

Potensi Penghematan Biaya Skrining Calon Pengantin Terhadap Penurunan Penyakit

Dini Kurniawati, Mutia Astrini Pratiwi, Iko Safika

ThinkWell/SAID Health Financing Activity

Korespondensi penulis: dkurniawati@thinkwell.global

RINGKASAN EKSEKUTIF

Skrining calon pengantin (catin) merupakan upaya untuk mencegah penularan dan mereduksi risiko keturunan terhadap penyakit di masa yang akan datang. Skrining catin pada perempuan menjadi penting untuk mendukung keberhasilan kehamilan hingga mencegah penyakit turunan, serta berkontribusi pada generasi penerus yang sehat, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), dan eliminasi stunting di masa yang akan datang. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, perempuan masih menderita penyakit menular dan tidak menular. Misalnya, 2% menderita Diabetes Melitus (DM), 10,5% menderita hipertensi, 0,22% menderita TB dan 0,13% menderita hepatitis. Pada ibu hamil, 28% menderita anemia, dan presentasi OHA berdasarkan risiko, sebesar 16% merupakan ibu hamil (SIHA, 2023). Di Indonesia, terjadi peningkatan kasus talasemia yang terus-menerus dan pada tahun 2021, penyandang talasemia di Indonesia mencapai 10.973 kasus (Kemenkes, 2021). Pemerintah Indonesia mempersiapkan kebijakan memperluas skrining catin ke seluruh wilayah Indonesia, sehingga diperlukan perhitungan kebutuhan anggaran dan potensi penghematan jika kebijakan tersebut terimplementasi. Kajian ini bertujuan untuk mendorong evaluasi dampak ekonomi dan kesehatan skrining catin dan potensi penghematan terhadap penurunan penyakit. Metode yang digunakan berupa kajian pustaka dan analisis data sekunder. Biaya skrining catin dibuat menjadi tiga skenario dan dua asumsi yang disesuaikan berdasarkan jumlah pemeriksaan yang diusulkan dalam paket manfaat skrining antara lain pemeriksaan antropometri, fisik, dan jiwa, pemeriksaan hemoglobin (HB), HIV dan sifilis, hepatitis B, DM, TB, hipertensi, dan talasemia. Biaya skrining sampai tahun 2025-2030 didapatkan Rp154 miliar hingga Rp 1,4 triliun, tergantung skenario dan asumsi yang dipilih. Pemerintah Indonesia dapat mempertimbangkan alokasi anggaran

untuk implementasi skrining catin berdasarkan skenario dan asumsi yang dipilih untuk melihat dampaknya terhadap penurunan risiko penularan penyakit dan penghematan biaya.

LATAR BELAKANG

Berdasarkan ringkasan kerja pemerintah tahun 2024, target angka kematian ibu (AKI) (183 per 100 ribu kelahiran hidup) dan angka kematian bayi (AKB) (16 per kelahiran hidup). Secara nasional AKI 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 17 per 1000 kelahiran hidup. Prevalensi stunting juga masih tinggi, yaitu 21,5% tahun 2023 dan belum memenuhi target Rancangan Pembangunan Jangka Menengah di tahun 2024, yaitu 14% (Bappenas, 2024). Calon pengantin (catin) merupakan kelompok masyarakat yang penting yang akan melahirkan generasi mendatang. Skrining catin terutama pada perempuan menjadi penting untuk mendukung keberhasilan kehamilan hingga mencegah penyakit turunan, serta berkontribusi pada generasi penerus yang sehat, penurunan AKI dan AKB, dan eliminasi stunting di masa yang akan datang.

Berdasarkan data SKI 2023, perempuan menderita penyakit menular dan tidak menular. Misalnya, 2% menderita Diabetes Melitus (DM), 10,5% menderita hipertensi, 0,22% menderita TB dan 0,13% menderita hepatitis. Pada ibu hamil, 28% menderita anemia, dan presentasi OHA berdasarkan risiko, sebesar 16% merupakan ibu hamil (SIHA, 2023). Di Indonesia, terjadi peningkatan kasus talasemia yang terus-menerus dan pada tahun 2021, penyandang talasemia di Indonesia mencapai 10.973 kasus (Kemenkes, 2021). Bukti ini menunjukkan bahwa adanya risiko penyakit turunan yang dapat ditularkan melalui kehamilan dan kelahiran, yang akhirnya berdampak pada kematian ibu dan bayi, serta risiko stunting. Skrining catin diperkirakan dapat mereduksi prevalensi keturunan dengan penyakit berisiko seperti talasemia dan hemoglobinopati sebesar 50,4% - 65% (Saffi & Howard, 2015; Rouh AlDeen et al., 2021).

