



Australian Government

2019

Kajian Costing dan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Jaminan Persalinan (Jampersal)



01

Kajian *Costing* dan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Jaminan Persalinan (Jampersal)

Penulis:

Prof. Dr. Eddy Suratman, S.E., M.A.

Kajian *Costing* dan Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Jaminan Persalinan (Jampersal)

Cetakan pertama September 2019

ISBN: 978-623-6080-40-5

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

©(2019) Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)

Pengarah:

Putut Hari Satyaka, Direktur Dana Transfer Khusus, DJPK, Kementerian Keuangan

Penulis:

Prof. Dr. Eddy Suratman, S.E., M.A.

Kontributor:

Aris Soejatmiko

Efraim Mudumi

J. Irianto Nainggolan

Kresnadi Prabowo Mukti

Mutiyarsih

Rika Hijriyanti

Kontributor dan Penyunting:

Devi Suryani

Dewi Sudharta

Heracles Lang

Maria Aruan

Publikasi ini adalah produk pengetahuan dari tim penyusun yang namanya tertulis pada buku ini. Temuan, interpretasi, dan ringkasan yang dinyatakan atau disampaikan adalah pandangan pribadi penyusun dan tidak mencerminkan pandangan KOMPAK, Pemerintah Indonesia, Pemerintah Australia, atau lembaga lain yang terlibat dalam penyusunan publikasi ini.

Temuan/kutipan/data/ringkasan sebagaimana dimaksud dalam publikasi ini diperoleh dari berbagai sumber yang dianggap dapat diandalkan. Namun demikian, KOMPAK tidak menjamin dan/atau mewakili, baik tersurat maupun tersirat, mengenai akurasi, kecukupan, keandalan atau kewajaran informasi tersebut dan pendapat yang terkandung dalam publikasi ini.

Publikasi ini didukung oleh Pemerintah Australia melalui Program KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan). Publikasi ini silakan disalin dan disebarakan untuk tujuan nonkomersial.

Untuk keterangan lebih lanjut mengenai publikasi ini, dapat menghubungi communication@kompak.or.id Publikasi juga tersedia di www.kompak.or.id

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) Program kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia Jalan Diponegoro No. 72 Jakarta Pusat, 10320 Telepon (021) 8067 5000 | Faksimili (021) 3190 3090

Bekerja sama dengan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	6
RINGKASAN EKSEKUTIF	8
Abstrack	14
BAB I PENDAHULUAN	15
BABIII METODOLOGI	27
BAB IV PEMBAHASAN.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Lokasi dan Pertimbangan Pemilihan Lokasi.....	30
Tabel 4. 1 Tarif Jaminan Persalinan.....	35
Tabel 4. 2 Penyerapan Jampersal Tahun 2017-2018 (dalam juta).....	36
Tabel 4. 3 Perbandingan Luas Wilayah dan Jumlah Puskesmas.....	37
Tabel 4. 4 Anggaran dan Realisasi Jampersal.....	38
Tabel 4. 5 Biaya (Costing) Jampersal (per satu orang ibu hamil persalinan normal)...	39

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. 1 Grafik Perkembangan AKI di Indonesia.....	17
Grafik 1. 2 Anggaran Jampersal Tahun 2011 - 2018.....	19

KATA PENGANTAR

Jampersal mulai berlaku sejak 1 Januari 2011 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan sebagai bentuk intervensi dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelaksanaan program Jampersal ini masih menemukan kendala di lapangan, seperti masih minimnya Bidan praktek swasta yang mau menerima pasien Jampersal, beberapa daerah mengalami kekurangan anggaran, adanya keterlambatan pencairan, dan rendahnya penyerapan anggaran Jampersal di beberapa daerah. Besaran alokasi dana Jampersal disetiap kabupaten/kota memang berbeda, namun dalam implementasinya belum memperhatikan apakah besaran alokasi tersebut sudah memenuhi kebutuhan penyelenggaraan di tiap daerah, sehingga ditemukan adanya penyerapan anggaran yang rendah di beberapa daerah dan kehabisan dana di daerah lainnya. Berdasarkan kondisi itu, maka perlu dilakukan kajian alokasi (costing) dan pemanfaatan Jampersal. Kajian costing dan pemanfaatan dana Jampersal ini bertujuan untuk: (a) Mengidentifikasi kebutuhan apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan besaran alokasi (costing) dana Jampersal di daerah; (b) Memperkirakan besaran alokasi (costing) dana Jampersal di daerah berdasarkan kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil); © Mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi selama ini dalam pelaksanaan program Jampersal di daerah; dan (d) Mengetahui pendapat pemangku kepentingan terkait keberadaan (eksistensi) Jampersal dengan kehadiran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan. Hasil kajian ini menunjukkan bahwa: (a) Jenis kebutuhan baru yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan besaran alokasi (costing) dana Jampersal di daerah yaitu: biaya operasional petugas kesehatan di RTK dan biaya pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC. Disamping itu, alokasi dana Jampersal ke suatu daerah juga patut mempertimbangkan faktor-faktor lainnya, seperti: Luas wilayah per fasilitas kesehatan, angka kemiskinan, dan proporsi penduduk yang menjadi peserta JKN / BPJS; (b) Besaran biaya kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil) di Kota sekitar Rp 1.400.000 lebih kecil dibandingkan dengan di Kabupaten yang besarnya sekitar Rp 3.075.000. Dengan mempertimbangkan anggaran pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC sebanyak 4 kali maka costing untuk biaya persalinan menjadi 1.200.000 baik di Kota maupun di Kabupaten. Rata-rata transportasi di Kota sebesar 200.000 lebih murah dibandingkan biaya rata-rata transportasi Kabupaten sebesar 800.000. Selanjutnya khusus untuk costing operasional RTK usulannya adalah 1.075.000 yang akan digunakan untuk makan minum, sewa RTK dan honor petugas kesehatan di RTK. RTK hanya

direkomendasikan ada di Kabupaten, sementara di Kota tidak direkomendasikan karena di Kota pada umumnya akses ke faskes relatif mudah dengan jarak yang relatif dekat; © Adapun permasalahan pelaksanaan program Jampersal di berbagai daerah antara lain berupa: tatakelola dan proses administrasi yang tidak berjalan dengan baik, kendala sarana dan prasarana, kendala geografis dan luas wilayah, kendala kebijakan pemerintah daerah, kendala sosial dan budaya, dan ketersediaan alternatif program sejenis; dan (d) Meskipun sudah ada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan, hampir semua daerah mengatakan Jampersal masih diperlukan karena program ini semacam ‘pengaman’ untuk mengatasi masalah bagi ibu hamil miskin yang bukan peserta BPJS (PBI atau non PBI) dan tidak tercover dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan jaminan kesehatan lainnya yang dibuktikan dengan surat keterangan dari desa. Keberadaan program Jampersal diibaratkan “keranjang khusus” yang menampung dan mengakomodir ibu hamil miskin yang tidak dan belum terdaftar dalam program JKN pemerintah.

Agar pelaksanaan Jampersal menjadi lebih baik, maka direkomendasikan untuk: (1) Mempertimbangkan beberapa jenis kebutuhan baru seperti biaya operasional petugas kesehatan di RTK dan biaya pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC. Disamping itu, alokasi dana Jampersal ke suatu daerah juga patut mempertimbangkan faktor-faktor lainnya, seperti: Luas wilayah per fasilitas kesehatan, angka kemiskinan, dan proporsi penduduk yang menjadi

peserta JKN / BPJS; (2) Besaran biaya kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil) yang direkomendasikan adalah sekitar Rp 1.400.000 untuk daerah Kota dan sekitar Rp 3.075.000 untuk daerah Kabupaten; (3) Sebaiknya RTK hanya disediakan di kabupaten, sementara di kota tidak perlu disediakan karena di kota pada umumnya akses ke faskes relatif mudah dengan jarak yang relatif dekat; (4) Kepala daerah harus melakukan evaluasi pelaksanaan Jampersal di wilayahnya dan berdasarkan kajian itu merumuskan aturan yang diperlukan untuk mendukung kesuksesan pelaksanaan program Jampersal; (5) Meningkatkan frekuensi sosialisasi program Jampersal terutama di daerah yang rawan tingkat kematian ibu dan anak, di daerah yang jauh dari pusat fasilitas kesehatan dan masyarakat miskin yang belum memiliki Jaminan Kesehatan nasional; dan (6) Jampersal diperlukan sebagai “jaring pengaman/keranjang khusus” yang menampung dan mengakomodir ibu hamil miskin yang belum terdaftar dalam program JKN pemerintah sehingga program ini masih perlu dilanjutkan.

Kami mengharapkan hasil kajian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi untuk meningkatkan kualitas dan manfaat pengelolaan Jampersal ke depan.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Latar Belakang

Jampersal mulai berlaku sejak 1 Januari 2011 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan sebagai bentuk intervensi dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pelaksanaan program Jampersal ini masih menemukan kendala di lapangan, seperti minimnya bidan praktek swasta yang mau menerima pasien Jampersal, beberapa daerah mengalami kekurangan anggaran, keterlambatan pencairan, dan rendahnya penyerapan anggaran di beberapa daerah lain.

Saat ini Indonesia merupakan negara dengan AKI tertinggi kedua di Asia Tenggara. Urutan pertama ditempati oleh Laos dengan angka kematian 357 per 100 ribu. Bila dibandingkan dengan tetangga terdekat, seperti Singapura dan Malaysia, jumlah kematian ibu melahirkan di Indonesia masih sangat besar. Singapura pada tahun 2015 memiliki AKI melahirkan tujuh per 100 ribu, dan Malaysia di angka 24 per 100 ribu. Sementara untuk AKB, berdasarkan data estimasi World Bank pada tahun 2017, AKB Indonesia masih cukup tinggi yaitu 22 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya seperti Singapura dan Malaysia yang memiliki AKB masing-masing hanya 2 dan 7 per 1000 kelahiran hidup. Data Profil Kesehatan Indonesia 2017 juga menunjukkan persentase kelahiran yang ditangani tenaga medis di fasilitas kesehatan di Indonesia sebesar 83% artinya ada 17% kelahiran yang tidak ditangani oleh tenaga medis profesional. Jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan negara tetangga seperti Singapura, Malaysia dan Thailand yang hampir 99.9% persalinan ditangani oleh tenaga medis profesional.

Selama 2011-2013, jampersal disalurkan melalui mekanisme Kantor Pusat (KP) dari Kemenkes, penerima manfaatnya adalah seluruh masyarakat yang mendaftar program Jampersal. Semenjak implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014-2015, Jampersal melebur menjadi bagian dari JKN sehingga pada tahun tersebut tidak ada anggaran khusus Jampersal. Mereka yang terdaftar sebagai warga kurang mampu lewat program jamkesmas sebelumnya otomatis masuk dalam program JKN dan dapat menikmati pelayanan serupa Jampersal. Sebaliknya, warga yang tidak terdaftar sebagai peserta jamkesmas harus mengurus terlebih dahulu keanggotaan JKN melalui BPJS Kesehatan.

Pada tahun 2016-2018 program Jampersal II kembali diadakan melalui Permenkes RI No. 82 tahun 2015. Sejak tahun 2016, Jampersal didanai dari Dana Alokasi Khusus Non-Fisik Bidang Kesehatan. Walaupun petunjuk teknis pelaksanaan Jampersal bervariasi antar kabupaten/kota, program Jampersal II secara umum mencakup pertolongan persalinan bagi ibu bersalin miskin yang belum memiliki jaminan dan berhak menerima fasilitas perawatan Kelas III, sama seperti manfaat yang diterima peserta PBI (penerima bantuan iuran) dari JKN. Jampersal juga menanggung sebagian dari biaya tambahan seperti biaya ibu hamil tinggal di Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). RTK digunakan oleh ibu hamil yang tinggal di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan atau bidan, yang ingin berada dekat dengan fasilitas kesehatan sebagai persiapan persalinan. Program Jampersal yang berasal dari APBN dianggarkan sebesar 1,56 triliun pada tahun 2018 atau meningkat sebesar 300 milyar dari tahun 2017.

Besaran alokasi dana Jampersal disetiap kabupaten/kota berbeda, namun dalam implemetasinya belum memperhatikan apakah besaran alokasi tersebut sudah memenuhi kebutuhan penyelenggaraan di tiap daerah, sehingga kita melihat adanya penyerapan anggaran yang rendah di beberapa daerah dan kehabisan dana Jampersal di daerah lainnya. Berdasarkan ringkasan kondisi pelaksanaan program Jampersal di Indonesia yang berlangsung hingga saat ini diperlukan kajian alokasi (costing) dan pemanfaatan Jampersal berdasarkan analisis data pengalokasian, pelaporan, dan pelaksanaan asesmen di daerah.

Tujuan



Jenis kebutuhan

Berdasarkan PMK No 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan diketahui bahwa penggunaan dana Jampersal hanya diperbolehkan untuk jenis kebutuhan berikut ini, yaitu: (a) Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan

termasuk kader; (b) Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan; (c) Operasional RTK yang mencakup: sewa rumah, makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK, dan langganan air, listrik, kebersihan; dan (d) Jasa pelayanan/pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan kelas 3 mengacu pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Khusus untuk Jasa pelayanan/pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan besaran tarifnya merujuk pada Permenkes No. 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Dalam Permenkes No. 52 tahun 2016 tersebut dijelaskan bahwa pelayanan kebidanan, neonatal dan keluarga berencana dihitung berdasarkan Tarif Indonesian-Case Based Groups (INACBG) yaitu besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil risiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier.

