

EVALUASI PEMANFAATAN DANA JAMPERSAL PADA PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI INDONESIA

EVALUATION OF JAMPERSAL UTILIZATION ON MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICES IN INDONESIA

Anissa Rizkianti¹, Suparmi¹, Iram Barida¹, Ika Saptarini¹, Siti Kulsum²

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

²Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI

ABSTRAK

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan memiliki Program Jampersal untuk menurunkan kematian ibu dan neonatal. Jampersal dinilai mampu meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan, namun pelaksanaan Jampersal masih memiliki kendala, baik di tingkat pusat maupun daerah. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana implementasi kebijakan Jampersal yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Indonesia dengan menggunakan data dari Studi Evaluasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Tahun 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah potong lintang dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini menemukan bahwa 48,5% Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan 65% puskesmas menyatakan bahwa dana Jampersal dirasa cukup untuk pelayanan kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Dalam hal perencanaan, 94,8% Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan 84,2 persen puskesmas telah menggunakan data berbasis bukti dari tahun sebelumnya dalam menyusun perencanaan Jampersal. Namun, realisasi anggaran Jampersal pada tahun 2018 hanya sebesar 32,3 persen. Selain itu, masih ditemukan sejumlah hambatan dalam hal pemanfaatan dana Jampersal, antara lain sulitnya proses pencairan klaim serta kurangnya sosialisasi terkait penggunaan dana Jampersal. Pemanfaatan Jampersal dapat terus dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa potensi daerah seperti penguatan aturan daerah khusus mengenai Jampersal serta ketersediaan dana desa yang dapat dioptimalkan untuk menunjang pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kata kunci: Evaluasi; Jampersal; Kesehatan ibu dan anak; Pelayanan kesehatan

ABSTRACT

The Indonesian Government through Ministry of Health has implemented the Jampersal program to reduce maternal and neonatal deaths. Jampersal is considered capable of increasing the coverage of institutional deliveries, but the implementation of Jampersal still faces several obstacles, both at the central and regional levels. This study aims to evaluate to what extent the Jampersal program has been implemented by the district/city Health Office in Indonesia using data from "Studi Evaluasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Tahun 2018". This research applies cross-sectional study design using quantitative and qualitative approaches. This study found that 48.5% of District Health Offices and 65% of Public Health Centers stated that the Jampersal funds were sufficient to provide services for pregnancy, childbirth, postpartum and newborns. In regards of planning, 94.8% of District Health Offices and 84.2% of Public Health Centers have used data from the previous year in planning for Jampersal. However, the realization of Jampersal budget in 2018 was only 32.3%. In addition, there are still a number of barriers in the use of Jampersal funds, including the difficulty of the claim disbursement process and the lack of socialization related to the use of Jampersal. Utilization of Jampersal funds can be sustained by considering several regional potentials such as strengthening regional-level regulations regarding Jampersal and the availability of village funds which can be optimized to support maternal and child health services.

Keywords: Evaluation; Jampersal; Maternal and child health; Health services

PENDAHULUAN

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) hingga kini masih menjadi fokus persoalan kesehatan masyarakat di Indonesia. Setiap tahun, dari lima juta kelahiran yang terjadi, diperkirakan 20 ribu ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan¹. Sejak berlakunya *Sustainable Development Goals* (SDGs), setiap negara diharapkan dapat mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) hingga 12 per

1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKBA) 25 per 1.000 KH².