Layanan skrining untuk masyarakat umum dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencakup 14 jenis penyakit menular dan tidak menular, namun, dilakukan untuk peserta JKN yang berisiko (Kemenkes, 2023). Di Indonesia, hanya Provinsi DKI Jakarta merupakan satu-satunya provinsi yang telah melaksanakan skrining catin sejak tahun 2017 sesuai dengan skema JKN, dengan sumber pendanaan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) (Sekretariat Provinsi DKI Jakarta, 2017).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sedang mempersiapkan kebijakan memperluas skrining catin ke seluruh wilayah Indonesia, sehingga diperlukan perhitungan kebutuhan anggaran dan potensi penghematan jika kebijakan tersebut terimplementasi. Lembar kebijakan ini bertujuan untuk menghitung satuan biaya berdasarkan skenario komponen pemeriksaan yang akan di jamin, serta potensi penghematan terhadap penurunan penyakit apabila kebijakan ini di implementasi di tingkat nasional.

DATA DAN METODE

Menggunakan kajian pustaka perhitungan tarif JKN tahun 2021-2022, dan data sekunder. Sumber data sekunder yang digunakan adalah: 1) BPS 2018-2023 dan proporsi pernikahan yang terdaftar di Kementerian Agama tahun 2023 untuk proyeksi target catin 2025-2030; 2) SKI 2023 untuk prevalensi penyakit menular dan tidak menular pada di wanita usia produktif 15-54 tahun; 3) E-Katalog LKPP 2024 untuk estimasi biaya satuan kit pemeriksaan HB, DM, HIV dan Sifilis, dan Talasemia. Untuk memproyeksikan inflasi dan jumlah target catin 2025-2030 menggunakan tes statistik deskriptif dan regresi linier.

Ada 2 (dua) asumsi yang digunakan dalam analisa perhitungan ini:

1. Tanpa melihat status kepemilikan asuransi kesehatan, baik peserta JKN maupun tidak.
2. Melihat status kepesertaan JKN yaitu 70% target catin adalah peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas. Besaran persentase ditentukan berdasarkan konsensus dengan Direktorat Usia Produktif dan Lanjut Usia (UPL), Kemenkes.

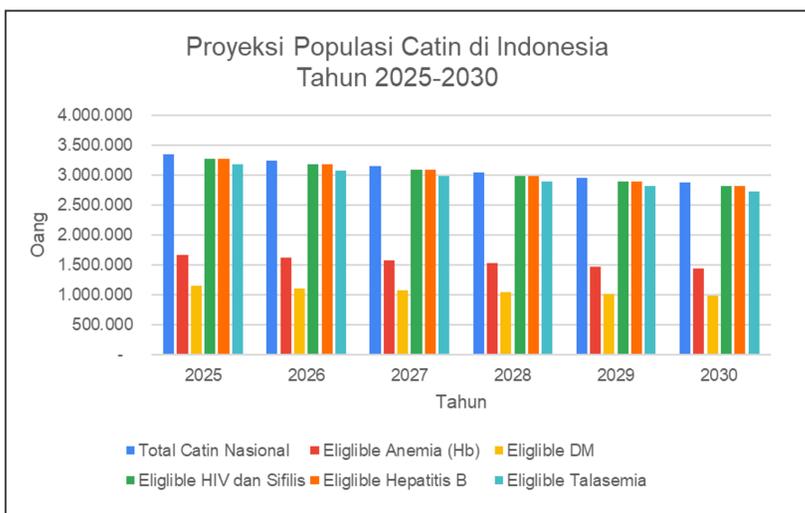
Skenario perhitungan satuan biaya catin berdasarkan biaya komponen admisi dan pemeriksaan fisik (antropometri, tensi), jiwa (berdasarkan kuesioner yang dikembangkan Kemenkes, penyakit menular (HIV, sifilis, hepatitis B dan TB), penyakit tidak menular (anemia, DM, hipertensi dan talasemia) yang akan di jamin, yaitu:

1. Skenario 1, paket minimal: biaya admisi, pemeriksaan fisik dan jiwa; dan pemeriksaan HB.
2. Skenario 2, paket moderate: skenario 1 ditambah pemeriksaan HIV, sifilis, hepatitis B, TB, DM, dan hipertensi.
3. Skenario 3, paket komprehensif: Skenario 2 ditambah pemeriksaan talasemia

HASIL

Grafik 1 menunjukkan estimasi target catin secara nasional (diluar provinsi DKI Jakarta¹) tahun 2025 yaitu sebanyak 3.552.719 orang dan menurun menjadi 2.959.315 orang pada tahun 2030. Dari target nasional dirinci berdasarkan eligible komponen pemeriksaan untuk masing-masing skenario yang diusulkan. Contoh, pemeriksaan HB dan DM hanya pada catin perempuan proporsi 50% dari target catin nasional. Pada pemeriksaan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B, target catin nasional dikurangi populasi kunci sebesar 2% (Kemenkes, 2024, Sistem Informasi HIV/AIDS). Sedangkan, pemeriksaan talasemia target catin nasional dikurang 5% (BKPK Kemenkes, 2023).