Sementara besaran tarif untuk jenis kebutuhan lainnya seperti transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan, sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan, dan operasional RTK disesuaikan dengan kondisi daerah setempat yang seharusnya diatur melalui keputusan kepala daerah atau peraturan kepala daerah. Untuk jenis kebutuhan ini memang sangat sulit mengeluarkan rujukan tarif yang berlaku secara nasional mengingat tingginya variasi antar daerah. Daerah luas dengan kondisi infrastruktur jalan yang sulit seperti di Papua dan umumnya daerah di kawasan timur Indonesia akan memiliki tarif yang tinggi untuk transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan dan sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan. Sebaliknya daerah maju (umumnya di perkotaan) cenderung memiliki tarif yang tinggi untuk operasional RTK.

Dalam FGD di daerah sampel diperoleh usulan agar penentuan besaran alokasi dana Jampersal mempertimbangkan beberapa hal berikut ini, yaitu luas wilayah, angka kemiskinan, kepesertaan JKN/BPJS, operasional untuk petugas RTK, dan anggaran pemeriksaan kehamilan dan transportasi pemeriksaan kehamilan baik normal maupun beresiko.

Unit Cost berdasarkan kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil)

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh biaya kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil) yang seharusnya dikeluarkan oleh program Jampersal di Kota sebesar Rp 1.400.000 jauh lebih kecil dibandingkan dengan di Kabupaten sebesar Rp 3.075.000. Hasil costing ini selanjutnya dapat digunakan untuk menghitung besaran kebutuhan anggaran Jampersal untuk setiap daerah

dengan mengalikan biaya rata-rata per ibu hamil dengan perkiraan jumlah ibu hamil dalam satu tahun. Meskipun demikian, sebaiknya besaran perkiraan kebutuhan daerah harus tetap mempertimbangkan faktor-faktor lainnya, seperti: luas wilayah per fasilitas kesehatan, angka kemiskinan, dan proporsi penduduk yang menjadi peserta JKN/BPJS.

Khusus untuk biaya persalinan, besarnya berdasarkan PMK adalah Rp 900.000 yang digunakan untuk biaya jasa persalinan dan biaya pelayanan KB paska persalinan. Namun dengan mempertimbangkan anggaran pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC sebanyak 4 kali maka costing untuk biaya persalinan menjadi Rp 1.200.000 baik di kota maupun di kabupaten. Sementara itu, berdasarkan PMK biaya transportasi daerah sampel untuk transportasi ibu hamil ke fasilitas kesehatan dan rujukan berbeda-beda ditentukan oleh masing-masing daerah. Ratarata transportasi di kota sebesar Rp 200.000 lebih murah dibandingkan biaya rata-rata transportasi di kabupaten sebesar Rp 800.000. Transportasi di kota sangat mudah dan murah karena lokasi yang mudah dijangkau dan sarana transportasi yang banyak. Hal ini berbeda dengan kabupaten yang daerahnya lebih luas dan akses transportasi yang sulit dan terbatas. Selanjutnya khusus untuk costing operasional RTK diusulkan hanya dialokasikan untuk kabupaten dengan tambahan biaya untuk honor petugas kesehatan yang berjaga di RTK, selain kebutuhan biaya makan minum dan sewa RTK yang sudah ada dalam PMK.

Permasalahan Program Jampersal

Adapun permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan program Jampersal di berbagai daerah dapat dikelompokkan sebagai berikut: (1) Kendala dalam tata kelola dan administrasi; (2) Kendala sarana dan prasarana; (3) Kendala kebijakan pemerintah daerah; (4) Kendala sosial dan budaya; dan (5) Ketersediaan alternatif program sejenis.

Eksistensi Jampersal dengan kehadiran JKN/BPJS Kesehatan

Dalam FGD hampir semua daerah mengatakan jampersal masih diperlukan karena program ini semacam ‘pengaman’ untuk mengatasi masalah bagi ibu hamil miskin yang bukan peserta BPJS (PBI atau non PBI) dan tidak tercover dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan jaminan kesehatan lainnya yang dibuktikan dengan surat keterangan dari desa. Walaupun jumlah penerima manfaat JKN PBI semakin besar jumlahnya namun keberadaan Jampersal masih sangat diperlukan. Tidak semua masyarakat dapat mengakses layanan JKN PBI karena keterbatasan informasi dan belum tersentuh sama-sekali sebagai penerima Jamkesmas dan Jamkesda. Untuk itu keberadaan program Jampersal masih sangat diperlukan di

PBI. Keterbatasan pemerintah dalam menentukan penerima JKN PBI dan data yang tidak akurat, sehingga menyebabkan masih ada masyarakat yang seharusnya layak memperoleh PBI namun terlewatkan. Sehingga Jampersal masih sangat diperlukan untuk mengantisipasi permasalahan tersebut. Keberadaan program Jampersal diibaratkan “keranjang khusus” yang menampung dan mengakomodir ibu hamil miskin yang tidak dan belum terdaftar dalam program JKN pemerintah.

Kesimpulan

Hasil kajian ini menemukan bahwa: (a) Jenis kebutuhan baru yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan besaran alokasi (costing) dana Jampersal di daerah adalah biaya operasional petugas kesehatan di RTK dan biaya pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC. Disamping itu, alokasi dana Jampersal ke suatu daerah juga patut mempertimbangkan faktor-faktor lainnya, seperti luas wilayah per fasilitas kesehatan, angka kemiskinan, dan proporsi penduduk yang menjadi peserta JKN/BPJS; (b) Besaran biaya kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil) di kota sekitar Rp 1.400.000 lebih kecil dibandingkan dengan di kabupaten yang besarnya sekitar Rp 3.075.000. Dengan mempertimbangkan anggaran pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC sebanyak 4 kali maka costing untuk biaya persalinan menjadi 1.200.000 baik di kota maupun di kabupaten. Rata-rata transportasi di kota sebesar 200.000 lebih murah dibandingkan biaya rata-rata transportasi kabupaten sebesar 800.000. Selanjutnya khusus untuk costing operasional RTK usulannya adalah 1.075.000 yang akan digunakan untuk makan minum, sewa RTK dan honor petugas kesehatan di RTK. RTK hanya direkomendasikan ada di kabupaten, sementara di kota tidak direkomendasikan karena di kota pada umumnya akses ke faskes relatif mudah dengan jarak yang relatif dekat; (c) Adapun permasalahan pelaksanaan program Jampersal di berbagai daerah antara lain tatakelola dan proses administrasi yang tidak berjalan dengan baik, kendala sarana dan prasarana, kendala geografis dan luas wilayah, kendala kebijakan pemerintah daerah, kendala sosial dan budaya, dan ketersediaan alternatif program sejenis; dan (d) Meskipun sudah ada JKN/BPJS Kesehatan, hampir semua daerah mengatakan jampersal masih diperlukan karena program ini semacam ‘pengaman’ untuk mengatasi masalah bagi ibu hamil miskin yang bukan peserta BPJS (PBI atau non PBI) dan tidak tercover dengan JKN, Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan jaminan kesehatan lainnya yang dibuktikan dengan surat

Rekomendasi

Agar pelaksanaan Jampersal ke depan lebih baik, maka direkomendasikan untuk: (1)

Mempertimbangkan beberapa jenis kebutuhan baru seperti biaya operasional petugas kesehatan di RTK dan biaya pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC. Disamping itu, alokasi dana Jampersal ke suatu daerah juga patut mempertimbangkan faktor-faktor lainnya, seperti luas wilayah per fasilitas kesehatan, angka kemiskinan, dan proporsi penduduk yang menjadi peserta JKN/BPJS; (2) Besaran biaya kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil) yang direkomendasikan adalah sekitar Rp 1.400.000 untuk daerah kota dan sekitar Rp 3.075.000 untuk daerah kabupaten; (3) Sebaiknya RTK hanya disediakan di kabupaten, sementara di kota tidak perlu disediakan karena di kota pada umumnya akses ke faskes relatif mudah dengan jarak yang relatif dekat; (4) Kepala daerah harus melakukan evaluasi pelaksanaan Jampersal di wilayahnya dan berdasarkan kajian itu merumuskan aturan yang diperlukan untuk mendukung kesuksesan pelaksanaan program Jampersal; (5) Meningkatkan frekuensi sosialisasi program Jampersal terutama di daerah yang rawan tingkat kematian ibu dan anak, di daerah yang jauh dari pusat fasilitas kesehatan dan masyarakat miskin yang belum memiliki JKN; dan (6) Jampersal diperlukan sebagai “jaring pengaman/keranjang khusus” yang menampung dan mengakomodir ibu hamil miskin yang belum terdaftar dalam program JKN pemerintah sehingga program ini masih perlu dilanjutkan.

Abstrak

Kajian costing dana Jaminan Persalinan (Jampersal) ini bertujuan untuk: a. Mengidentifikasi kebutuhan apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan besaran alokasi (costing) dana Jampersal di daerah; b. Memperkirakan besaran alokasi (costing) dana Jampersal di daerah berdasarkan kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil); c. Mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi selama ini dalam pelaksanaan program Jampersal di daerah; dan d. Mengetahui pendapat pemangku kepentingan terkait keberadaan (eksistensi) Jampersal dengan kehadiran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan.

Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dan focus group discussion (FGD) terhadap key informan, Informan utama, dan informan tambahan di kabupaten/kota yang melaksanakan program Jampersal tahun 2018 dengan sampel beberapa daerah yang dapat mewakili perbedaan karakteristik daerah di Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kebutuhan baru yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan besaran alokasi (costing) dana Jampersal di daerah yaitu: biaya operasional petugas kesehatan di Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan biaya pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC. Disamping itu, alokasi dana Jampersal ke suatu daerah juga patut mempertimbangkan faktor-faktor lainnya, seperti: Luas wilayah per fasilitas kesehatan, angka kemiskinan, dan proporsi penduduk yang menjadi peserta JKN/BPJS.

Selanjutnya, kajian ini menemukan bahwa besaran biaya kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil) di Kota sekitar Rp 1.400.000 lebih kecil dibandingkan dengan di Kabupaten yang besarnya sekitar Rp 3.075.000. Dengan mempertimbangkan anggaran pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC sebanyak 4 kali maka costing untuk biaya persalinan menjadi 1.200.000 baik di Kota maupun di Kabupaten. Rata-rata transportasi di Kota sebesar 200.000 lebih murah dibandingkan biaya rata-rata transportasi Kabupaten sebesar 800.000. Selanjutnya khusus untuk costing operasional RTK usulannya adalah Rp 1.075.000 yang akan digunakan untuk makan minum, sewa RTK dan honor petugas kesehatan di RTK. RTK hanya direkomendasikan ada di Kabupaten, sementara di Kota tidak direkomendasikan karena di Kota pada umumnya akses ke fasilitas kesehatan relatif mudah dengan jarak yang relatif dekat. Adapun permasalahan pelaksanaan program Jampersal di berbagai daerah antara lain berupa: tatakelola dan proses administrasi yang tidak berjalan dengan baik, kendala sarana dan prasarana, kendala geografis dan luas wilayah, kendala kebijakan pemerintah daerah, kendala sosial dan budaya, dan ketersediaan alternatif program sejenis. Kajian ini juga menemukan bahwa meskipun sudah ada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan, namun hampir semua daerah mengatakan jampersal masih diperlukan karena program ini semacam 'pengaman' untuk mengatasi masalah bagi ibu hamil miskin yang bukan peserta BPJS (PBI atau non PBI) dan tidak tercover dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan jaminan kesehatan lainnya. Kajian ini diharapkan bermanfaat bagi pemerintah sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan besaran alokasi program Jaminan Persalinan untuk tiap daerah di Indonesia.

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Jampersal mulai berlaku sejak 1 Januari 2011 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan sebagai bentuk intervensi dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Pelaksanaan program Jampersal ini masih menemukan kendala di lapangan. Namun pada tahun pertama pelaksanaannya hingga kini, terdapat beberapa masalah seperti masih minimnya Bidan praktek swasta yang mau menerima pasien Jampersal, ada beberapa daerah yang anggarannya kurang, keterlambatan pencairan dan penyerapan anggaran untuk Jampersal masih rendah di beberapa daerah.