Untuk mempercepat penurunan kematian ibu, bayi dan balita, Pemerintah perlu fokus pada penyebab langsung kematian yang 90 persen terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan³. Pada tahun 2010, persentase persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok miskin (kuintil 1) mencapai 64 persen, sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55 persen⁴. Salah satu kendala utama adalah rendahnya akses ke layanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan karena keterbatasan biaya⁵the

United Nations' Millennium Development Goals, which included a goal to improve maternal health by the end of 2015, has facilitated significant reductions in maternal morbidity and mortality worldwide. However, despite more focused efforts made especially by low- and middle-income countries, targets were largely unmet in sub-Saharan Africa, where women are plagued by many challenges in seeking obstetric care. The aim of this review was to synthesise literature on barriers to obstetric care at health institutions in sub-Saharan Africa. Methods: This review was guided by the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Untuk mengatasi hambatan tersebut, Kementerian Kesehatan mengeluarkan terobosan berupa program kebijakan jaminan pembiayaan yang dikenal dengan Jaminan Persalinan (Jampersal)³. Jampersal adalah jaminan pembiayaan kesehatan dari Pemerintah yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir⁶.

Sejak pertama kali dikeluarkan pada 2011, Jampersal merupakan perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), namun penerima manfaatnya tidak hanya masyarakat miskin. Sasaran penerima Jampersal termasuk ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang belum memiliki jaminan pembiayaan persalinan (pasca melahirkan sampai 42 hari) serta bayi baru lahir (0-28 hari)⁶.

Walaupun petunjuk teknis Jampersal bervariasi antar kabupaten/kota, pengelolaan dana Jampersal masih terintegrasi dengan Jamkesmas yang dikelola oleh Dinas Kesehatan selaku tim pengelola Jamkesmas tingkat kabupaten/kota. Pendanaan Jampersal merupakan belanja bantuan sosial bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan dan rujukan pelayanan dasar peserta Jamkesmas, pelayanan persalinan serta rujukan risiko tinggi (risti) persalinan peserta Jamkesmas dan sasaran ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan sebagai penerima manfaat jaminan³.

Dana Jampersal kemudian disalurkan pemerintah melalui Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) ke rekening Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program dan rekening rumah sakit. Status dana tersebut kemudian berubah menjadi dana masyarakat dan berubah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan setelah digunakan oleh puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan lainnya³.

Seiring waktu, Jampersal dinilai telah berhasil

meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan terutama di daerah yang sebelumnya memiliki cakupan rendah, yang umumnya adalah daerah pedesaan. Studi di Kabupaten Garut menunjukkan bahwa penggunaan Jampersal meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan hingga hampir 3 kali lipat⁷. Akan tetapi, sejak dimulainya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di tahun 2014, program ini dihentikan.

Program Jampersal kemudian dimulai kembali di tahun 2017 melalui skema pembiayaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik yang bersumber Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional di bidang kesehatan guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah⁸. Lebih lanjut, program Jampersal II tidak hanya menanggung biaya persalinan bagi ibu bersalin miskin yang belum memiliki jaminan, tetapi juga sebagian dari biaya tambahan seperti biaya penyediaan rumah tunggu kelahiran (RTK) bagi ibu hamil yang tinggal di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan⁸.

Namun demikian, pemanfaatan Jampersal di lapangan bukan berarti tidak tanpa kendala. Penerapan kebijakan Jampersal di tiap daerah dipengaruhi oleh dukungan dan kemampuan pemerintah daerah yang berbeda-beda. Hal ini antara lain terkait dengan ketersediaan fasilitas pelayanan KIA dan tenaga kesehatan, seperti bidan di desa. Selain itu, dari sisi masyarakat, pemanfaatan Jampersal masih dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan budaya, seperti jarak dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, serta sarana transportasi untuk sampai ke fasilitas kesehatan⁹.

Mengingat bahwa pelaksanaan program Jampersal melalui skema DAK non fisik masih menemui berbagai kendala serta belum adanya evaluasi Jampersal yang dilakukan secara menyeluruh di tingkat nasional hingga saat ini, maka perlu dilakukan studi evaluasi pemanfaatan Jampersal yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan Jampersal yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota di Indonesia. Hal ini juga bertujuan untuk mengetahui potensi dan hambatan pemanfaatan dana Jampersal dalam aspek perencanaan, pelaksanaan, monitoring/evaluasi, dan pelaporan.

