

Efektivitas Voucher Layanan Kesehatan *Maternal* Sebagai Strategi Pemasaran Rumah Sakit

Intan Dwi Susanti¹, Christina Nusarita Intama¹, Rita Kumalasari¹,
Yudi Febriadi¹, Wahyu Sulistiadi¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
intandsusanti94@gmail.com

ABSTRAK

Banyak ibu hamil dari keluarga berpenghasilan rendah terkendala oleh biaya langsung perawatan kesehatan ibu selama kehamilan. Dalam konteks ini, 1-5% dari total pengeluaran rumah tangga tahunan dihabiskan untuk perawatan kesehatan ibu, kemudian meningkat menjadi 5-34% jika terjadi komplikasi kebidanan. Ada ide yang dibagikan oleh penyedia dari sisi penawaran, seperti voucher rujukan dan strategi yang mengintegrasikan elemen penawaran dan permintaan, yaitu pendekatan berbasis *output* (OBA/*Output-Based Approach*). Tujuan OBA adalah untuk melindungi rumah tangga dari pengeluaran rumah tangga yang terkait dengan intervensi berbiaya tinggi, seperti perawatan kebidanan darurat. Fokus artikel ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas serta efektivitas voucher layanan *maternal* dalam marketing rumah sakit. Setelah penggunaan voucher, kesadaran penggunaan kontrasepsi meningkat sebesar 30% di antara penduduk di daerah intervensi. Program voucher juga menghasilkan peningkatan 16% dalam penggunaan kontrasepsi dan 26% poin dalam penggunaan metode modern. Di wilayah masyarakat tempat intervensi dilakukan, tingkat penghentian spesifik penggunaan kontrasepsi metode yang rendah (13,7%) dan tingkat peralihan spesifik metode yang tinggi (46,6%) di antara pengguna kontrasepsi modern selama 24 bulan terakhir. Faktor paket manfaat, jaminan kualitas, pemilihan fasilitas dan proses akreditasi, pemasaran dan distribusi, proses klaim dan penggantian biaya, serta sistem manajemen mempengaruhi strategi pemasaran rumah sakit. Asuransi mikro dapat mencakup pertanggungjawaban bersalin yang komprehensif, termasuk persalinan normal di rumah sakit dan operasi cesar.

Kata Kunci: Rumah Sakit, Strategi Pemasaran, Layanan *Maternal*, Voucher, Kualitas

ABSTRACT

Many pregnant women from low-income families are constrained by the direct costs of maternal health care during pregnancy. In this context, 1-5% of total annual household expenditure is spent on maternal health care, then increases to 5-34% if obstetric complications occur. There are ideas shared by providers from the supply side, such as referral vouchers and strategies that integrate supply and demand elements, namely an output-based approach (OBA/Output-Based Approach). The goal of OBA is to protect households from household expenses associated with high-cost interventions, such as emergency obstetric care. The focus of this article is the factors that influence the quality and effectiveness of maternal service voucher in hospital marketing. After the use of vouchers, awareness of contraceptive use increased by 30% among the population in the intervention area. The voucher program also resulted in a 16% increase in contraceptive use and a 26% point increase in use of modern methods. In the community areas where the intervention was carried out, there was a low rate of method-specific discontinuation of contraceptive use (13.7%) and a high rate of method-specific switching (46.6%) among users of modern contraceptives over the past 24 months. Benefit package factors, quality assurance, facility selection and accreditation process, marketing and distribution, claims and reimbursement processes, and management systems influence the hospital's marketing strategy. Microinsurance can cover comprehensive maternity coverage, including vaginal delivery in hospital and cesarean section.

Keywords: Hospital, Marketing Strategy, Maternal Service, Voucher, Quality

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu anugerah yang tak ternilai dan menjadi hak bagi seluruh penduduk di suatu negara. Banyak calon ibu dari keluarga dengan penghasilan rendah terkendala akan biaya langsung perawatan kesehatan ibu saat hamil. Perasaan khawatir akan biaya yang tinggi dan potensi pengeluaran tidak terduga yang mendorong suatu keluarga lebih jauh ke dalam kemiskinan, sehingga menyebabkan banyak perempuan dan keluarga mereka mengambil risiko melahirkan di rumah atau menunda mencari perawatan daripada langsung ke fasilitas layanan kesehatan. Dalam konteks ini, 1%-5% dari total biaya pengeluaran rumah tangga tahunan dihabiskan untuk perawatan kesehatan ibu, kemudian meningkat menjadi 5%-34% apabila terjadi kasus komplikasi kebidanan [1].

Terdapat suatu pendekatan inovatif yang mencakup gagasan yang dipimpin oleh konsumen dari sisi permintaan antara lain transfer tunai dan potongan pajak. Selain itu, juga terdapat gagasan yang dipimpin oleh penyedia dari sisi penawaran, seperti voucher rujukan dan strategi yang mengintegrasikan elemen penawaran dan permintaan, yaitu dengan pendekatan berbasis *output* (OBA/*Output-Based Approach*) [2].

