan dengan teori ekonomi klasik bahwa semakin besar pendapatan maka pengeluaran semakin banyak, yang menunjukkan bahwa rumah tangga dengan pendapatan yang tinggi cenderung mengalami kejadian belanja kesehatan katastrofik, namun yang terjadi adalah sebaliknya.

Terdapat studi yang sejalan bahwa pendapatan rumah tangga berhubungan positif dengan belanja kesehatan katastrofik (4)(16). Kelompok dengan pendapatan menengah berisiko 10 kali lebih besar untuk jatuh miskin dibanding dengan kelompok kaya. Kelompok dengan pendapatan menengah tidak memiliki beban berlebih untuk pengeluaran rumah tangganya. Kondisi berbeda

ketika salah satu atau lebih anggota keluarga jatuh sakit yang mengharuskan rumah tangga tersebut untuk menyisihkan biaya non kesehatan untuk keperluan pengobatan. Berbeda dengan kelompok pendapatan tinggi yang masih dapat bertahan secara ekonomi saat ada anggota keluarga keluarga yang jatuh sakit (17).

Jumlah anggota keluarga juga terbukti sebagai pencetus dominan dalam membentuk pola belanja kesehatan katastrofik pada peserta JKN di Kota Jambi. Peserta dengan jumlah anggota keluarga lebih dari 4 orang mempunyai peluang 3,784 kali berisiko mengalami belanja katastrofik. Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa determinan jumlah anggota rumah tangga berhubungan positif dengan belanja kesehatan katastrofik (3)(4). Rumah tangga dengan jumlah anak dan anggota rumah tangga yang besar juga mempengaruhi semakin besarnya total pengeluaran rumah tangga. Rumah tangga dengan jumlah anggota ≥ 4 orang mengalami masalah pembiayaan kesehatan dibandingkan dengan rumah tangga perseorangan (16). Kondisi tersebut dapat dijelaskan bahwa jumlah anggota keluarga yang besar akan cenderung membutuhkan layanan kesehatan yang lebih banyak sehingga angka utilisasi kesehatan juga akan meningkat, berujung pada jumlah pengeluaran rumah tangga akan

semakin besar sehingga menambah beban ekonomi keluarga, karena jumlah anggota rumah tangga adalah salah satu indikator dalam pengukuran beban ekonomi rumah tangga.

Determinan status kesehatan merupakan bagian dari faktor *need* yang merupakan faktor utama mempengaruhi belanja kesehatan. *Needs* mewakili penjelasan tentang kebutuhan dasar manusia dalam hal ini kebutuhan akan layanan kesehatan. Orang sakit lebih cenderung akan mencari layanan kesehatan daripada orang sehat. Dalam teori Lawrence Green menyebutkan bahwa status kesehatan merupakan salah satu faktor penentu perilaku seseorang mencari kesehatan. Pada studi ini terbukti status kesehatan berpengaruh dominan terhadap belanja kesehatan katastrofik peserta JKN di Kota Jambi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa orang sakit cenderung belanja kesehatan dalam jumlah tinggi (3)(9). Selain itu tingkat keparahan penyakit seseorang menentukan besaran belanja kesehatan. Seseorang dapat memiliki pengeluaran medis yang lebih tinggi jika tingkat keparahan penyakit tinggi.

Penyakit katastrofik merupakan kategori penyakit dengan tingkat keparahan tinggi dan cenderung menyebabkan belanja kesehatan yang tinggi (*high risk, high cost* dan *high volume*). Terbukti dalam studi ini bahwa peserta JKN dengan status sedang menderita penyakit katastrofik berpeluang 9,626 kali berisiko mengalami belanja katastrofik dibandingkan dengan peserta yang tidak menderita penyakit katastrofik. Kondisi tersebut mendapat istilah *iatrogenic poverty* oleh Van Damme bahwa penyakit dapat memiskinkan. Kejadian katastrofik tersebut dapat mengakibatkan rumah tangga jatuh miskin. Selain itu terdapat dampak negatif akibat katastrofik yaitu bahwa si penderita terus menjadi sakit karena tidak mampu meneruskan pengobatan.

BPJS Kesehatan telah mengakomodir pembiayaan pelayanan delapan penyakit katastrofik (jantung, stroke, hemofilia, leukemia, talasemia, kanker, sirosis hati dan gagal ginjal) melalui program JKN. Permasalahan yang dihadapi peserta JKN mandiri bahwa ada pengeluaran penyerta yang harus mereka tanggung diluar biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan. Karena kategori belanja kesehatan termasuk di dalamnya ongkos atau pengorbanan yang harus dikeluarkan untuk memperoleh manfaat kesehatan yang dibutuhkan secara utuh. Sehingga jika suatu keluarga membelanjakan pendapatannya lebih dari 40% dari total pengeluarannya diluar makan dan minum untuk kesehatan, maka akan dikategorikan mengalami kejadian katastrofik atau bangkrut akibat pengeluaran kesehatannya (2).