METODE PENELITIAN

Sumber data

Penelitian ini merupakan bagian dari Studi Evaluasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Tahun 2018 yang dilaksanakan oleh peneliti Pusat

Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan bekerja sama dengan Sekretariat Direktorat Kesehatan Masyarakat. Desain penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross-sectional*) dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

Pengumpulan data

Data mengenai pemanfaatan dana Jampersal diperoleh dari hasil *self-assessment* dan diskusi kelompok terarah terhadap pengelola Jampersal di 100 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan 100 puskesmas terpilih di 34 provinsi yang diadakan pada saat pertemuan nasional evaluasi pelaksanaan BOK dan Jampersal di Bekasi, 28-31 Oktober 2019. Sampel Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diperoleh dari hasil stratifikasi berdasarkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dan dipilih secara acak 25 persen dari total jumlah kabupaten/kota, sedangkan pemilihan puskesmas mengikuti keterwakilan dari kabupaten/kota tersebut. Instrumen yang digunakan pada saat *self-assessment* adalah instrumen google-form yang disebarluaskan melalui media sosial oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat ke seluruh sampel terpilih secara berjenjang, yaitu dari Dinas Kesehatan kemudian ke puskesmas.

Selain itu, wawancara mendalam juga dilakukan terhadap pengelola Jampersal di empat Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan dua puskesmas terpilih. Pemilihan informan wawancara mendalam dilakukan melalui metode *purposive sampling*, berdasarkan jawaban informan pada saat diskusi kelompok terarah. Baik kabupaten/kota yang dinilai cukup berhasil maupun kurang berhasil dari empat aspek pertanyaan pada saat diskusi kelompok terarah selanjutnya diwawancara secara mendalam untuk menggali secara lebih mendalam mengenai perencanaan sampai dengan pelaporan terkait program Jampersal.

Empat aspek mengenai Jampersal tersebut mencakup aspek perencanaan, pelaksanaan, monitoring/evaluasi dan pelaporan, yang ditanyakan menggunakan pedoman yang telah disiapkan sebelumnya. Adapun rincian topik yang ditanyakan dari masing-masing aspek tersebut dijabarkan dalam Tabel 1.

Analisis data

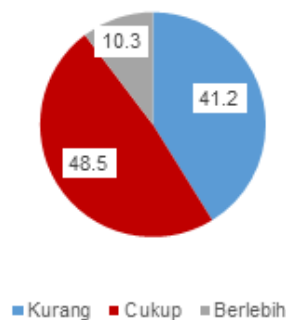
Data kemudian dianalisis menggunakan metode *content analysis*. Analisis dilakukan melalui beberapa tahapan antara lain reduksi data, penelusuran tema jawaban menurut topik pertanyaan ke dalam bentuk matriks, lalu dihubungkan dengan informasi yang diperoleh dari penelusuran literatur terkait seperti peraturan dan regulasi, petunjuk teknis maupun pedoman mengenai pemanfaatan Jampersal. Sementara

itu, data *self-assessment* diolah secara deskriptif kuantitatif yang disajikan dalam bentuk grafik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

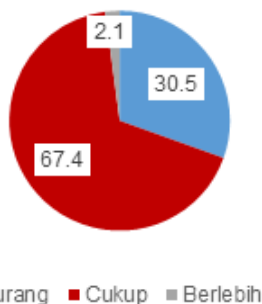
Pemanfaatan Dana Jampersal pada Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Secara umum, hasil penelitian menemukan bahwa dana Jampersal masih dirasakan cukup sebagai sumber pembiayaan pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Hasil *self-assessment* menunjukkan bahwa secara keseluruhan 48,5 persen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyatakan bahwa dana Jampersal dirasa cukup untuk pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir (Gambar 1). Sekitar 41,2 persen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mengungkapkan bahwa dana Jampersal masih kurang.