¹ Provinsi DKI Jakarta tidak dimasukkan karena telah melakukan program skrining dari tahun 2019 menggunakan dana APBD



Gambar 1. Proyeksi Populasi Catin di Indonesia 2025-2030

Tabel 1. Estimasi Biaya Satuan Skrining Catin berdasarkan Jenis Skenario

No	Jenis Skenario	Komponen Skrining	Estimasi Biaya Satuan Tahun 2025 (Rupiah)	Sumber Data
1	1 (Paket Minimal)	Admisi, Antropometri, pemeriksaan fisik, dan jiwa	7.576, -	Studi Nadjib et al (2022)
		Pemeriksaan Hb	11.416, -	Data Pusjak PDK Kemenkes (2022)
		Biaya per catin	18.992, -	
2	2 (Paket Moderate)	Admisi, Antropometri, pemeriksaan fisik, dan jiwa	7.576, -	Studi Nadjib et al (2022)
		Pemeriksaan Hb	11.416, -	Data Pusjak PDK, Kemenkes
		Pemeriksaan DM	2.636, -	E-Katalog LKPP (2024)
		Pemeriksaan HepB (kit)	8.798, -	E-Katalog LKPP (2024)
		Pemeriksaan HIV dan Sifilis (2 in 1 kit)	20.493, -	E-Katalog LKPP (2024)
		Biaya per catin	50.918, -	
3	3 (Paket Komprehensif)	Admisi, Antropometri, pemeriksaan fisik, dan jiwa	7.576, -	Studi Nadjib et al (2022)
		Pemeriksaan DM	2.636, -	E-Katalog LKPP (2024)
		Pemeriksaan HIV dan Sifilis (2 in 1 kit)	20.493, -	E-Katalog LKPP (2024)
		Pemeriksaan Hepatitis B	8.798, -	E-Katalog LKPP (2024)
		Skrining Talasemia (Hb, MCH, MCV)	41.400, -	Data Pusjak PDK Kemenkes (2022)
		Biaya per catin	80.902, -	

Tabel 1 menunjukkan hasil estimasi biaya satuan skrining calon pengantin (catin) berdasarkan jenis skenario. Dengan menyesuaikan Indeks Harga Konsumen (IHK) dari BPS, estimasi biaya skrining per catin pada tahun 2025 diperkirakan sebesar Rp18.992 untuk Skenario 1, Rp50.918 untuk Skenario 2, dan Rp80.902 untuk Skenario 3.

Kebutuhan biaya skrining pada tahun 2025-2030 diperkirakan sebesar Rp243,5 miliar untuk Skenario 1, Rp791,8 miliar untuk Skenario 2, dan Rp1,4 triliun untuk Skenario 3. Sementara itu, berdasarkan Asumsi 2, kebutuhan dana per skenario untuk tahun 2025-2030 diperkirakan mencapai Rp154,1 miliar untuk Skenario 1, Rp702,4 miliar untuk Skenario 2, dan Rp1,3 triliun untuk Skenario 3. Jika dibandingkan dengan beban klaim JKN selama satu tahun pada 2021, untuk beberapa penyakit yang diidentifikasi dalam perhitungan, beban klaim mencapai Rp151 miliar untuk hipertensi, Rp175 miliar untuk diabetes mellitus, dan Rp1,1 miliar untuk HIV (DJSN, 2023) (Tabel 2). Rincian masing-masing skenario dan proyeksi perhitungan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dapat dilihat di file lampiran.

Tabel 2. Kebutuhan Biaya Skrining Berdasarkan Asumsi dan Skenario

Asumsi	Skenario	Target Catin (juta)						Biaya (miliar)						Total
		2025	2026	2027	2028	2029	2030	2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1	1 (Paket Minimal)	3,35	3,25	3,15	3,05	2,96	2,87	44,4	44,6	44,8	44,9	45,2	45,3	243,5
	2 (Paket Moderate)	3,35	3,25	3,15	3,05	2,96	2,87	143,5	144,1	144,6	145,2	145,8	146,4	791,8
	3 (Paket Komprehensif)	3,35	3,25	3,15	3,05	2,96	2,87	256,0	257,0	258,0	259,1	260,1	261,1	1424,5
2	1 (Paket Minimal)	1,00	0,97	0,94	0,92	0,89	0,86	26,7	26,8	26,9	27,0	27,1	27,2	154,1
	2 (Paket Moderate)	1,00	0,97	0,94	0,92	0,89	0,86	125,8	126,3	126,8	127,3	127,8	128,3	702,4
	3 (Paket Komprehensif)	1,00	0,97	0,94	0,92	0,89	0,86	238,3	239,2	240,2	241,1	242,1	243,0	1335,1