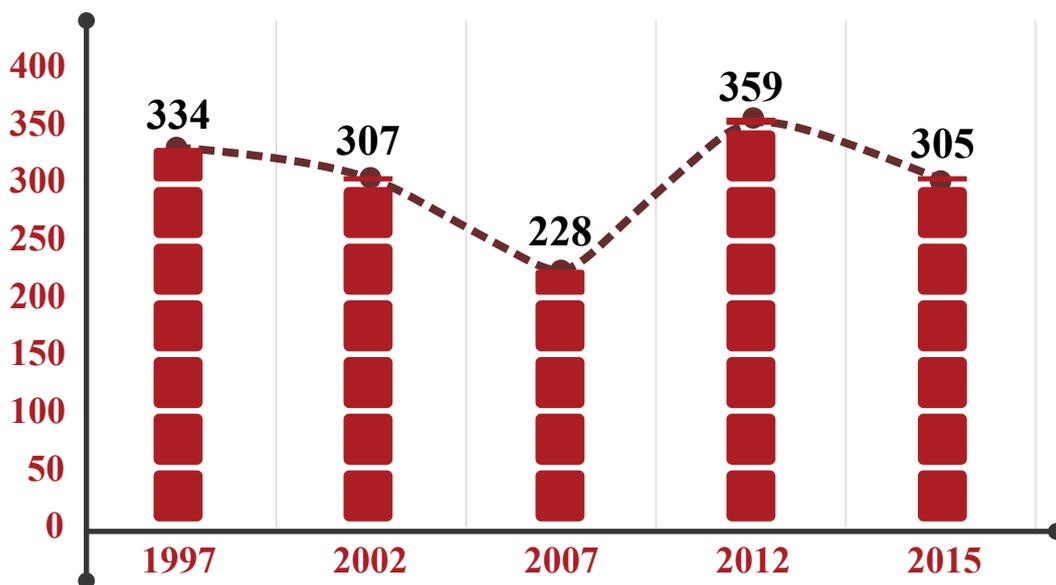
Berdasarkan survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah jauh menurun dibanding SDKI tahun 1991 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan, namun penurunan ini tidak terlalu signifikan. Target Millenium Development Goals (MDGS) ke 5 adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Data dari ASEAN Millenium Development Goals (MDGs) 2017 dan Profil Kesehatan Indonesia 2017 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 kematian ibu di Indonesia masih mencapai 305 per 100 ribu. Angka ini masih tiga kali lipat lebih tinggi daripada target MDGs, yaitu 102 per 100 ribu angka kelahiran hidup.

Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian ibu tertinggi kedua di Asia Tenggara. Urutan pertama ditempati oleh Laos dengan angka kematian 357 per 100 ribu. Bila dibandingkan dengan tetangga terdekat, seperti Singapura dan Malaysia, jumlah kematian ibu melahirkan di Indonesia masih sangat besar. Singapura pada tahun 2015 memiliki angka kematian ibu melahirkan tujuh per 100 ribu, dan Malaysia di angka 24 per 100 ribu (ASEAN Millenium Development Goals, 2017)

Hasil data ASEAN MDG 2015 menunjukkan angka kematian bayi (AKB) mencapai 22 per 1.000 kelahiran hidup, sementara target MDGS Indonesia adalah sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Namun angka ini masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya seperti Singapura dan Malaysia yang memiliki angka kematian bayi sebesar masing-masing 2 dan 7 per 1000 kelahiran hidup (ASEAN Millenium Development Goals, 2017). Data Profil Kesehatan Indonesia 2017 juga menunjukan persentase kelahiran yang ditangani tenaga medis di fasilitas kesehatan di Indonesia sebesar 83% artinya ada 17% kelahiran yang tidak ditangani oleh tenaga medis profesional. Jika dibandingkan dengan negara tetangga seperti Singapura, Malaysia dan Thailand yang hampir 99.9% persalinan ditangani oleh tenaga medis profesional.

Grafik 1. 1Grafik 1 Perkembangan AKI di Indonesia

ANGKA KEMATIAN IBU (AKI)



Selama 2011-2013, jampersal disalurkan melalui mekanisme Kantor Pusat (KP) dari Kemenkes, penerima manfaatnya adalah bagi seluruh masyarakat yang mendaftar program Jampersal. Semenjak implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 - 2015, Jampersal melebur menjadi bagian dari JKN sehingga pada tahun tersebut tidak ada anggaran khusus Jampersal. Mereka yang terdaftar sebagai warga kurang mampu lewat program jamkesmas sebelumnya otomatis masuk dalam program JKN dan dapat menikmati pelayanan serupa Jampersal. Sebaliknya, warga yang tidak terdaftar sebagai peserta jamkesmas harus mengurus terlebih dahulu keanggotaan JKN melalui BPJS Kesehatan.

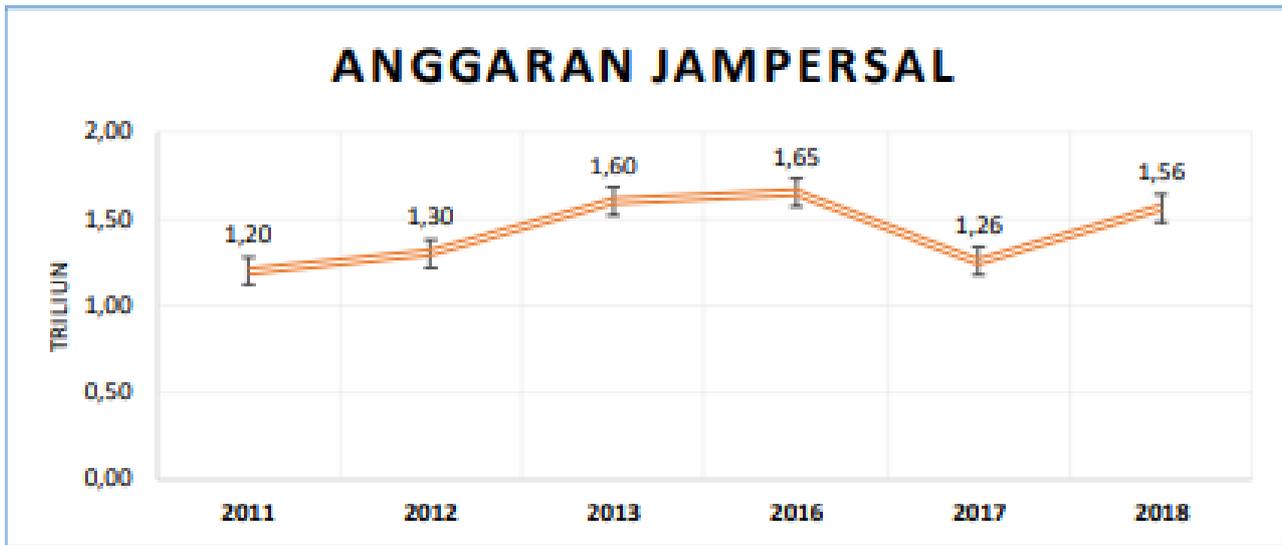
Pada tahun 2016 - 2018 program Jampersal kembali diadakan melalui peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 82 tahun 2015. Sejak tahun 2016, Jampersal didanai dari Dana Alokasi Khusus Non-Fisik Bidang Kesehatan. Berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya, jika sebelumnya JAMPERSAL digunakan untuk membiayai persalinan, mulai tahun 2016, JAMPERSAL digunakan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan

penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir terutama di daerah sulit akses ke fasilitas kesehatan melalui penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Walaupun petunjuk teknis pelaksanaan Jampersal bervariasi antar kabupaten/kota, program Jampersal paska tahun 2016 secara umum mencakup pertolongan persalinan bagi ibu bersalin miskin yang belum memiliki jaminan dan berhak menerima fasilitas perawatan Kelas III, sama seperti manfaat yang diterima peserta PBI (penerima bantuan iuran) dari JKN. Ibu hamil yang mendapat layanan, adalah ibu hamil yang berdomisili di daerah dengan akses sulit, dengan usia kehamilan 2 hari sebelum melahirkan dan 3 hari sesudah melahirkan. Jampersal juga menanggung sebagian dari biaya tambahan seperti biaya ibu hamil dan pendamping ibu hamil untuk tinggal di rumah tunggu kelahiran (RTK). RTK digunakan oleh ibu hamil yang tinggal di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan atau bidan, yang ingin berada dekat dengan fasilitas kesehatan sebagai persiapan persalinan.

Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) berupa biaya sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) selama 1 tahun serta belanja langganan daya seperti biaya listrik dan air. Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) sendiri, merupakan bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) berupa tempat (rumah/bangunan tersendiri) yang dapat digunakan untuk tempat tinggal sementara bagi ibu hamil yang akan melahirkan hingga nifas, termasuk bayi yang dilahirkannya serta pendampingnya (suami/keluarga/ kader kesehatan). Adapun kriteria RTK yang disyaratkan diantaranya lokasi harus berdekatan dengan Puskesmas yang mampu melakukan pertolongan persalinan atau Rumah Sakit Umum Daerah/Pusat, setidaknya bisa ditempuh dengan jalan kaki selama 10 menit. Kemudian rumah milik penduduk yang masih ditinggali pemiliknya serta mempunyai ruangan tidur, dapur, kamar mandi, jamban, air bersih dan ventilasi serta sumber penerangan (listrik).

Program Jampersal yang berasal dari APBN dianggarkan sebesar 1.56 triliun pada tahun 2018 atau meningkat sebesar 300 milyar dari tahun 2017.

Grafik 1. 2 Anggaran Jampersal Tahun 2011-2018



Besaran alokasi dana Jampersal disetiap kabupaten/kota berbeda, tergantung dari rencana kegiatan yang dibuat oleh Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah menganggarkan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan/atau APBD perubahan yang mengacu pada rincian Alokasi DAK Nonfisik Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri yang mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Namun dalam implemetasinya belum memperhatikan apakah besaran alokasi tersebut memenuhi kebutuhan penyelenggaraan di tiap daerah, sehingga kita melihat adanya penyerapan anggaran yang rendah di beberapa daerah dan kehabisan dana Jampersal di daerah lainnya (sumber berita online).

Berdasarkan ringkasan kondisi pelaksanaan program Jampersal di Indonesia yang berlangsung hingga saat ini, Kemenkeu, khususnya Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan dengan meminta KOMPAK untuk melakukan kajian lanjutan dan memberi masukan bagi formula pengalokasian Jampersal dan pemanfaatan Jampersal berdasarkan analisis data pengalokasian, pelaporan, dan pelaksanaan asesmen di daerah. Apakah keberadaan Jampersal masih dibutuhkan jika dikaitkan dengan keberadaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan.

1.2. Tujuan

a.

Mengidentifikasi kebutuhan apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan besaran alokasi dana Jampersal di daerah.

Memperkirakan besaran alokasi dana Jampersal di daerah berdasarkan kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil).

b.

c.

Mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi selama ini dalam pelaksanaan program Jampersal di daerah.

Mengetahui pendapat pemangku kepentingan terkait keberadaan (eksistensi) Jampersal dengan kehadiran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan.

d.

1.3. Lingkup Pekerjaan dan Manfaat

Kegiatan ini mencakup seluruh kabupaten / kota yang melaksanakan program Jampersal pada tahun 2018 dengan mengambil sampel beberapa daerah kabupaten/kota yang dapat mewakili berbagai karakteristik daerah. Kegiatan ini diharapkan bermanfaat bagi pemerintah sebagai bahan pertimbangan dalam upaya menyempurnakan pelaksanaan program Jaminan Persalinan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Pelayanan Dasar

**Wasistiono dalam Hardiyansyah
(2011:11)**

menyatakan bahwa Pelayanan umum atau pelayanan publik adalah pemberian jasa, baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat. Ratminto (2005:5) berpendapat bahwa: “*pelayanan publik atau pelayanan umum sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan lingkungan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), dalam upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan*”.

**Sinambela
(2011:5)**

berpendapat bahwa: “pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakikatnya Negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual, akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat, misalnya kebutuhan akan kesehatan, pendidikan, dan lain lain”

**Mahmudi dalam Hardiyansyah
(2011:20-23)**

menyatakan bahwa salah satu pelayanan kebutuhan dasar masyarakat yang harus diberikan oleh pemerintah adalah Kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap Negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (welfare society)

2.2. Jaminan Persalinan

Jaminan Persalinan (Jampersal) merupakan jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang pembiayaannya dijamin oleh Pemerintah (Buku Saku Jampersal, 2011). Jampersal mulai berlaku sejak 1 Januari 2011 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631 Tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan sebagai bentuk intervensi dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Program Jampersal sempat dihentikan saat dimulainya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014. Program Jampersal dimulai kembali ditahun 2016 melalui peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan, serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan Tahun Anggaran 2016. Berdasarkan PMK No 3 Tahun 2019 tentang Juknis Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan maka pada tahun 2019 Pemerintah masih melanjutkan program Jaminan Persalinan dengan tujuan membantu masalah finansial dari masyarakat karena ketidakmampuan menyediakan biaya jasa persalinan dan biaya transportasi untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan untuk pertolongan persalinan khususnya pada sasaran penduduk miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan

Sebagai tahun terakhir dari penyusunan peta jalan Universal Health Coverage tahun 2019 diharapkan 95% jumlah penduduk telah memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sehingga terlindung dari risiko finansial apabila mengalami masalah kesehatan termasuk adanya jaminan persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Tahun 2019 juga merupakan tahun pertama akan diberlakukannya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dengan 12 indikator yang di dalamnya ada indikator pelayanan kehamilan, pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan bayi baru lahir. Sampai dengan tahun 2018 prosentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum mencapai angka optimal pada angka 90% yang diduga diantaranya adalah terkait dengan masalah finansial meliputi ketidakmampuan menyediakan biaya persalinan, ketidakmampuan menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat pertolongan persalinan. Sehingga diharapkan dengan sudah diberlakukannya SPM bidang kesehatan di tahun 2019, strategi peningkatan dan pemenuhan prosentase persalinan di failitas kesehatan bisa dilakukan dengan perencanaan yang lebih baik, dengan melihat potensi-potensi optimalisasi sumber-sumber pendanaan melalui Jampersal, JKN, APBD, maupun sumber lainnya.