Gambar 1. Kecukupan Dana Jampersal untuk Pelayanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir menurut Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Sementara itu, lebih dari 65 persen puskesmas yang melaporkan bahwa dana Jampersal sudah cukup dalam pelaksanaan pelayanan KIA (Gambar 2). Namun demikian, berdasarkan laporan Studi Evaluasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Tahun 2018, rerata realisasi anggaran Jampersal pada tahun 2018 cukup rendah, yaitu hanya sebesar 32,3 persen. Dari laporan tersebut, ditemukan pula bahwa kurang dari 15 persen kabupaten/kota yang memiliki realisasi Jampersal ≥ 90 persen¹⁰. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan dana Jampersal di puskesmas tergolong masih rendah meskipun jumlahnya dirasa sudah cukup. Hasil capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2020, sebagai contoh, memperlihatkan bahwa anggaran untuk Jampersal dari DAK cenderung besar padahal sasarannya sedikit, sehingga realisasinya menjadi rendah¹¹. Lebih lanjut, hasil evaluasi pemanfaatan dana Jampersal dapat terlihat dari keempat aspek tema di gambar 2.



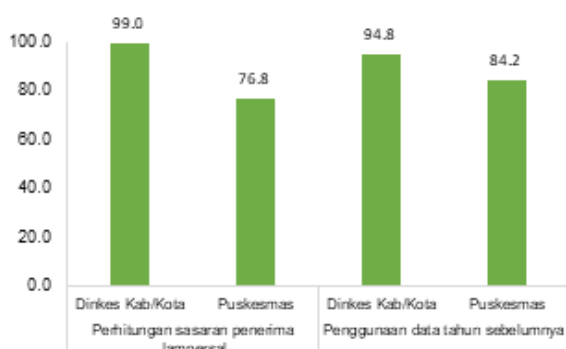
Gambar 2. Kecukupan Dana Jampersal untuk Pelayanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir menurut Puskesmas

Perencanaan

Hasil *self-assessment* menemukan bahwa hampir seluruh (99%) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota telah menghitung sasaran penerima dana Jampersal (Gambar 3). Namun demikian, baru 76,8 persen puskesmas yang menyatakan telah melakukan perhitungan ibu hamil sebagai sasaran penerima dana Jampersal (Gambar 3). Hasil perhitungan estimasi sasaran penerima Jampersal selanjutnya diusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk ditetapkan di tingkat kabupaten/kota. Dasar perhitungan pun menggunakan pagu atau alokasi anggaran yang telah ditetapkan oleh kabupaten/kota. Berikut pernyataan yang disampaikan oleh beberapa informan.

“Tidak ada dokumen dana Jampersal di puskesmas, hanya saja misalnya untuk dimana akan diadakan rumah tunggu, maka puskesmas yang mengusulkan. Kemudian bahwa berapa jumlah sasaran ibu hamil di puskesmas masing-masing, ada di puskesmas.” (Z, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat).

“Untuk perencanaan anggaran kami sudah mengacu pada PAGU, tapi untuk tarif RS, kemudian tarif yang ada di puskesmas [...] menjadi dasar kita dalam perencanaan pelayanan persalinan. Untuk rujukan, kita pakai SHBJ... Satuan Harga Barang Jasa, [...] termasuk juga sewa kendaraan.” (K, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul).



Gambar 3. Proses Perencanaan Dana Jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas

Perhitungan sasaran penerima Jampersal

Selain itu, sebesar 94,8 persen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan 84,2 persen puskesmas telah menggunakan data berbasis bukti dari tahun sebelumnya meliputi data cakupan program dan laporan. Sebagai contoh, di Kabupaten Gunung Kidul, sasaran ibu hamil penerima dana Jampersal diperoleh dari laporan Dinas Kesehatan tahun sebelumnya. Penetapan sasaran awalnya sendiri diperoleh berdasarkan data Dinas Sosial maupun proyeksi. Selaras dengan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat menggunakan data estimasi ibu melahirkan yang belum mendapat jaminan kesehatan berdasarkan laporan BPJS per bulan. Berikut adalah pernyataan informan dari dua Kabupaten tersebut.