KESIMPULAN & REKOMENDASI

Tergantung pada asumsi dan skenario yang dipilih, pemerintah dapat mengalokasikan anggaran sekitar Rp243,5 miliar hingga Rp1,4 triliun untuk asumsi 1 dan anggaran sekitar Rp154,1 miliar hingga Rp1,3 triliun untuk asumsi 2 pada periode 2025-2030. Jika program perluasan cakupan skrining pada catin dapat dilaksanakan sesuai dengan asumsi dan skenario yang dipilih, beban JKN dapat berkurang dalam jangka panjang, yang pada akhirnya akan menghasilkan penghematan dana jaminan sosial. Kedepannya, pemerintah dapat memantau utilisasi dari pelaksanaan skrining yang dipilih untuk melihat dampaknya terhadap penurunan risiko penularan penyakit dan penghematan biaya.

REFERENSI

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2024). *Ringkasan Kerja Pemerintah Tahun 2004*. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Indonesia 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Perkembangan Indeks Harga Konsumen Desember 2023*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan. (2023).
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2024). *Pembayaran*. <https://sismonev.djsn.go.id/pembayaran/>
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Sistem informasi HIV/AIDS 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. (2024). *Katalog Elektronik V.5.0*. <https://e-katalog.lkpp.go.id/>
- Nadjib, M., et al. (2022). Cost and affordability of scaling up tuberculosis diagnosis using Xpert MTB/RIF testing in West Java, Indonesia. *PLOS ONE*, 17(3), e0264912. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264912>
- Rouh AlDeen, N., et al. (2021). The prevalence of β -thalassemia and other hemoglobinopathies in Kuwaiti premarital screening program: An 11-year experience. *Journal of Personalized Medicine*, 11(10), 980.
- Saffi, M., & Howard, N. (2015). Exploring the effectiveness of mandatory premarital screening and genetic counselling programmes for β -thalassaemia in the Middle East: a scoping review. *Public Health Genomics*, 18(4), 193-203.
- Sekretariat Provinsi DKI Jakarta. (2017). *Peraturan Gubernur Nomor 185 Tahun 2017 tentang Konseling dan Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin*. Jakarta: Sekretariat Provinsi DKI Jakarta.



Dini Kurniawati

- Dini Kurniawati, SKM, CHIA adalah Data Management and Analysis untuk Thinkwell LLC pada proyek USAID Health Financing Activity (HFA). Dini telah bekerja di bidang monitoring dan evaluasi (M&E) dan sebagai data analis selama 10 tahun. Pekerjaan Dini saat ini termasuk mendukung Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dalam menghasilkan kebijakan berbasis bukti untuk memastikan keberlanjutan kesehatan nasional. Dini memperoleh gelar sarjana di bidang Biostatistika, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, dan saat ini sedang menempuh pendidikan master di bidang dan universitas yang sama. Dini telah mendapat sertifikasi *Certified Health Insurance Associate* (CHIA) dari Perkumpulan Ahli Manajemen Jaminan dan Asuransi Kesehatan Indonesia (PAMJAKI).



Mutia Astrini Pratiwi

- Mutia Astrini Pratiwi, MPA adalah *Health Financing Data Analyst* untuk Thinkwell LLC pada proyek USAID Health Financing Activity (HFA). Mutia telah bekerja di bidang pembiayaan kesehatan di Indonesia selama lebih dari 4 tahun. Pekerjaan Mutia saat ini termasuk mendukung Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dalam menghasilkan kebijakan berbasis bukti untuk memastikan keberlanjutan asuransi kesehatan nasional. Mutia memperoleh gelar master di bidang kebijakan public dari London School of Economics and Political Science, UK dan gelar sarjana dalam manajemen keuangan dari Universitas Gadjah Mada dan Erasmus University Rotterdam, Belanda.



Iko Safika

- Iko Safika, PhD adalah *Monitoring, Evaluation, Research, Learning, dan Adaption* (MERLA) *Specialist* yang bekerja untuk Thinkwell LLC pada proyek USAID *Health Financing Activity*. Selama lebih dari 15 tahun, beliau telah memberikan bantuan teknis kepada pemerintah Indonesia dalam penelitian, M&E, dan perencanaan program di proyek kesehatan masyarakat yang dibiayai oleh internal donor. Beliau juga telah memiliki beberapa publikasi ilmiah untuk program prioritas Kesehatan Ibu dan Anak, dan HIV. Sebelum bekerja di USAID HFA, beliau menjadi narasumber “Rancang *Policy Brief* Sesuai Kebutuhan Sasaran” yang diselenggarakan oleh Sekertariat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan-Kementerian Kesehatan di Balai Besar Litbang Vektor dan Reservoir Salatiga.