Tujuan umum Jampersal seperti disebutkan dalam Permenkes No. 3/2019 tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan adalah meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten. Sementara tujuan khusus Jampersal adalah: 1) Meningkatnya jumlah persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten; 2) Menurunnya kasus komplikasi pada ibu hamil bersalin dan nifas serta bayi baru lahir. Sasaran program Jampersal adalah Dinas kesehatan kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan yang kompeten untuk melakukan pertolongan persalinan.

Berdasarkan PMK No. 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan, kategori penggunaan dana Jampersal mengalami sedikit perubahan terutama dalam pemanfaatannya. Dalam peraturan tahun 2018 terdapat 9 kategori pemanfaatan dana Jampersal, namun dalam peraturan terbaru (2019) penggunaan dana Jampersal hanya untuk 4 kategori utama kegiatan yang meliputi:

1. Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
2. Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
3. Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup:
 - a) Sewa rumah,
 - b) Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK,
 - c) Langganan air, listrik, kebersihan;
4. Jasa pelayanan/pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan kelas 3 mengacu pada Jaminan Kesehatan Nasional

2.3. Peraturan dan Landasan Hukum

1. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Juknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik Bidang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
4. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

2.4. Penelitian Relevan

Syafrawati (2015) melakukan penelitian analisis biaya (costing) Jampersal pada salah satu bidan praktek swasta di Kota Padang. Metode analisis biaya yang digunakan adalah metode activity based costing yaitu metode penghitungan biaya berdasarkan aktifitas-aktifitas yang dilakukan bidan pada persalinan normal, mulai dari pasien datang ke rumah bidan sampai pasien pulang. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa biaya pada pelayanan persalinan normal sebesar Rp. 574.452,-. Dengan demikian berarti biaya persalinan normal pada program Jampersal yang dikeluarkan pemerintah sebesar Rp 500.000,- kepada bidan praktek swasta masih kurang sekitar Rp. 74.452,-. Disarankan kepada pemerintah untuk menambah alokasi dana persalinan normal menjadi 600.000 agar bidan yang ingin melaksanakan pelayanan jampersal mendapatkan pembayaran sesuai dengan biaya yang mereka keluarkan

Sitorus, A.S, Kismartini dan Hidayat, Z (2012) mengevaluasi program Jampersal di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif dengan teknik purposive dan dilanjutkan dengan teknik snowball. Informan dipilih sebanyak 7 orang yaitu Bidan Pelaksana, Pengelola Keuangan dan Peserta Jampersal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi program Jampersal ini masih relatif baik. Masih terbatasnya sarana dan prasarana pendukung menjadi faktor kurang maksimalnya hasil yang dicapai oleh Puskesmas Ngesrep. Adapun rekomendasi terhadap program ini ialah mengoptimalkan media untuk pelaksanaan publikasi, penguatan strategi dan komitmen dari pelaksana program, menjalin kerjasama dengan pihak swasta serta perlunya kepekaan dan kesadaran masyarakat terhadap program pemerintah demi kesejahteraan bersama.

Kurniawati, A (2016) melakukan penelitian terkait kendala/masalah dalam pemanfaatan dana DAK non fisik program Jampersal di Kota Depok pada tahun 2016. Hasil penelitian menyimpulkan proses penerbitan juknis cukup terlambat, juknis yang dikeluarkan kurang fleksibel dan sarannya tidak dapat diimplementasikan di seluruh wilayah terutama daerah urban yang akses menuju fasilitas kesehatan sudah cukup mudah dan masyarakat di wilayah tersebut sudah memiliki cakupan jaminan kesehatan. Disamping itu, dia juga menemukan bahwa sosialisasi juknis masih kurang, perencanaan dan penganggaran dilakukan secara top down tanpa melibatkan daerah, SDM pelaksana program Jampersal di kota Depok sudah cukup berkualitas namun jumlahnya masih kurang memadai, dan implementasi Juknis belum mampu mengakomodir kebutuhan di daerah akibatnya dana DAK Non Fisik program Jampersal tidak terserap dengan maksimal.

Teplitskaya, L dan Dutta, A (2018) memberikan beberapa pertimbangan rekomendasi perbaikan jaminan persalinan yaitu: (1) memperbaiki koordinasi antara Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, juga memperjelas kriteria kelayakan untuk fasilitas PONEK/PONEK serta pedoman terkait di bawah JKN; (2) memastikan adanya sistem pemantauan yang diperlukan untuk menilai apakah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan JKN cukup terlatih untuk memberi layanan yang berkualitas dan menangani komplikasi maternal dan neonatal, khususnya bagi mereka yang membutuhkan perawatan mendesak; (3) terus menargetkan ibu hamil rentan dengan memperluas segmen PBI dari JKN dan memastikan adanya koordinasi yang memadai antara JKN dan Jampersal untuk memberi jaminan pada ibu dari status ekonomi lemah.

Darmawin, Madani, M dan Mustari, N (2017) menunjukkan hasil penelitian yang didapatkan di lapangan berdasarkan informasi dari informan bahwa kegagalan pencapaian Program Jampersal disebabkan oleh pengelolaan yang tidak tepat, dimana terjadi komunikasi yang tidak baik antara rakyat dan pemerintah dibuktikan dengan masih banyak masyarakat yang tidak memahami proses program jampersal. Bahkan ada salah satu program yang dapat dikategorikan tidak tercapai yaitu responsivitas dari pelayanan Nifas dikarenakan sosialisasi yang tidak berjalan dengan baik.

Berdasarkan data Index Mudi (2013) dan Worlbank Data (2013) ibu hamil yang menerima pemeriksaan kehamilan (prenatal care) dari tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 95,40 % masih kalah jauh dibandingkan negara tetangga Malaysia 98,03 %, Thailand 98,10 % dan Brunei 99 %. Sementara itu Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Coyne College (2016) yang dikutip dari Insider biaya rata-rata persalinan di Amerika Serikat adalah sebesar 10.300 USD atau setara 144,2 juta rupiah (kurs 14.000) hampir sama dengan negara Singapura sebesar 8.000 USD – 10.000 USD. Sementara Jepang adalah negara dengan biaya persalinan termahal dengan fasilitas terbaik untuk persalinan, dimana angka kematian ibu dan anak

Salam, M dan Santoso, B (2013) melakukan penelitian terkait implementasi pelaksanaan program Jampersal di Puskesmas Jember Kidul. Pelaksanaan program di Puskesmas Jember Kidul telah terlaksana dengan baik, hanya saja masih ada kendala yang terjadi. Implementasi Program Jampersal di Puskesmas Jember Kidul mempunyai faktor penghambat dan pendorong dari keberhasilan program dimana dari faktor pendorong tersebut dapat memberikan nilai tersendiri dari keberhasilan program karena dapat diterima dengan antusias oleh masyarakat penerima manfaat dan untuk faktor penghambat pelaksanaan program yaitu masih kurangnya sarana dan prasarana menunjang, fasilitas kesehatan yang terbatas, tenaga medis yang kurang dan gaji pelaksana Jampersal yang tidak lancar.

Rukmini, Rachmawaty dan Dwilaksono (2013) melakukan kajian kebijakan Jaminan Persalinan di Kabupaten Sampang. Utilitas pelayanan terkait kesehatan ibu dan bayi secara umum di Kabupaten Sampang mengalami peningkatan selama periode 2009 - 2012. Pelaksanaan Program Jampersal sudah berjalan dengan baik sesuai dengan kebijakan dan peraturan di daerah. Hanya saja masih terdapat beberapa permasalahan terkait pelaksanaan program Jampersal di daerah yakni ketidaktahuan secara pasti tentang besar pembiayaan Jampersal yang diperoleh, dana Jampersal hanya mengcover sasaran sebesar 60% bagaimana untuk kekurangannya, tidak ada dana untuk sosialisasi, monitoring dan evaluasi Jampersal dan Puskesmas banyak yang tidak memahami juknis Jampersal.

Nuryati, Hasanbasri, Hakimi (2013) melakukan penelitian peran Jampersal dalam meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan rancangan studi kasus yaitu pelayanan KB pasca salin. Subyek penelitian ini adalah pasien Jampersal di wilayah kecamatan Panjatan Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. Pengambilan data dengan wawancara mendalam dan data skunder. Penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan KB pasca salin paling rendah capaiannya dibanding indikator lain. Jampersal baru memberi penekanan pada pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan, namun kurang menekankan kualitas pelayanan KB pasca salin.

Suparwati dan Kartikawulan (2013) melakukan penelitian *assessment* program Jaminan Persalinan (Jampersal) dan rencana tindak lanjutnya di Kabupaten Brebes tahun 2013. Di Kabupaten Brebes Jampersal bersifat wajib utk bidan desa tetapi sukarela untuk bidan praktek swasta. Besar tarif Jampersal diatas tarif Perda tetapi masih dibawah rata-rata tarif persalinan umum. Pembayaran klaim terlalu lama karena masalah verifikasi dan persyaratan yang rumit. Bidan cenderung mudah merujuk pasien ke rumah sakit. Puskesmas PONED merasa merugi karena Perda mengharuskan mereka menerima 60% (jasa medis) dan tarif partus resiko sama dengan partus normal. Sebagian bidan memungut biaya tambahan untuk biaya rawat karena pasien menginap di rumah bersalinnya. Diperlukan dana pendamping dari APBD Brebes untuk biaya operasional lain yang belum ada di pedoman pelaksanaan Jampersal.

Putro (2013) melakukan kajian analisis implementasi kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam meningkatkan cakupan persalinan tenaga kesehatan di Kabupaten Situbondo Tahun 2013. Tingkat kepercayaan ibu dalam mencari pertolongan persalinan masih besar (92,5%), namun masih ada 7,5% yang mencari pertolongan persalinan kepada dukun bayi. Masih didapatkan ibu yang bersalin dimintai biaya persalinan sebanyak 12 orang (30%), padahal dengan program jampersal semuanya gratis. Bidan yang mempunyai komitmen baik sebesar 50%, komitmennya sedang sebesar 27,5% dan komitmennya kurang sebesar 22,5%. Sosialisasi tentang kebijakan Jampersal belum semua ibu hamil mengetahui, bahkan istilah jampersal masih banyak yang belum mengetahui, yang diketahui pada istilah "pengobatan gratis".

BAB 3 METODOLOGI

3.1. Jenis dan Sifat Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian lapangan (field research) yaitu penelitian yang dilakukan dengan mencari data melalui pengamatan dan survei lapangan. Pelaksanaan penelitian seperti ini bertujuan untuk mempelajari secara intensif mengenai latar belakang keadaan atau kondisi saat ini dan interaksi lingkungan unit sosial, baik secara individu, kelompok dan masyarakat (Arikunto, 2013). Penelitian ini dilakukan secara mendalam terutama untuk mengetahui biaya rata-rata (costing) persalinan per satu orang ibu hamil dan bagaimana pemanfaatan dana jaminan persalinan (Jampersal) di berbagai daerah selama ini. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif berusaha mendeskripsikan seluruh gejala atau keadaan yang ada yaitu gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Muthar, 2018). Pendekatan deskriptif kualitatif diperlukan terutama untuk menggali lebih dalam respon stakeholders Jampersal terhadap berbagai regulasi dan peraturan terkait Jampersal, konsistensi implementasi regulasi di masing - masing daerah, dan kendala atau hambatan pelaksanaan Jampersal dilapangan.

3.2. Penentuan Sampel dan Lokasi Penelitian

Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode non probability sampling dengan tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi yang dipilih menjadi sampel. Penentuan sampel dan lokasi penelitian dilakukan dengan metode purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan mempertimbangkan kriteria tertentu (Sugiono, 2017). Penentuan sampel dilakukan dengan 2 (dua) pertimbangan yaitu (1). Kriteria daerah berdasarkan klasifikasi penyerapan dana Jampersal dan (2) Pertimbangan wilayah kerja KOMPAK.

Kriteria penentuan daerah berdasarkan klasifikasi penyerapan dana jampersal dengan mempertimbangkan kategori sebagai berikut:

- 1. Daerah Defisit, jika besaran alokasi Jampersal pada tahun 2018 lebih rendah dari besaran kebutuhan riil masyarakat di daerah tersebut.**
- 2. Daerah berkemampuan normal, jika besaran alokasi Jampersal pada tahun 2018 hampir sama dengan besaran kebutuhan riil masyarakat di daerah tersebut.**
- 3. Daerah surplus, jika besaran alokasi Jampersal pada tahun 2018 lebih tinggi dari besaran kebutuhan riil masyarakat di daerah tersebut.**

- f) Informan tambahan adalah orang yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Adapun informan tambahan dalam penelitian ini adalah (1) LSM yang memahami program kesehatan.