Prinsip yang terkandung dalam OBA adalah dengan meningkatkan efisiensi dalam pemberian layanan yang kompetitif melalui kompetisi, menargetkan layanan kesehatan esensial untuk kelompok populasi tertentu, di antaranya adalah populasi yang berpenghasilan rendah, ibu hamil, anak-anak atau orang tua, dan juga bertindak sebagai sarana untuk mengubah perilaku [3,4]. Tujuan OBA adalah untuk melindungi rumah tangga dari pengeluaran rumah tangga yang terkait dengan intervensi berbiaya tinggi, seperti perawatan kebidanan darurat. Komponen kunci tersebut dapat meliputi penukaran voucher, dana kesehatan atau rencana

asuransi untuk mensubsidi layanan kesehatan yang menjadi sasaran, sehingga biaya perawatan medis di tempat pelayanan menjadi lebih rendah dari harga pasar [3]. Pendekatan ini dapat berkontribusi untuk memenuhi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, yaitu mengurangi rasio angka kematian ibu yang signifikan [5]. Tujuan artikel ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas dan efektivitas voucher layanan kesehatan ibu hamil sebagai strategi pemasaran rumah sakit.

METODE

Kriteria Inklusi:

Penentuannya adalah dengan mengetahui rumah sakit dari berbagai negara mana saja yang mempunyai layanan kesehatan *maternal* untuk keluarga kurang mampu. Intervensi yang menjadi perhatian adalah penggunaan voucher layanan kesehatan ibu hamil. Hasil yang ingin diketahui adalah faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas voucher layanan kesehatan *maternal* sebagai strategi pemasaran rumah sakit. Eksplorasi artikel yang menggunakan Bahasa Inggris, sudah diterbitkan pada tahun 2012-November 2021 dengan bentuk teks lengkap, serta dalam lingkup penelitian. Artikel yang memiliki akses terbatas tidak dipertimbangkan untuk masuk ke dalam *review* ini.

Sumber Data:

Artikel ditelusuri melalui beberapa basis data di antaranya *Scopus*, *PubMed* dan *ProQuest*. Kata kunci yang menjadi pedoman, yaitu *hospital AND marketing strategy AND maternal service AND voucher AND quality*.

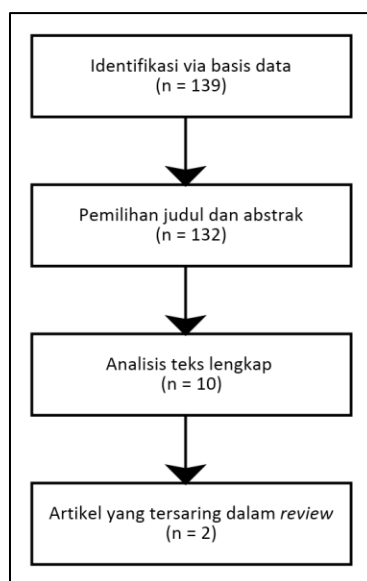
Pengumpulan Data dan Analisis:

Sesudah melakukan proses identifikasi artikel melalui basis data, selanjutnya artikel itu dikumpulkan di dalam *Mendeley*. Proses seleksi artikel dilakukan dengan pedoman

kriteria inklusi. Apabila duplikasi artikel teridentifikasi, maka artikel tersebut akan dikeluarkan. Penginputan data dalam bentuk tabel melalui *Microsoft Word'19* terdiri dari nama penulis pertama, judul artikel, asal lokasi penelitian, dan berbagai faktor yang mempengaruhi kualitas serta efektivitas voucher layanan kesehatan *maternal* sebagai suatu strategi pemasaran rumah sakit.

Melalui tahap skrining pertama, 139 artikel berhasil dikumpulkan dari basis data, yaitu 12 artikel dari *ScienceDirect*, 126 artikel dari *ProQuest*, dan 1 artikel dari *PubMed*. Dari

total tersebut, 7 artikel yang sama dikeluarkan. Berikutnya adalah melakukan penilaian judul dan abstrak terhadap 132 artikel, kemudian 122 artikel dieliminasi dan 10 artikel dimasukkan sebagai bahan analisis *full-text*. Kemudian dikeluarkan 8 artikel karena tidak memiliki hubungan dengan pertanyaan penulisan *review* ini. Dengan demikian, jumlah artikel penelitian yang dimasukkan sebagai referensi dalam menjawab tujuan studi literatur ini adalah sejumlah 2 artikel. Proses tersebut diilustrasikan di Gambar 1.



Gambar 1. Sistematika identifikasi artikel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Abuya dkk, 2012 tentang analisis kebijakan pelaksanaan program voucher kesehatan reproduksi di Kenya didapatkan bahwa pelaksanaan proses implementasi *output-based approach* (OBA) dilakukan secara bertahap dengan menitikberatkan pada lima komponen: paket manfaat pasti, kontrak dan jaminan kualitas, pemasaran dan distribusi voucher, pengajuan klaim dan penggantian. Dalam pelaksanaannya didapatkan permasalahan yang timbul adalah

terbatasnya umpan balik kepada penyelenggara, dalam hal kualitas hasil dan akreditasi juga permasalahan anggaran yang membatasi, pemasaran efektif yang mengarah pada informasi yang tidak sesuai kepada klien tentang paket manfaat. Pemrosesan klaim dan penggantian biaya telah menggunakan sistem yang cukup baik, tetapi dengan prosedur yang memerlukan kepatuhan dari semua pihak dan membutuhkan waktu yang cukup lama. Selain itu, permasalahan lain yang muncul adanya beberapa kasus penyelenggara swasta yang

mengeluahkan rendahnya tingkat penggantian untuk layanan yang diberikan.