“[...] untuk proses data sasaran kita kaitkan dengan data yang ada di Dinas Sosial, yang mencari SKTM selama ini. Kita juga pakai data riil dan sasaran proyeksi serta data dari Dinsos, sekaligus data realisasi tahun kemarin.” (K, Informan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul)

“Yang ketiga, yang kami lihat jumlah sasaran, dimana sasaran dari Jampersal ini untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil. Perhitungan kami adalah dari estimasi jumlah ibu yang akan melahirkan, yang merupakan ibu-ibu memiliki jaminan kesehatan. Jadi dasarnya juga yang kami lihat adalah berapa persen masyarakat kami yang belum memiliki jaminan kesehatan. Kami rutin mendapat laporan jumlah masyarakat Lombok Barat yang sudah memiliki jaminan kesehatan [...] dari BPJS. BPJS mengirimkan ke kami. Kami melakukan evaluasi setiap tiga bulan untuk rekon yang besar, tapi ada evaluasi bulanan untuk merekon penambahan kepesertaan.” (Z, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat).

Lebih lanjut, hasil kualitatif menemukan bahwa periode perencanaan Jampersal bervariasi yaitu bulan Mei di tahun sebelumnya dan pada tiap triwulan ke-4. Adapun tim yang terlibat dalam proses perencanaan dana Jampersal terdiri dari pegawai di bidang Kesehatan Masyarakat dan pegawai Sub Bagian Perencanaan. Selain itu, beberapa program lain, seperti bidang pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) dan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) juga turut dilibatkan.

Meskipun sebagian besar informan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyatakan bahwa tidak ada forum khusus untuk pertemuan lintas sektor, namun beberapa informan yang menyatakan bahwa Kepala Dinas Kabupaten/Kota cukup terlibat aktif dalam proses perencanaan, sebagaimana kutipan beberapa informan di bawah ini.

“Untuk penyusunan perencanaan di Kabupaten Lampung Tengah, itu melibatkan bidang Yankes juga dan sekretariat.. sekretariat itu perencanaan di sekretariat. [...] untuk penyusunannya sendiri itu..

eh.. pak Kadis selalu ikut terlibat dalam penyusunan perencanaan, bahkan beliau ikut mengarahkan pada saat penyusunan sehingga dari mulai penentuan sasaran sampai dengan finishing perencanaan itu eh.. terlibat bu, baik sekretaris maupun Kepala Dinas.” (M, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah)

“Untuk keterlibatan Kepala Dinas, di Sijunjung ini sudah sangat proaktif, termasuk juga nanti kalau ada komunikasi yang tidak harmonis dengan RS, terkait dengan rujukan, hmm, Kepala Dinas juga bersedia turun tangan, bahkan menghubungi pihak RS. Di Kabupaten Sijunjung kita punya tim, sebenarnya tim ini sudah tergabung dengan tim BOK. [...] Namun yang sering desknya itu dua kali setahun kita punya. Kemudian tim yang Dinas yang terlibat yaitu semua kepala bidang, Kepala Dinas, sekretaris dan juga perwakilan kepala seksi, tidak semua kepala seksi, ada juga pengelola program khususnya KIA dan gizi.” (R, Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung)

Pelaksanaan

Berdasarkan hasil *self-assessment*, terlihat bahwa seluruh (100%) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyatakan bahwa pemanfaatan dana Jampersal menggunakan mekanisme klaim dari fasilitas kesehatan. Hal ini juga diakui oleh hampir 90 persen (89,5%) pengelola Jampersal di puskesmas, sebagaimana terlihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Pengelolaan Dana Jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas

“Kalau untuk pengklaiman, kemarin kami pakai risiko tinggi, tahun kemarin berapa nah itu yang dikalikan standar biayanya RS, sudah dikalikan.” (M, Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan)

Namun demikian, sejumlah informan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyatakan bahwa lamanya proses verifikasi di Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD)/Badan Keuangan Daerah (Bakeuda) hingga penerbitan Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D) yang cenderung sulit menghambat proses klaim tersebut. Hal ini sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan berikut ini.