Selanjutnya, pertimbangan wilayah kerja KOMPAK dalam penentuan sampel dilakukan agar diperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai costing dan pemanfaatan dana Jampersal karena akan diperoleh dukungan dari staf KOMPAK untuk proses pengumpulan data. Berdasarkan berbagai pertimbangan tersebut, maka dipilihlah sembilan daerah sampel, yaitu:

Tabel 3. 1 Lokasi dan Pertimbangan Pemilihan Lokasi

No.	Lokasi Sampel	Pertimbangan pemilihan Lokasi	Keterangan
1.	Kabupaten Kubu Raya	Klasifikasi penyerapan dana Jampersal	Daerah Defisit
2.	Kota Pontinak	Klasifikasi penyerapan dana Jampersal	Daerah Normal
3.	Kabupaten Pangkep	Klasifikasi penyerapan dana Jampersal	Daerah Surplus
4.	Kabupaten Pemalang	Wilayah kerja Kompak	
5.	Kabupaten Sorong	Wilayah kerja Kompak	
6.	Kabupaten Jayapura	Wilayah kerja Kompak	
7.	Kabupaten Bireun	Klasifikasi penyerapan dana Jampersal	Daerah Surplus
8.	Kabupaten Sumbawa	Wilayah kerja Kompak	
9.	Kabupaten Lani Jaya	Wilayah kerja Kompak	

3.3. Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data kualitatif dan kuantitatif. Data kualitatif dalam penelitian ini meliputi data regulasi dan kebijakan mengenai Jampersal di masing-masing daerah, kondisi dan keadaan wilayah, implementasi jampersal, dan indentifikasi dan *assessmen* permasalahan jampersal. Data kuantitatif yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data pagu anggaran jampersal, data jumlah puskesmas, biaya persalinan, luas wilayah, dan jumlah penduduk miskin di masing-masing daerah.

Sumber data penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Sumber data primer merupakan data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertamanya (Arikunto, 2013). Adapun data primer dalam penelitian ini adalah 1. Informasi mengenai kebutuhan dalam pertimbangan penentuan biaya alokasi (costing) dana Jampersal di daerah, Kebutuhan rata-rata ibu hamil, permasalahan pelaksanaan Jampersal di daerah dan informasi mengenai pendapat pemangku kepentingan terkait eksistensi Jampersal dengan kehadiran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ BPJS kesehatan. Data sekunder adalah data yang tersusun dalam bentuk dokumen dan sebagai penunjang dari sumber pertama. Adapun data sekunder yang diperlukan adalah data pagu anggaran jampersal, data jumlah puskesmas, biaya persalinan, luas wilayah, dan jumlah penduduk miskin di masing-masing daerah. Data-data tersebut diperoleh dari berbagai instansi seperti Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, dan Pemerintah daerah.

Subjek penelitian yang menjadi informan dalam penelitian ini berdasarkan metode *purposive sampling*. Menurut Suyanto (2005) informan peneliti terbagi menjadi tiga, yaitu:

- d) Informan kunci (*key informan*) adalah orang yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Adapun *key informan* dalam penelitian ini adalah;
- 1) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
 - 2) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
 - 3) Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan.
 - 4) Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat Bappenas.
 - 5) BPJS Kesehatan.
- e) Informan utama adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Adapun informan utama dalam penelitian ini adalah;
- 1) Dinas Kesehatan
 - 2) Dinas Pengelola Keuangan dan Aset Daerah
 - 3) Peserta program Jampersal
 - 4) Tenaga Kesehatan / Bidan di daerah
 - 5) BPJS Kesehatan di daerah.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam (*in-depth interview*).

Penelitian ini melakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan focus group discussion (FGD) terhadap key informan, Informan utama dan informan tambahan. Wawancara mendalam dilakukan untuk menggali informasi secara mendalam, terbuka, bebas masalah, dan fokus pada Informasi mengenai kebutuhan dalam pertimbangan penentuan biaya alokasi (*costing*) dana Jampersal di daerah, kebutuhan rata-rata ibu hamil, permasalahan pelaksanaan Jampersal di daerah dan informasi mengenai pendapat pemangku kepentingan terkait eksistensi Jampersal dengan kehadiran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS kesehatan.

2. Observasi (*Observation*).

Penelitian ini juga menggunakan teknik observasi atau pengamatan untuk memperoleh informasi mengenai fenomena sosial terkait pelaksanaan Jampersal di masing-masing daerah. Pengamatan ini dilakukan secara sistematis, mencatat fenomena yang muncul dan mempertimbangkan berbagai aspek sehingga diperoleh data dan fakta yang berhubungan dengan permasalahan yang dikaji. Dalam penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi biaya (*costing*) Jampersal di masing-masing daerah.

3. Teknik Dokumentasi (*Documentation*)

Menurut Arikunto (2010), teknik dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya. Dalam penelitian ini berbagai bahan dokumentasi yang digunakan berupa foto kegiatan, laporan kegiatan, laporan keuangan dan berbagai arsip terkait Jampersal dari berbagai instansi.

3.5. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis kualitatif. Proses analisa data kualitatif melalui proses sebagai berikut (Milles & Huberman, 1992) ;

1. Reduksi Data.

Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu serta mengorganisasikan data dengan cara yang sedemikian rupa sehingga kesimpulannya dapat ditarik dan diverifikasi. Langkah-langkah yang dilakukan pada bagian ini adalah; 1. Mengumpulkan data pagu anggaran jampersal, data jumlah puskesmas, biaya persalinan, luas wilayah, dan jumlah penduduk miskin di masing-masing daerah. 2. Melakukan konfirmasi data tersebut ke berbagai instansi terkait.

2. Display (penyajian Data).

Penyajian data dilakukan dengan mendeskripsikan hasil temuan dari kegiatan wawancara terhadap informan serta menampilkan dokumen sebagai penunjang data. Langkah-langkah yang digunakan pada tahap ini sebagai berikut: mencari, mengamati dan mendeskripsikan mengenai kebutuhan dalam pertimbangan penentuan biaya alokasi (costing) dana Jampersal di daerah, Kebutuhan rata-rata ibu hamil, permasalahan pelaksanaan Jampersal di daerah dan informasi mengenai pendapat pemangku kepentingan terkait eksistensi Jampersal dengan kehadiran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/ BPJS kesehatan.

3. Verifikasi dan Penarikan Kesimpulan.

Pada tahapan ini penarikan kesimpulan dilakukan secara cermat dengan melakukan verifikasi berupa tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan sehingga data yang ada dapat teruji kebenarannya. Hasil wawancara (data) dari informan kemudian ditarik kesimpulannya (sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian) sehingga jelas maknanya.

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1. Jenis Kebutuhan

Berdasarkan PMK No 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan diketahui bahwa penggunaan dana Jampersal hanya diperbolehkan untuk jenis kebutuhan berikut ini, yaitu:



Khusus untuk Jasa pelayanan / pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan besaran tarifnya merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tersebut dijelaskan bahwa pelayanan kebidanan, neonatal dan keluarga berencana dihitung berdasarkan Tarif Indonesian Case Based Groups (INA-CBG) yaitu besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil risiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier. Berikut ini adalah daftar pelayanan jaminan persalinan yang diterima ibu hamil di fasilitas kesehatan primer saat ini.

Grafik 1. 1Grafik 1 Perkembangan AKI di Indonesia

Diskripsi	Tarif
Pemeriksaan ANC minimal 4 (empat) kali pemeriksaan	200.000
Persalinan pervaginam normal oleh bidan	700.000
Persalinan pervaginam normal oleh dokter	800.000
Persalinan pervaginam emergensi dasar di Puskesmas PONED	950.000
Pemeriksaan PNC /neonatus dilaksanakan dengan 2 (dua) kali kunjungan ibu nifas dan neonatus pertama dan kedua, 1 kali kunjungan neonatus ketiga, serta 1 kali kunjungan ibu nifas ketiga, sebesar Rp 25.000 per kunjungan	100.000
Pelayanan tindakan pasca persalinan di Puskesmas PONED	175.000
Pelayanan pra-rujukan pada komplikasi kebidanan dan/atau neonatal	125.000
Pelayanan KB (pemasangan dan/atau pencabutan IUD/implant)	100.000

Sumber: Permenkes No. 52 Tahun 2016

Sementara besaran tarif untuk jenis kebutuhan lainnya seperti transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan, Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan, dan operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) disesuaikan dengan kondisi daerah setempat yang seharusnya diatur melalui keputusan kepala daerah atau peraturan kepala daerah. Untuk jenis kebutuhan ini memang sangat sulit mengeluarkan rujukan tarif yang berlaku secara nasional mengingat tingginya variasi antar daerah. Daerah luas dengan kondisi infrastruktur jalan yang sulit seperti di Papua dan umumnya daerah di kawasan timur Indonesia akan memiliki tarif yang tinggi untuk transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan dan sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan. Sebaliknya daerah maju (umumnya di perkotaan) cenderung memiliki tarif yang tinggi untuk operasional Rumah Tunggu Kelahiran.

Sebagai contoh, untuk triwulan 1 tahun 2018 biaya belanja sewa mobilitas darat dan perjalanan dinas menjadi pengeluaran terbesar Dana Jampersal Kabupaten Sorong, yaitu masing-masing sebesar Rp 85.050.000 dan Rp 120.900.000. Angka tersebut jauh lebih besar dari biaya jasa pelayanan kesehatan yang hanya Rp 64.800.000 dan biaya RTK yang hanya Rp 12.900.000. Khusus untuk sewa RTK, hal yang sama ditemukan di Kabupaten Kubu Raya, Provinsi Kalimantan Barat, dimana biaya sewa RTK yang berlokasi dekat Kota Pontianak mencapai Rp 40 juta per tahun, sementara RTK yang agak jauh dari kota seperti di Sungai Kakap malah tidak dikenakan biaya karena menggunakan rumah dinas puskesmas.

Usulan jenis Kebutuhan Baru:

Dalam FGD di daerah sampel diperoleh usulan agar penentuan besaran alokasi dana Jampersal mempertimbangkan beberapa hal berikut ini, yaitu:

1. Luas Wilayah

Secara nasional anggaran Jampersal meningkat tajam pada tahun 2018. Namun seperti pada tahun sebelumnya, penyerapan Dana Jampersal secara nasional relatif rendah, yaitu masing-masing hanya sekitar 38 persen dan 52 persen pada tahun 2017 dan 2018, seperti tampak pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 2 Penyerapan Jampersal Tahun 2017-2018 (dalam juta)

PAGU			PENYERAPAN				SISA DANA	
2017	2018	2019	2017	%	2018	%	2017	2018
1.266,05	1.563,43	1.003,96	482,33	38%	820,67	52%	783,71	742,75

Sumber: DJPK Kemenkeu, 2019

Penyerapan yang rendah ini kemungkinan disebabkan oleh semakin banyaknya penduduk Indonesia yang menjadi peserta JKN/BPJS, minimnya sosialisasi Jampersal sehingga masih banyak masyarakat yang tidak mengetahui program Jampersal, ketidakjelasan aturan di daerah yang membingungkan pengelola program di daerah, dan lain-lain.

Informasi yang diperoleh dalam FGD di berbagai daerah memang menunjukkan bahwa biaya transportasi pasien dari rumah menuju fasilitas kesehatan (faskes) dan rujukan ditentukan berbeda pada masing-masing daerah. Besaran jasa transportasi yang ditetapkan Kota Pontianak adalah 200.000 jauh lebih rendah dibandingkan Kabupaten Sorong yang mencapai 450.000 – 800.000. Sementara Kabupaten Kubu Raya menetapkan biaya transportasi berdasarkan peraturan bupati, dengan tarif yang bervariasi mulai dari Rp 50.000 hingga Rp 5.000.000. Besaran biaya transportasi di suatu daerah ditetapkan oleh daerah dan tentu saja sangat dipengaruhi oleh luas wilayahnya. Berdasarkan data Perbandingan Luas Wilayah dan Jumlah Puskesmas sebagaimana ditunjukkan pada tabel 3 diketahui bahwa dalam rentang 4.7 km² terdapat 1 (satu) fasilitas kesehatan (Pukesmas) di Kota Pontianak. Sementara di Kabupaten Kubu Raya dalam rentang 349,3 km² hanya memiliki 1 (satu) fasilitas kesehatan (pukesmas). Dengan demikian wajar jika alokasi anggaran untuk kebutuhan transportasi di Kota Pontianak hanya dialokasikan sebesar Rp 200.000 jauh lebih rendah dibandingkan Kabupaten Kubu Raya yang mengalokasikan hingga maksimum Rp 5.000.000. aturan di daerah yang membingungkan pengelola program di daerah, dan lain-lain.