Penelitian lainnya tentang asuransi mikro di Pakistan yang masih dalam tahap awal, menyatakan bahwa lebih dari separuh polis asuransi mikro yang berlaku di Pakistan saat ini ditawarkan melalui *Benazir Income Support Program* (BISP), dengan sisanya disediakan bersama oleh layanan kredit mikro yang ditawarkan oleh berbagai lembaga keuangan mikro, bank keuangan mikro, organisasi non-pemerintah, dan lembaga pedesaan. Asuransi mikro BISP mencakup

pertanggungansan bersalin yang komprehensif, termasuk persalinan normal di rumah sakit dan operasi cesar. Asuransi ini sedang mempertimbangkan menawarkan voucher untuk perawatan prenatal dan transportasi. Voucher yang diberikan oleh *health microinsurance* (HMI) dan *national rural support programs* (NRSP) untuk transportasi ke fasilitas kesehatan. BISP saat ini menawarkan kartu sehat sebagai fasilitas *cashless* kepada kliennya, sehingga dapat diberikan perawatan medis di rumah sakit swasta yang telah terdaftar (7).

Tabel 1. Rangkuman hasil *review* artikel

Penulis (Tahun)	Judul (Negara)	Hasil
Abuya et al., 2012 [6]	<i>A Policy Analysis of the Implementation of a Reproductive Health Vouchers Program in Kenya</i> (Kenya)	Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor paket manfaat, jaminan kualitas, pemilihan fasilitas dan proses akreditasi, pemasaran dan distribusi, proses klaim dan penggantian biaya, serta sistem manajemen yang mempengaruhi strategi pemasaran rumah sakit.
Chaudhry & Nabeel, 2013 [7]	<i>Microinsurance in Pakistan: Progress, Problems, and Prospects</i> (Pakistan)	Asuransi mikro BISP mencakup pertanggungansan bersalin yang komprehensif, termasuk persalinan normal di rumah sakit dan operasi cesar. Asuransi ini sedang mempertimbangkan menawarkan voucher untuk perawatan prenatal dan transportasi. Voucher yang diberikan oleh HMI dan NRSP untuk transportasi ke fasilitas kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dengan penggunaan voucher, kesadaran akan penggunaan kontrasepsi meningkat sebesar 30 persen di antara penduduk pada daerah yang dilakukan intervensi. Program pemberian voucher juga menghasilkan peningkatan sebesar 16% persen dalam penggunaan kontrasepsi dan 26% poin dalam penggunaan metode modern. Pada area masyarakat yang dilakukan intervensi dilaporkan adanya penghentian spesifik dari penggunaan kontrasepsi metode yang rendah

(13,7%) dan tingkat peralihan spesifik metode yang tinggi (46,6%) di antara pengguna kontrasepsi modern selama 24 bulan terakhir. Dari penelitian juga menunjukkan penggunaan voucher lebih umum di kalangan orang miskin dan voucher memberikan manfaat dalam mengurangi kesenjangan diantara masyarakat untuk mendapatkan akses penggunaan kontrasepsi dengan metode modern. Faktor paket manfaat, jaminan kualitas, pemilihan fasilitas dan proses akreditasi, pemasaran dan distribusi, proses klaim dan penggantian biaya, serta sistem manajemen mempengaruhi strategi

pemasaran rumah sakit. Asuransi mikro dapat mencakup pertanggung jawaban bersalin yang komprehensif, termasuk persalinan normal di rumah sakit dan operasi cesar.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Islam MK, Gerdtham U-G. Moving Towards Universal Coverage: Issues in Maternal-Newborn Health and Poverty. WHO. 2006;1–40.
- [2] Gupta I, Joe W, Rudra S. Demand Side Financing in Health: How far can it address the issue of low utilization in developing countries? World Heal Rep. 2010;27:1–35.
- [3] Ahmed S, Khan MM. A maternal health voucher scheme: What have we learned from the demand-side financing scheme in Bangladesh? Health Policy Plan. 2011;26:25–32.
- [4] Ensor T. Consumer-led demand side financing for health and education: an international review. Oxford Policy Manag. 2003;1–62.
- [5] BAPPENAS. (2017). *Kementerian PPN/BAPPENAS*. Retrieved from BAPPENAS Website: <http://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>.
- [6] Abuya T, Njuki R, Warren CE, Okal J, Obare F, Kanya L, et al. A Policy Analysis of the Implementation of a Reproductive Health Vouchers Program in Kenya. BMC Public Health. 2012;12(540):1–14.
- [7] Chaudhry TT, Nabeel F. Microinsurance in Pakistan: Progress, Problems, and Prospects. Lahore J Econ. 2013;18:335–74.