“Di Lampung Tengah, prosesnya terlalu panjang. Dari klaim masuk, sampai verifikasi pengelola program, kemudian diantarkan ke bagian keuangan. Keuangan

itu biasanya lambat penerbitan SPMnya Bu. Itu alasannya karena banyak kegiatan. Terus kemudian yang dari keuangan Dinas itu baru ke BPKAD. Nah, itu di BPKAD lebih dari 2 minggu bahkan sampai 1 bulan. Nanti di BPKAD itu yang bikin SP2D. Karena di Lampung Tengah itu kan dari tahun 2018 sudah non tunai, jadi pembayarannya melalui payroll. Dari SP2D baru masuk ke BUD kemudian dari bank disalurkan ke rekening Dinas. Dari rekening Dinas baru payroll ke masing-masing rekening klaim.” (M, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah)

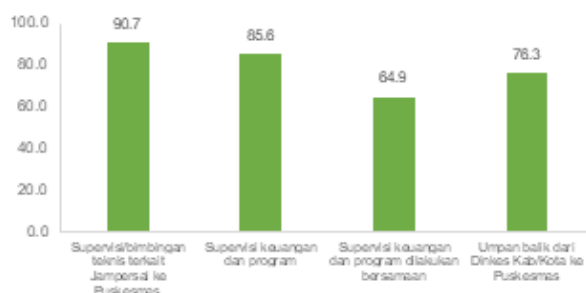
Hambatan lain yang disampaikan oleh informan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah masih adanya permasalahan terkait sulitnya mendapatkan rumah sewa untuk RTK. Sementara itu, informan pengelola Jampersal di puskesmas justru mengeluhkan belum optimalnya sosialisasi terkait Jampersal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dimana sebagian besar puskesmas kurang memahami besaran alokasi Jampersal di kabupaten/kota masing-masing serta porsi anggaran Jampersal untuk masing-masing menu kegiatan, sebagai contoh, besaran alokasi dana Jampersal yang dapat digunakan untuk skrining hipertiroid kongenital (SHK) dan *antenatal care* (ANC) ibu hamil risiko tinggi. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sendiri menyatakan bahwa penentuan alokasi anggaran Jampersal yang pertama kali didasarkan pada asumsi, sedangkan pada tahun-tahun berikutnya ditentukan dari realisasi tahun sebelumnya. Berikut adalah pernyataan beberapa informan mengenai hal tersebut.

“Kalau untuk tahun ini (2019), kami mengacu pada tahun kemarin Bu.. eh realisasi tahun sebelumnya. Kemarin transpornya berapa. Jadi besarnya kami mengacu ke situ. Selain melihat sebaran dari sasaran per puskesmasnya. Kalau pertama kali, kita asumsi, kira-kira yang besar itu dimana, apakah besar di transpor atau besar di rumah tunggu kelahiran. [...] ya ada yang (meleset) dekat, ada yang jauh. Biasanya yang tidak tepat itu pelayanan.” (H, Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin)

“Kalau kami menggunakan estimasi. Bu. Kalau pelayanan kita tidak bisa langsung memplotin kita sasaran 3000 kemudian belum tentu 3000 itu melahirkan semua. Kita pakai estimasi. Jadi ada rumah tunggu... eh.. jadi kita melihat daerah terpencil itu, dia jauh dari faskes [...] kemudian ada transpor kami punya standar biaya. Untuk transpor sendiri itu untuk monev dari kabupaten ke BPM maupun ke FKTP. Untuk bayar listrik itu juga dari estimasi, dilihat dari rata-rata pembayaran setiap bulannya. [...] pakai proporsi aja Bu. Dari sasaran 3000 tadi kita keluarkan dulu jasa pelayanannya berapa. Dari 3000 itu dikalikan (tarif) 700.000 per pelayanan persalinan normal. Terus kemudian dilihat lagi apa saja kebutuhan lain, misalnya transpornya. Mereka melakukan monev setahun berapa kali. Kalau komplikasi per paket Bu, dari evaluasi tahun lalu.” (M, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah)