Tabel 4. 3 Perbandingan Luas Wilayah dan Jumlah Puskesmas

Kota / Kab	Luas Wil (km²)	Juml Puskesmas	Luas Wil / Puskesmas (km²)
Kubu Raya	6.985,2	20	349,3
Pangkep	1.236,0	23	53,7
Pemalang	996,1	22	45,3
Sorong	656,6	17	38,6
Kota Pontianak	107,2	23	4,7
Kota Jayapura	935,9	12	78,0
Bireuen	1.901,0	17	111,8
Sumbawa	6.643,9	25	265,7
Lanny Jaya	2.248,0	10	224,8

Sumber: Badan Pusat Statistik (BPS), 2018

Meskipun demikian ada saja daerah yang mengalami kekurangan anggaran jampersal. Sebagai contoh, dana Jampersal Kubu Raya bahkan sudah habis pada bulan Oktober hingga terjadi kekurangan anggaran yang terpaksa ditutup melalui APBD. Defisitnya anggaran Jampersal di Kabupaten Kubu Raya terutama disebabkan oleh luasnya wilayah yaitu mencapai 6.985,2 km² atau 1 Puskesmas harus melayani wilayah seluas 349,3 km², menjadi yang terbesar diantara daerah sampel. Tentu saja dengan luas wilayah yang demikian membutuhkan biaya transportasi yang jauh lebih besar dibanding daerah lain. Besaran alokasi dana Jampersal seharusnya mempertimbangkan luas wilayah suatu daerah dibandingkan dengan jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia di daerah tersebut. aturan di daerah yang membingungkan pengelola program di daerah, dan lain-lain.

2. Angka Kemiskinan

Jika merujuk pada besaran alokasi anggaran Jampersal yang disesuaikan dengan angka kemiskinan daerah maka anggaran Kab Pemalang relatif kecil dibandingkan dengan daerah lainnya (lihat tabel 4). Dengan angka kemiskinan sekitar 16 persen atau jumlah penduduk miskin mencapai 200 ribu lebih dan anggaran jampersal sekitar Rp 2,9 milyar, maka sangat wajar jika Kabupaten Pemalang mengalami defisit. Bahkan saat FGD terungkap bahwa Dinas Kesehatan Pemalang sengaja mengurangi frekuensi sosialisasi agar tidak terlalu banyak keluarga miskin yang akan memanfaatkan anggaran ini. Besaran alokasi dana Jampersal seharusnya mempertimbangkan besaran angka kemiskinan suatu daerah.

Tabel 4. 4 Anggaran dan Realisasi Jampersal

Kota / Kabupaten	% Kemiskinan	Angka Kemiskinan	Anggaran Jampersal	Anggaran / penduduk miskin
Kubu Raya	5,07	28.860	5.029.060.000	174.257,1
Pangkep	15,1	50.116	3.757.260.000	74.971,3
Pemalang	16,04	208.340	2.917.303.000	14.002,6
Sorong	17,85	41.110	2.101.240.000	51.112,6
Kota Pontianak	5,31	33.180	1.459.531.000	43.988,3
Kota Jayapura	11,46	47.962	2.567.622.000	53.534,5
Bireuen	15,87	71.540	4.331.260.000	60.543,2
Sumbawa	14,08	63.760	4.210.223.000	66.032,3
Lanny Jaya	39,6	62.092,8	3.185.000.000	51.294,2

Sumber; BPS & Kementerian Kesehatan

3. Peserta JKN / BPJS

Kabupaten Bireun di Aceh adalah pengecualian. Meskipun angka kemiskinan Bireun sangat tinggi, yaitu hampir 16 persen namun dengan kondisi dimana hampir seluruh penduduknya sudah menjadi peserta JKN / BPJS maupun Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) yang didanai melalui Dana Otsus, maka alokasi anggaran Jampersal nyaris tidak digunakan. Pada tahun 2018 misalnya, dari pagu hampir Rp 2,6 milyar hanya terpakai sekitar Rp 169 juta. Bahkan RTK di Bireun yang kondisinya sangat baik belum pernah sekalipun dihuni oleh ibu hamil. Besaran alokasi dana Jampersal seharusnya mempertimbangkan proporsi penduduk yang sudah menjadi peserta JKN/BPJS.

4. Operasional untuk petugas RTK

RTK sangat diperlukan oleh ibu hamil terutama pada daerah yang akses pelayanan kesehatan cukup sulit dijangkau dan jauh jaraknya. Jarak RTK ke fasilitas kesehatan memang tidak terlalu jauh, namun dalam FGD tetap saja dikeluhkan bahwa ketiadaan petugas kesehatan yang mendampingi di RTK menyebabkan ibu hamil ragu untuk tinggal. Oleh karena itu patut dipertimbangkan untuk menyediakan tenaga kesehatan yang siap (standby) mendampingi pasien selama di RTK terutama di malam hari. Petugas kesehatan tersebut diberikan honor pendampingan yang besarnya 1,5 juta / bulan dari anggaran Jampersal. Jika rata-rata ibu hamil 5 orang perbulan dan maksimal 5 hari tinggal di RTK maka unit cost petugas kesehatan di RTK adalah sekitar Rp 50.000 per ibu hamil per hari.

5. Anggaran pemeriksaan kehamilan dan transportasi pemeriksaan kehamilan baik normal maupun resiko

Jika merujuk pada pemanfaatan alokasi anggaran jampersal berdasarkan PMK ternyata belum memasukan biaya pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC untuk persalinan normal (kecuali ibu hamil dengan resiko tinggi). Juga belum memasukkan biaya transportasi untuk ibu hamil dari rumah ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan ANC, sesuai standar diberikan dalam bentuk paket paling sedikit 4 (empat) kali pemeriksaan dan PNC / neonatus sesuai standar dilaksanakan dengan 4 (empat) kali kunjungan. Oleh karena itu patut dipertimbangkan untuk menyediakan biaya pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC beserta biaya transportasi ANC dan PNC merujuk pada biaya rata-rata transportasi lokal tenaga kesehatan / kader dan rujukan di beberapa daerah.

4.2. Unit Cost berdasarkan kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil)

Untuk menganalisis variasi unit cost penyelenggaraan Jampersal antar daerah, diperlukan data biaya jaminan persalinan ibu melahirkan yang didapat dari kegiatan yang didanai oleh Jampersal ditambah dengan biaya kebutuhan lainnya yang diperoleh dari hasil diskusi mendalam dan FGD dengan berbagai pihak terkait. Perhitungan biaya rata-rata (unit cost) per satu orang ibu hamil dilakukan dengan cara menghitung seluruh kegiatan terkait biaya persalinan, transportasi, sewa RTK, makan minum dan biaya lain-lain di daerah yang dipilih sebagai lokasi penelitian. Berikut ini adalah Unit Cost berdasarkan kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil) berdasarkan usulan jenis kebutuhan baru yang dikeluarkan terkait program Jampersal dengan pemisahan antara Kota dan Kabupaten (Tabel 5).

Tabel 4. 5 Biaya (Costing) Jampersal (per satu orang ibu hamil persalinan normal)

Biaya (<i>unit cost</i>)	Saat ini	Kota	Kabupaten
Total Persalinan	900.000	1.200.000	1.200.000
• Jasa Persalinan	800.000	800.000	800.000
• Pelayanan KB paska persalinan	100.000	100.000	100.000
• Pemeriksaan ANC 4 (empat) kali	0	200.000	200.000
• Pemeriksaan PNC/neonatus 4 (empat) kali	0	100.000	100.000

Selanjutnya, masih terjadi keterlambatan mengenai aturan petunjuk teknis (juknis) yang dikeluarkan pemerintah melalui kementerian kesehatan tentang pelaksanaan dan mekanisme program Jampersal. Dalam beberapa kasus, Pemerintah daerah dan pelaksana mengalami kebingungan mengenai Juknis yang dianggap masih terlalu umum. Kondisi tersebut menimbulkan ketidakpastian kepada pelaksana, kader

Selanjutnya khusus untuk costing operasional RTK diusulkan hanya dialokasikan untuk Kabupaten dengan tambahan biaya untuk honor petugas kesehatan yang berjaga di RTK, selain kebutuhan biaya makan minum dan sewa RTK yang sudah ada dalam PMK.

4.3. Permasalahan Program Jampersal

Program jaminan persalinan (jampersal) merupakan program pemerintah untuk mengintervensi dan mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Pemerintah mengalokasikan anggaran untuk memberikan jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan KB dan pelayanan bayi baru lahir. Penerima manfaat yang besar dirasakan oleh keluarga miskin dan masyarakat berpenghasilan rendah di seluruh kabupaten/ kota di seluruh di Indonesia.

Namun dalam pelaksanaan program Jampersal secara keseluruhan (nasional) masih belum berjalan sesuai dengan harapan. Terdapat beberapa kendala dan permasalahan yang di hadapi oleh masing-masing pemerintah daerah dalam proses pelaksanaannya karena beberapa faktor seperti perbedaan kondisi karakteristik sosial budaya masyarakat, perbedaan kondisi geografis antar daerah, Perbedaan kondisi ekonomi dan kesejahteraan masyarakat, perbedaan kondisi dan aksesibilitas sarana dan prasarana dasar penunjang kesehatan, sistem tatakelola Jampersal di daerah serta komitmen pemerintah daerah.

Adapun permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan program Jampersal di berbagai daerah dapat dikelompok sebagai berikut:

1) Kendala Dalam Tata Kelola dan Administrasi

Pelaksanaan program Jampersal di berbagai daerah masih dihadapkan pada tatakelola dan proses administrasi yang tidak berjalan dengan baik. Implikasi dari permasalahan tersebut menyebabkan perbedaan yang sangat kentara dalam penyerapan anggaran pada masing-masing daerah. Terdapat daerah yang mengalami kondisi defisit anggaran atau anggaran sudah habis terpakai pada tahun berjalan. Namun di sisi lain terdapat

Khusus untuk biaya persalinan, besarnya berdasarkan PMK adalah Rp 900.000 yang digunakan untuk biaya jasa persalinan dan biaya pelayanan KB paska persalinan. Namun dengan mempertimbangkan anggaran pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC sebanyak 4 kali maka costing untuk biaya persalinan menjadi Rp 1.200.000 baik di Kota maupun di Kabupaten. Sementara itu, berdasarkan PMK biaya transportasi daerah sampel untuk transportasi ibu hamil ke fasilitas kesehatan dan rujukan berbeda-beda ditentukan oleh masing-masing daerah. Ratarata transportasi di Kota sebesar Rp 200.000 lebih murah dibandingkan biaya rata-rata transportasi di Kabupaten sebesar Rp 800.000. Transportasi di Kota sangat mudah dan murah karena lokasi yang mudah dijangkau dan sarana transportasi yang banyak. Hal ini berbeda dengan Kabupaten yang daerahnya lebih luas dan akses transportasi yang sulit dan terbatas.

Sejak program Jampersal diadakan kembali pada tahun 2016, permasalahan rendahnya pengetahuan akan program dan layanan Jampersal antara masyarakat yang layak menerima, Kader kesehatan, tenaga kesehatan, pengelola layanan fasilitas kesehatan (puskesmas/ rumah sakit) dan dinas kesehatan masih sering terjadi. Pada beberapa daerah yang mengalami surplus anggaran (penyerapan anggaran rendah), proses sosialisasi tidak berjalan baik dari dinas kesehatan dan instansi terkait mengenai Jampersal dan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). Dari hasil wawancara mendalam, diperoleh informasi mengenai alasan mengapa sosialisasi masih dilakukan secara terbatas. Hal ini dikarenakan ada kekhawatiran dari dinas terkait akan terjadi kelebihan jumlah peserta Jampersal dari jumlah peserta yang dianggarkan.

Disisi lain, Pemerintah daerah cukup kesulitan dalam menentukan jumlah peserta Jampersal yang dianggarkan karena ketidaktersediaan data yang valid mengenai jumlah Ibu hamil yang memerlukan jaminan persalinan. Beberapa kasus terjadi di beberapa daerah, dimana penduduk yang sebelumnya pergi merantau, memutuskan untuk kembali ke daerah (kampung halaman) saat sedang hamil besar. Kondisi tersebut menyulitkan pemerintah daerah dalam mengestimasi dan memprediksi jumlah peserta dan anggaran yang disediakan.

Permasalahan yang umum terjadi di hampir seluruh kabupaten kota adalah multitafsir mengenai aturan pelaksanaan program Jampersal di daerah. Multitafsir aturan berkaitan dengan penentuan kriteria kepesertaan, jenis-jenis tindakan yang ditanggung dan yang tidak ditanggung, penentuan standar biaya dan proses administrasi klaim yang rumit. Sebagai contoh rumitnya administrasi klaim diantaranya adalah adanya ketentuan yang mensyaratkan RTK harus memiliki Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP). Pada daerah kota, hal tersebut bisa dipenuhi, sedangkan RTK yang berada jauh dari kota, atau desa yang berada di wilayah pedalaman, wilayah terluar dan kepulauan tentu hal tersebut sulit untuk dipenuhi. Sedangkan justru di wilayah-wilayah tersebut merupakan daerah sasaran atau lebih banyak masyarakat yang membutuhkan program Jampersal.