Hasil studi menunjukkan tidak adanya interaksi antara determinan pendapatan dengan status sakit, namun terdapat hasil studi sebelumnya bahwa seorang pasien yang menderita penyakit katastrofik dan mengalami belanja katastrofik, memiliki risiko kehilangan produktifitas yang lebih tinggi sehingga dapat memperburuk keadaan ekonomi rumah tangganya (4). Oleh karena itu kejadian sakit yang menimbulkan katastrofik menjadi ancaman bagi keluarga terutama dengan pendapatan rendah, terutama jika keluarga tersebut tergolong dalam keluarga besar yang jumlah anggotanya lebih dari 4 orang.

KESIMPULAN

Sebanyak 31,3% peserta JKN mandiri di Kota Jambi mengalami belanja kesehatan katastrofik. Determinan jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, pemanfaatan JKN, status sakit, rawat inap dan rawat jalan memiliki hubungan yang signifikan dalam membentuk pola belanja katastrofik. Determinan pendapatan, jumlah anggota keluarga dan status sakit menjadi pencetus paling dominan dalam mempengaruhi pola belanja kesehatan katastrofik pada peserta JKN di Kota Jambi.

Hasil studi ini merekomendasikan kepada pemerintah agar memprioritaskan peserta JKN mandiri terutama kategori pendapatan rendah atau kelompok rentan miskin sebagai sasaran utama program - program kesehatan preventif dan promotif yang mengacu pada pola hidup sehat untuk mencegah anggota keluarga jatuh sakit, mengendalikan jumlah anggota keluarga agar tidak terlalu besar sehingga dapat melindungi keluarga dari belanja katastrofik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Report GS, Diseases N. WHO. *Global Status Report. NCD Executive Summary*. New Dir Youth Dev. 2013;2013(140).
2. Ke X, Saksena P, Holly A. *The Determinants of Health Expenditure : A Country-Level Panel Data Analysis*. Work Pap Results Dev Inst. 2011;
3. Nugraheni WP, Hartono RK. *Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia Pada Tahun Pertama Implementasi Program JKN*. Bul Penelit Kesehat. 2017;45(1).
4. Situmeang LE, Hidayat B. *Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan terhadap Belanja Kesehatan Katastropik Rumah Tangga di Indonesia Tahun 2012*. J Kebijakan Kesehat Indones JKKI. 2018;7(1).

5. Noerjoedianto D. *Kajian Ability To Pay (Atp) Bagi Calon Peserta Bpjs Kesehatan Dalam Pemilihan Besaran Iuran Di Propinsi Jambi Tahun 2015*. Jambi Med J. 2016;4(2).
6. Arenliu Qosaj F, Froeschl G, Berisha M, Bellaqa B, Holle R. *Catastrophic expenditures and impoverishment due to out-of-pocket health payments in Kosovo*. Cost Eff Resour Alloc. 2018;16(1).
7. Rafidah F, Adi S, Ulfah NH. *Faktor Predisposing, Enabling, dan Reinforcing dengan Keputusan Pembelian Premi BPJS Kesehatan*. Prev Indones J Public Heal. 2019;4(1).
8. Cendekia DG. *Apakah Jaminan Kesehatan Diminati Pekerja Sektor Informal*. J Kebijak Kesehat Indones. 2019;08(04).
9. Dewi DAPS, Satibi S, Puspandari DA. *Analisis Biaya Obat Pada Era Jkn Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Fasilitas Penunjang Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. J Manag Pharm Pract. 2015;5(4).
10. Setiyono B. *Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia*. Polit J Ilmu Polit. 2018;9(2).
11. Satriawan D, Pitoyo AJ, Giyarsih SR. *Cakupan Kesehatan Universal (UHC) Pekerja Sektor Informal di Indonesia*. TATALOKA. 2020;22(4).
12. Kemenkes. *Pemerintah upayakan Universal Health Coverage bagi Masyarakat Indonesia*. 12 Desember 2020. 2020.
13. Nugraheni W, Mubasyiroh R, Kusuma R. *Peran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Mengurangi Beban Keuangan pada Perawatan Persalinan* Pendahuluan Metode. Badan Litbangkes. 2019;(November).
14. Tarigan I, Suryati T. *Gambaran Out of Pocket pada Awal Era JKN di Indonesia*. J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat. 2018;
15. Harfina D, Purwaningsih SS, Vibriyanti D, Rahadian AS, Seftiani S, Hidayati I, et al. *Naskah Kebijakan Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Upaya Meningkatkan Produktivitas Pekerja Sektor Informal*. Pus Penelit Kependud Kedeputian Ilmu Pengetah Sos Dan Kemanus Lemb Ilmu Pengetah Indones. 2019;
16. Sihombing RG, Nurul TR. *Dampak Pembiayaan Kesehatan Terhadap Ability to pay dan Catastrophic Payment*. J Adm Kesehat Indones. 2013;1.
17. Wati H, Thabrany H. *Perbandingan Klaim Penyakit Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Timur Tahun 2014*. J Ekon Kesehat Indones. 2017;1(2).