Monitoring/Evaluasi

Monitoring pelaksanaan jampersal perlu dilakukan untuk memastikan pelaksanaan kebijakan berjalan dengan baik serta mengatasi hambatan yang terjadi. Gambar 5 memperlihatkan bahwa hampir 90,7 persen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota telah melakukan supervisi/bimbingan teknis terkait Jampersal ke fasilitas kesehatan, baik ke puskesmas maupun Rumah Sakit. Pelaksanaan monitoring evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yaitu tim manajemen pengelolaan program dan keuangan serta tim verifikator Jampersal, sebanyak 1-2 kali setahun menggunakan anggaran khusus untuk alokasi dukungan manajemen. Lebih lanjut, delapan dari 10 (85,6%) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota telah melakukan supervisi keuangan dan supervisi program yang berkaitan dengan Jampersal (Gambar 5). Namun, hanya 64,9 persen yang melakukan supervisi keuangan dan program secara bersamaan, termasuk mengecek kesesuaian pemanfaatan dana Jampersal (Gambar 5). Kegiatan supervisi yang dilakukan secara bersamaan dirasakan lebih efisien dari sisi waktu. Pelaksanaan yang dilakukan secara lintas program dan menyeluruh dapat mengatasi permasalahan secara lebih baik.



Gambar 5. Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan Dana Jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Akan tetapi, pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota juga mengalami beberapa kendala. Hambatan akses geografis masih menjadi kendala di beberapa wilayah di Indonesia termasuk dalam hal monitoring dan evaluasi. Hal ini telah dicoba diatasi dengan melakukan monitoring di kabupaten/kota (puskesmas yang datang), sebagaimana penjelasan informan berikut ini.

"Kami di Kabupaten Malinau, untuk movev dari Kabupaten ke puskesmas, kami memang keterbatasan di akses, transportasi. [...] Untuk movev ini kami yang mengundang mereka, membuat pertemuan." (Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau)

Pelaporan

Berdasarkan hasil diskusi kelompok terarah, diketahui bahwa sebagian besar Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pelaporan setiap bulan dan tiga bulan sekali (triwulan) ke Dinas Kesehatan Provinsi. Sedangkan, pelaporan ke Kementerian Kesehatan dilakukan melalui aplikasi e-renggar oleh pengelola dana Jampersal di bagian Subbag Program dan Keuangan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Meskipun demikian, informan mengakui bahwa Kementerian Kesehatan belum memberikan *feedback* terkait laporan yang mereka kirimkan melalui aplikasi e-renggar.

Di sisi lain, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan umpan balik kepada fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan Rumah Sakit terkait pemanfaatan dana Jampersal. Lebih dari 70 persen (76,3%) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyatakan telah memberikan umpan balik (Gambar 5). Umpan balik ini biasanya dilakukan dalam kurun waktu satu kali setahun. Meskipun tidak disebutkan secara jelas di dalam petunjuk teknis mengenai frekuensi pemberian umpan balik dari kabupaten/kota ke puskesmas maupun dari provinsi ke kabupaten/kota, baik puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wajib memberikan laporan rutin setiap bulan kepada instansi Dinas Kesehatan di atasnya⁸. Dengan demikian, pemberian umpan balik pun seyogyanya perlu dilakukan setiap bulan sehingga umpan balik yang diberikan diharapkan mampu mengatasi permasalahan yang terjadi terkait kebijakan Jampersal.