Total Transportasi		200.000	800.000
• Ibu hamil/Tenaga kesehatan/kader/rujukan (pp)	Sesuai kondisi daerah	200.000	800.000*
Total Operasional RTK		0	1.075.000
• Makan minum RTK (3 orang x 5 hari).	900.000	0	900.000
• Sewa RTK (listrik + air) <i>didapat dari biaya sewa kamar sebesar Rp 666.666 per bulan (rata-rata kabupaten) dibagi 30 hari dikalikan 5 hari tinggal (dibulatkan keatas)</i>	Sesuai kondisi daerah	0	125.000
• Honor petugas kesehatan di RTK Rp 1,5 juta per bulan. Asumsi tiap RTK terdiri dari 5 kamar yang diisi penuh oleh ibu hamil dengan waktu tinggal rata-rata 5 hari per ibu hamil.	0	0	50.000
TOTAL BIAYA		1.400.000	3.075.000

Note: *Transportasi rata-rata diambil dari biaya rata-rata transportasi di beberapa Kabupaten

Berdasarkan tabel 5 di atas diperoleh biaya kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil) yang seharusnya dikeluarkan oleh program Jampersal di Kota sebesar Rp 1.400.000 jauh lebih kecil dibandingkan dengan di Kabupaten sebesar Rp 3.075.000. Hasil costing ini selanjutnya dapat digunakan untuk menghitung besaran kebutuhan anggaran Jampersal untuk setiap daerah dengan mengalikan biaya rata-rata per ibu hamil dengan perkiraan jumlah ibu hamil dalam satu tahun. Meskipun demikian, sebaiknya besaran perkiraan kebutuhan daerah harus tetap mempertimbangkan faktor-faktor lainnya, seperti: Luas wilayah per fasilitas kesehatan, angka kemiskinan, dan proporsi penduduk yang menjadi peserta JKN/BPJS.

daerah yang kesulitan dalam realisasi penyerapan anggaran (kondisi surplus) pada tahun tersebut. Kondisi ini dipengaruhi oleh lemahnya tatakelola di masing-masing daerah dalam proses sosialisasi, pengadministrasian, perencanaan penentuan jumlah peserta Jampersal, serta ketersediaan petunjuk dan aturan teknis pelaksanaan di daerah.

kesehatan dan tenaga. Dalam konteks ini harus diakui bahwa juga terdapat kelemahan dalam aspek kepemimpinan di daerah yang selalu tergantung pada juknis pusat. Padahal untuk kondisi daerah di Indonesia yang sangat bervariasi tentu sulit bagi pemerintah pusat mengeluarkan juknis yang detail, karena juknis yang detail mungkin akan memudahkan di beberapa daerah tapi sebaliknya bisa menyebabkan terhambatnya pelaksanaan program jampersal di daerah lainnya.

Pelaksanaan program Jampersal di beberapa daerah syarat dengan konflik kepentingan. Konflik kepentingan tersebut antara tenaga kesehatan, penyedia fasilitas kesehatan dan peserta Jampersal. Bagi tenaga kesehatan seperti Bidan, jika banyak peserta yang dilayani menggunakan Jampersal, mereka khawatir pendapatan mereka akan berkurang. Bidan merasa pendapatan mereka akan lebih besar jika masyarakat menggunakan program asuransi semisal BPJS/JKN dan asuransi swasta lainnya. Kemudian, ada kekhawatiran dari tenaga medis bahwa proses klaim akan memerlukan waktu yang lama atau bahkan tidak bisa diklaim. Maka, ada indikasi bahwa layanan peserta Jampersal lebih lambat dan menjadi tidak prioritas.

2) Kendala Sarana dan Prasarana

Kondisi sarana dan prasarana fasilitas kesehatan di daerah seperti Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), Puskesmas, Klinik Bersalin dan Rumah sakit mempengaruhi kinerja pelaksanaan program Jempersal. Infrastruktur dasar pendukung seperti kondisi jalan, jaringan komunikasi, dan ketersediaan transportasi lokal menuju fasilitas kesehatan terdekat menentukan standar biaya dan serapan anggaran.

Kondisi sarana dan prasarana RTK menjadi permasalahan umum yang ditemukan di berbagai daerah. Adapun permasalahan RTK tersebut sebagai berikut:

1. Kondisi RTK yang tidak layak diberbagai daerah. Keluhan mengenai kelayakan RTK yang tidak representatif dan tidak adanya fasilitas penunjang seperti dapur, air bersih dan tenaga kebersihan. Pemerintah daerah kesulitan mencari rumah yang layak di sewa untuk dijadikan RTK khususnya di
2. wilayah pedesaan, jikapun ada biaya sewa melebihi pagu anggaran yang disediakan. Disisi lain, anggaran tersebut tidak boleh digunakan untuk belanja modal. Beberapa kasus dalam penyediaan fasilitas RTK justru menyalahi aturan seperti di Kabupaten Sentani menggunakan fasilitas polindes dan di Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya menggunakan Rumah Dinas Puskesmas.

3. Keberadaan RTK di wilayah kota menunjukkan kondisi yang tidak efektif sehingga tidak perlu disediakan RTK. Hal ini karena di wilayah kota memiliki fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak tempuh yang dekat dengan rumah masyarakat. Fasilitas RTK yang disediakan tidak dimanfaatkan secara optimal. Disisi lain, penyediaan anggaran sewa dan operasional RTK di wilayah perkotaan cukup tinggi. Dengan evaluasi dan pengurangan jumlah RTK, anggaran program Jampersal dapat dialihkan pada peningkatan jumlah kepesertaan dan peningkatan kualitas layanan pra-persalinan, saat persalinan dan pasca persalinan.
4. Keberadaan fasilitas RTK di Kabupaten masih sangat diperlukan, namun demikian jumlah RTK harus dilakukan evaluasi, apakah jumlahnya masih sesuai kebutuhan atau tidak di masing-masing daerah. Kondisi tersebut seiring dengan perbaikan infrastruktur utama khususnya jalan. Kondisi jalan yang baik mengurangi waktu tempuh dan resiko di perjalanan bagi peserta Jampersal. Ini memungkinkan masyarakat langsung menuju fasilitas kesehatan tanpa harus menunggu di RTK. Kondisi ini terjadi di Kabupaten Pangkep yang sebelumnya memiliki RTK berjumlah 23 unit, seiring perbaikan kondisi infrastruktur jalan, kemudian turun menjadi 16 unit. Itupun sebagian masih kekurangan penghuni dalam kurun waktu yang panjang.

Permasalahan sarana fasilitas kesehatan terutama keberadaan infrastruktur Puskesmas dan Polindes yang representatif dengan tenaga kesehatan yang memadai menjadi salah satu faktor penentu keberhasilan Jampersal. Banyak Polindes dan Puskesmas dalam kondisi yang tidak layak dan terkesan tidak terurus. Kondisi ini menurunkan minat masyarakat untuk memperoleh layanan pemeriksaan kehamilan di faskes. Penurunan akses masyarakat terhadap layanan Puskesmas dan Polindes terutama masyarakat yang terdaftar sebagai peserta Jampersal menyebabkan anggaran dana Jampersal tidak terserap.

3) Kendala Kondisi Geografis dan Luas Wilayah

Permasalahan pelaksanaan Jampersal di daerah disebabkan oleh faktor kondisi geografis sehingga masyarakat peserta Jampersal sulit mengakses fasilitas kesehatan. Jumlah dan sebaran fasilitas kesehatan di beberapa daerah masih sangat terbatas namun memiliki wilayah kerja yang luas. Seperti pada kasus Kabupaten Kubu Raya yang memiliki luas wilayah yang besar dengan kondisi geografis yang terbagi dalam beberapa wilayah kepulauan. Dampaknya adalah biaya transportasi lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader lebih besar, biaya sewa mobilisasi/ sarana transportasi menuju fasilitas kesehatan lebih mahal, ketersediaan rumah sewa yang representatif untuk RTK sangat terbatas dan biaya operasional RTK yang lebih mahal. Hal yang sama terjadi di Kabupaten Lani Jaya. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan wilayah yang memiliki luas wilayah yang besar dengan rasio ketersediaan fasilitas kesehatan yang kecil mengalami kecenderungan terjadi defisit anggaran pada program Jampersal. dana Jampersal tidak terserap.

4) Kendala Kebijakan Pemerintah Daerah

Pelaksanaan program Jampersal sangat ditentukan oleh komitmen pemerintah daerah dalam menyiapkan payung hukum yang jelas dan kebutuhan kebijakan yang sesuai dengan kondisi masyarakat dan karakteristik wilayah. Di beberapa daerah, pemerintah daerah bersifat pasif dalam mensosialisasikan program Jampersal kepada masyarakat. Pemerintah daerah diharapkan aktif mendorong peningkatan sosialisasi dan melibatkan berbagai mitra kerja sektor. Pemerintah daerah belum membuat perencanaan dan pemetaan terkait jaminan persalinan. Seyogyanya pemerintah daerah memiliki berbagai alternatif jaminan persalinan baik melalui program Jampersal, BPJS, dan Universal Health Coverage (UHC), namun kenyataannya program tersebut justru menimbulkan aturan yang tumpang tindih.

Dalam pelaksanaan program Jampersal, masih sering terjadi keterlambatan pembiayaan dana yang berdampak terhadap pelayanan, namun belum ada kebijakan yang konkrit mengenai dana talangan sementara yang bisa disiapkan oleh pemerintah daerah. Besaran biaya pertanggungjawaban jaminan dan proses klaim administrasi semestinya bisa diintervensi melalui aturan khusus berdasarkan kondisi daerah tersebut. Di beberapa daerah yang berhasil melaksanakan program Jampersal dengan baik semisal Kota Pontianak dan Kabupaten Kubu Raya, kepala daerah melakukan intervensi dalam hal penyederhanaan administrasi, bahkan dengan mengeluarkan Peraturan Kepala Daerah, termasuk untuk menutup kekurangan anggaran. Komitmen dan kualitas kepemimpinan kepala daerah menjadi variabel penentu keberhasilan pelaksanaan program Jampersal.

5) Kendala Sosial dan Budaya

Kondisi sosial dan budaya mempengaruhi keputusan seseorang atau keluarga dalam memilih tempat persalinan. Pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai pertolongan proses persalinan, resiko persalinan, fungsi tenaga kesehatan dalam membantu proses persalinan dan penanganan pasca persalinan masih sangat rendah khususnya di desa-desa yang terpencil, tertinggal dan jauh dari pusat kota. Rendahnya pengetahuan dan pemahaman tersebut menimbulkan keengganan beberapa ibu hamil untuk tinggal sementara di RTK yang sudah disiapkan pemerintah daerah. FGD di daerah mengungkapkan bahwa ibu-ibu hamil lebih memilih untuk menunggu proses persalinan di rumah, berkumpul bersama keluarga dibandingkan dengan harus tinggal di RTK. Ibu hamil merasa lebih nyaman, terhibur dengan hadirnya keluarga dan tidak harus mengeluarkan biaya untuk keperluan pribadi. Jika di RTK, ibu hamil merasa tidak memiliki kerabat karena hanya ada relawan yang tidak setiap saat ada ditempat.

Kemudian, tingkat pendidikan masyarakat khususnya keluarga ibu hamil di wilayah pedesaan yang masih rendah. Mereka menganggap bahwa melahirkan dirumah secara tradisonal lebih aman dibanding harus ke puskesmas atau di rumah sakit. Pengalaman ibu hamil yang melahirkan di rumah sebelumnya, menimbulkan keyakinan bahwa proses persalinan di rumah akan sama seperti kelahiran sebelumnya.

Kondisi jumlah dan sebaran penduduk miskin di daerah menjadi pertimbangan utama dalam penentuan jumlah anggaran masing-masing daerah. Ketidaktersediaan data jumlah penduduk miskin dan kurang mampu yang valid cukup menyulitkan dalam perencanaan Jampersal. Padahal di daerah pedesaan, jumlah penduduk miskin lebih banyak. Biaya transportasi yang harus dikeluarkan masyarakat menuju ke fasilitas kesehatan yang besar menjadi beban ekonomi yang harus ditanggung. Meskipun biaya perjalanan sudah dianggarkan/ditanggung program Jampersal, namun pihak keluarga khawatir banyak biaya tidak terduga yang akan muncul yang menjadi tanggungan keluarga. Sehingga bagi peserta Jampersal yang jauh dari faskes memilih untuk melakukan persalinan di rumah. Kepesertaan Jampersal hanya untuk jaga-jaga kalau terjadi situasi darurat saja.

6) Ketersediaan Alternatif Program Sejenis

Upaya-upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi resiko kematian ibu dan anak saat persalinan dilakukan dengan berbagai program. Program tersebut antara lain program Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN)/BPJS dan Universal Health Coverage (UHC) memberikan dampak terhadap kepesertaan program Jampersal. Bahkan Program Jampersal sempat dihentikan akibat alih program tersebut. Saat ini program Jampersal tidak sepopuler BPJS yang memiliki cakupan layanan yang lebih luas.

Di beberapa daerah, Pemerintah daerah memprioritaskan penanganan seluruh proses persalinan ibu hamil melalui program JKN/BPS dengan mengalokasikan dana khusus. Kondisi ini terjadi di Kabupaten Biruen, Aceh. Namun, pemerintah daerah tersebut masih mengaktifkan dan menganggarkan program jampersal untuk kondisi yang tidak terduga. Dampaknya adalah serapan anggaran Jampersal tersebut sangat kecil. Disisi lain, pemerintah pusat dan daerah terus melakukan peningkatan cakupan layanan dan kepesertaan UHC di daerah, sehingga kepesertaan Jampersal akan semakin kecil.

4.4. Eksistensi Jampersal dengan kehadiran JKN/BPJS Kesehatan.

Di era JKN dan BPJS saat ini semua penduduk wajib menjadi peserta JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Peserta yang sebelumnya terdaftar sebagai pemegang Jamkesmas dan Jamkesda semuanya akan dialihkan menjadi peserta BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan kartu identitas yaitu KIS (Kartu Indonesia Sehat), kepesertaan ini khusus untuk fakir miskin dan warga kurang mampu dan iuran bulannya akan dibayar oleh pemerintah. Peserta Jamkesmas/ Jamkesda Otomatis menjadi peserta BPJS Kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan fasilitas Kelas III.

Program Penerima Bantuan Iuran (PBI) dibayar oleh Pemerintah Pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah melalui APBD. Peserta PBI yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat, anggota keluarga yang ditanggung adalah yang didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI. Pendaftaran dilakukan melalui pendataan oleh Kementerian Sosial / Dinas Sosial Kabupaten / Kota sesuai kriteria yang telah ditentukan Pemerintah Pusat. Selanjutnya ditetapkan melalui Keputusan Menteri Sosial. Peserta PBI yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah, anggota keluarga yang ditanggung adalah yang didaftarkan dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Pendaftaran dilakukan melalui pendataan oleh Dinas Sosial/Dinas yang ditunjuk oleh Pemerintah Provinsi dan pemerintah Kabupaten/Kota. Selanjutnya ditetapkan melalui Keputusan Gubernur / Walikota / Bupati. Data kepesertaan PBI di perbaharui secara periodik.

Dalam FGD hampir semua daerah mengatakan jampersal masih diperlukan karena program ini semacam ‘pengaman’ untuk mengatasi masalah bagi ibu hamil miskin yang bukan peserta BPJS (PBI atau non PBI) dan tidak tercover dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan jaminan kesehatan lainnya yang dibuktikan dengan surat keterangan dari desa. Walaupun jumlah penerima manfaat JKN PBI semakin besar jumlahnya namun keberadaan Jampersal masih sangat diperlukan. Tidak semua masyarakat dapat mengakses layanan JKN PBI karena keterbatasan informasi dan belum tersentuh samasekali sebagai penerima Jamkesmas dan Jamkesda. Untuk itu keberadaan program Jampersal masih sangat diperlukan di daerah untuk mengakomodir ibu hamil yang tidak terdaftar dalam program JKN PBI. Keterbatasan pemerintah dalam menentukan penerima JKN PBI dan data yang tidak akurat, sehingga menyebabkan masih ada masyarakat yang seharusnya layak memperoleh PBI namun terlewatkan. Sehingga Jampersal masih sangat diperlukan untuk mengantisipasi permasalahan tersebut.

Hal yang cukup menarik yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Kubu Raya yang telah menganggarkan secara khusus dalam APBD daerah untuk persalinan normal gratis bagi masyarakat miskin. Sehingga dana Jampersal khusus digunakan untuk ibu hamil dengan persalinan resiko tinggi. Diharapkan masyarakat yang telah terdaftar sebagai penerima Jampersal dapat terdata dan secara otomatis menerima manfaat JKN PBI dari pemerintah. Keberadaan program Jampersal diibaratkan “keranjang khusus” yang menampung dan mengakomodir ibu hamil miskin yang tidak dan belum terdaftar dalam program JKN pemerintah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

Tujuan pertama dari kajian ini adalah mengidentifikasi kebutuhan apa saja yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan besaran alokasi (costing) dana Jampersal di daerah. Berdasarkan Fokus Group Discussion (FGD) di daerah sampel, diperoleh hasil jenis kebutuhan baru yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan besaran alokasi (costing) dana Jampersal di daerah yaitu: biaya operasional petugas kesehatan di RTK dan biaya pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC. Disamping itu, alokasi dana Jampersal ke suatu daerah juga patut mempertimbangkan faktor-faktor lainnya, seperti: Luas wilayah per fasilitas kesehatan, angka kemiskinan, dan proporsi penduduk yang menjadi peserta JKN/BPJS.

Tujuan kedua adalah menganalisa variasi unit cost penyelenggaraan Jampersal antar daerah. Kajian ini menemukan bahwa besaran biaya kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil) di Kota sekitar Rp 1.400.000 lebih kecil dibandingkan dengan di Kabupaten yang besarnya sekitar Rp 3.075.000. Dengan mempertimbangkan anggaran pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC sebanyak 4 kali maka costing untuk biaya persalinan menjadi 1.200.000 baik di Kota maupun di Kabupaten. Rata-rata transportasi di Kota sebesar 200.000 lebih murah dibandingkan biaya rata-rata transportasi Kabupaten sebesar 800.000. Selanjutnya khusus untuk costing operasional RTK usulannya adalah 1.075.000 yang akan digunakan untuk makan minum, sewa RTK dan honor petugas kesehatan di RTK. RTK hanya direkomendasikan ada di Kabupaten, sementara di Kota tidak direkomendasikan karena di Kota pada umumnya akses ke faskes relatif mudah dengan jarak yang relatif dekat.

Adapun permasalahan pelaksanaan program Jampersal di berbagai daerah antara lain berupa: tatakelola dan proses administrasi yang tidak berjalan dengan baik, kendala sarana dan prasarana, kendala geografis dan luas wilayah, kendala kebijakan pemerintah daerah, kendala sosial dan budaya, dan ketersediaan alternatif program sejenis.

Tujuan terakhir kajian ini adalah mengetahui pendapat pemangku kepentingan terkait keberadaan (eksistensi) Jampersal dengan kehadiran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/BPJS Kesehatan. Dalam FGD hampir semua daerah mengatakan jampersal masih diperlukan karena program ini semacam 'pengaman' untuk mengatasi masalah bagi ibu hamil miskin yang bukan peserta BPJS (PBI atau non PBI) dan tidak tercover dengan Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN), Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan jaminan kesehatan lainnya yang dibuktikan dengan surat keterangan dari desa. Keberadaan program Jampersal diibaratkan “keranjang khusus” yang menampung dan mengakomodir ibu hamil miskin yang tidak dan belum terdaftar dalam program JKN pemerintah.

5.2. Rekomendasi

1. Keberlanjutan program Jampersal yang telah berjalan hingga tahun ke-7 (2011 – 2013 dan 2016 - 2019) perlu mempertimbangkan beberapa jenis kebutuhan baru seperti biaya operasional petugas kesehatan di RTK dan biaya pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC. Disamping itu, alokasi dana Jampersal ke suatu daerah juga patut mempertimbangkan faktor-faktor lainnya, seperti: Luas wilayah per fasilitas kesehatan, angka kemiskinan, dan proporsi penduduk yang menjadi peserta JKN/BPJS
2. Dengan mempertimbangkan anggaran pemeriksaan kehamilan ANC dan PNC sebanyak 4 kali maka biaya persalinan akan menjadi Rp 1.200.000 baik di Kota maupun di Kabupaten. Rata-rata transportasi di Kota sebesar Rp 200.000 lebih murah dibandingkan biaya rata-rata transportasi Kabupaten sebesar Rp 800.000. Sementara kebutuhan biaya operasional RTK diperkirakan sekitar Rp 1.075.000 yang akan digunakan untuk makan minum, sewa RTK, dan honor petugas kesehatan di RTK. Berdasarkan perhitungan tersebut, maka besaran biaya kebutuhan rata-rata (per satu orang ibu hamil) yang direkomendasikan adalah sekitar Rp 1.400.000 untuk daerah Kota dan sekitar Rp 3.075.000 untuk daerah Kabupaten.
3. Sebaiknya RTK hanya disediakan di Kabupaten, sementara di Kota tidak perlu disediakan karena di kota pada umumnya akses ke faskes relatif mudah dengan jarak yang relatif dekat.
4. Kepala daerah harus melakukan evaluasi pelaksanaan Jampersal di wilayahnya dan berdasarkan kajian itu merumuskan aturan yang diperlukan untuk mendukung kesuksesan pelaksanaan program Jampersal.
5. Meningkatkan frekuensi sosialisasi program Jampersal terutama di daerah yang rawan tingkat kematian ibu dan anak, di daerah yang jauh dari pusat fasilitas kesehatan dan masyarakat miskin yang belum memiliki Jaminan Kesehatan nasional.
6. Jampersal masih diperlukan sebagai “jaring pengaman/keranjang khusus” yang menampung dan mengakomodir ibu hamil miskin yang belum terdaftar dalam program JKN pemerintah. Oleh karena itu program ini masih perlu dilanjutkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
2. Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: Rineka Cipta.
3. ASEAN (2017), *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta; ASEAN Secretariat
4. Bagong, Suyanto. 2005. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta : Kencana Prenanda Media Group.
5. Badan Pusat Statistik (BPS), [Indonesia], Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan, dan USAID (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Calverton, Maryland, USA: MEASURE DHS, ICF International
6. Darmawin, Madani, M, Mustari, M (2017) *Evaluasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) Di Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar*. Kolaborasi : Jurnal Administrasi Publik, 3 (2). <http://journal.unismuh.ac.id/index.php/kolaborasi>
7. Hardiansyah (2011), *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media
8. Koentjaraningrat.1997. *Sejarah Metode Penelitian Masyarakat*. Gramedia. Jakarta
9. Kurniawati, A (2016), *Analisis permasalahan penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik bidang kesehatan program Jampersal di Kota Depok tahun 2016*. Universitas Indonesia / Public Health / Public Health Regulation and Policy
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
11. Kementerian Kesehatan RI (2011), *Buku Saku Jampersal*. Jakarta: Pusat Promoso Kesehatan
12. Kementerian Kesehatan RI (2015), *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
13. Lubis, A F (2009), *Ekonomi Kesehatan*. Medan ; USU Press
14. Miles, B. Mathew dan Michael Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. Jakarta: UIP.

15. Nuryati, R, Hasanbasri, M, Hakimi, M (2013) Peran Jampersal Dalam Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Masyarakat. Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia. <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/>
16. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 3 (2019), Tentang Juknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non-Fisik Bidang Kesehatan
17. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 52 (2016), Tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 (2014) Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual
19. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 28 (2014) Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
20. Putro, G (2013), Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan Dalam Meningkatkan Cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan Di Kabupaten Situbondo Tahun 2013. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat di Surabaya. Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia. <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/>
21. Ratminto ASW (2005) Manajemen Pelayanan. Jakarta: Pustaka Pelajar
22. Rukmini, Rachmawaty, T dan Dwilaksono, A (2013) Analisis Implementasi Kebijakan Jampersal Di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. Journal Article Buletin Penelitian Sistem Kesehatan
23. Salam, M dan Santoso, B (2013), Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas Jember Kidul Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember. Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember
24. Sinambela, L, P (2011). Reformasi Pelayanan Publik. Jakarta: BumiAksara
25. Suparwati, C, S, A dan Kartikawulan L.R (2013) Assessment program Jaminan Persalinan (Jampersal) dan rencana tindak lanjutnya di Kabupaten Brebes Tahun 2013. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia. <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/>
26. Syafrawati (2015), Analisis Biaya Jaminan Persalinan (Studi Kasus Pada Salah Satu Bidan Praktek Swasta Kota Padang), Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. p-ISSN 1978-3833 e-ISSN 2442-6725

27. Sitorus, A. S, Kismartini, Hidayat, Z (2012) Evaluasi Program Jampersal (Jaminan Persalinan) Di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro.
28. Teplitskaya, L dan Dutta, A (2018), Apakah Skema Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia Meningkatkan Akses ke Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Pennsylvania Ave NW; Health Policy Plus
29. World Health Organization WHO (2018). 2018 Health SDG Profile: Indonesia
30. World Bank (2017), Data Country: Indonesia

Sumber Berita Online

1. <http://tangerangnews.com/tangsel/read/6104/penyerapan-jampersal-ditangsel-capai-21-persen>
2. <http://www.medanbisnisdaily.com/news/read/2013/01/11/6442/serapan-danajampersal-hanya-50persen/>
3. <http://batam.tribunnews.com/2013/02/20/anggaran-jampersal-di-kepri-hanya-terserap34-persen>
4. <https://deteksi.id/2018/08/minim-sosialisasi-anggaran-jampersal-tahun-2018-baruterserap-10-persen/>
5. <https://www.kabar-banten.com/serapan-rendah-dana-jampersal-turun-drastis/>
6. <https://kalteng.antaranews.com/berita/279481/pemanfaatan-jampersal-di-kotim-masihrendah>
7. <http://pontianak.tribunnews.com/2018/10/19/jampersal-kubu-roya-dihentikan-berikutpenjelasan-kadiskes-berli-hamdani>
8. <https://kabarmadura.id/jampersal-tak-berguna-warga-miskin-biayai-persalinan-sendiri/>
9. <http://www.pelitakarawang.com/2018/10/biaya-persalinan-warga-kurang-mampu.html>
10. <https://dinkes.bantulkab.go.id/berita/722-per-1-agustus-program-jampersal-akandialihkan-ke-jamkesos-atau-jamkesda>

KOMPAK

*Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia*

ISBN 978-623-6080-40-5 (PDF)



9 786236 080405