Secara keseluruhan, rendahnya serapan anggaran Jampersal mungkin terjadi karena masih cukup banyak hambatan terkait pemanfaatan Jampersal. Sebagai contoh, sulitnya proses klaim pembiayaan dipengaruhi oleh lamanya proses verifikasi pencairan dana melalui kas daerah^{12,13}. Hal ini sejalan dengan hasil studi kualitatif di Kabupaten Brebes tahun 2013 yang menemukan bahwa pembayaran klaim Jampersal terlalu lama karena masalah verifikasi dan persyaratan yang rumit¹⁴. Sebagian bidan di puskesmas PONEJ juga merasa rugi karena peraturan daerah setempat hanya memberikan pengembalian jasa pelayanan medis sebesar 60 persen sesuai yang peraturan daerah yang berlaku pada saat itu¹⁴. Gambaran serupa juga terjadi di Kabupaten Batang dimana biaya jasa medis dipotong sebesar 2 persen untuk pajak dan 5 persen untuk kas daerah¹⁵. Keterlambatan penggantian klaim tentu saja akan berdampak pada hambatan dalam proses pengadaan alat dan bahan habis pakai di fasilitas kesehatan, serta munculnya ketidakpuasan para tenaga kesehatan sehingga menurunkan kualitas pelayanan secara umum¹².

Kebijakan mengenai Jampersal dapat berbeda tiap daerah. Besaran tarif Jampersal yang dibebankan untuk pelaksanaan Jampersal akan disesuaikan kembali dengan APBD daerah masing-masing. Perbedaan tarif pelayanan persalinan pada bidan praktik mandiri (BPM) dengan anggaran Jampersal, contohnya, membuat BPM sering sekali merasa dirugikan dalam memberikan pelayanan serta menimbulkan rasa enggan untuk melayani pasien dengan Jampersal. Akibatnya, BPM cenderung merujuk pasien bersalin ke rumah sakit¹⁶.

Namun, pada kenyataannya, belum semua kabupaten/kota memiliki aturan atau regulasi khusus yang mengatur tentang Jampersal, baik berbentuk Peraturan Bupati maupun Peraturan Walikota. Berdasarkan hasil riset evaluasi Jampersal yang dilakukan di tujuh provinsi di Indonesia tahun 2013, muatan politik mempengaruhi dukungan pemerintah daerah terhadap pelaksanaan Jampersal¹⁷. Hal ini sejalan dengan model implementasi kebijakan publik Donald P. Warwick bahwa komitmen pimpinan dan peran politik merupakan salah satu faktor pendorong dalam implementasi program¹⁸. Di samping itu, hanya sebagian kabupaten/kota yang telah melakukan perhitungan sasaran penerima Jampersal menggunakan data sasaran riil. Padahal, data tersebut sangat diperlukan, terutama data berdasarkan hasil penelusuran dari bidan desa sebagai dasar perencanaan program KIA. Beberapa informan mengaku bahwa perencanaan disesuaikan dengan kebutuhan yang ada seperti RTK serta berdasarkan cakupan program dan hasil evaluasi tahun sebelumnya, sedangkan data sasaran diperoleh berdasarkan proyeksi Badan Pusat Statistik (BPS).

Hambatan lain yang ditemukan dari hasil penelitian ini adalah kurangnya pemahaman tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan akan alokasi Jampersal di kabupaten/kota. Hal ini mungkin terjadi akibat kurangnya sosialisasi mengenai petunjuk teknis (juknis) Jampersal kepada tenaga kesehatan di puskesmas, rumah sakit, klinik dan praktik swasta lainnya. Sebagai contoh, di kota Depok tahun 2016, proses penerbitan juknis cukup terlambat dan sosialisasi juknis masih dirasa kurang. Selain itu, tidak adanya juknis turunan (juklak) untuk penggunaan dana program Jampersal menimbulkan interpretasi yang berbeda-beda di antara pengelola dan pelaksana Jampersal¹⁹.

Sosialisasi menjadi faktor yang penting untuk keberhasilan pelaksanaan program Jampersal. Untuk itu, sosialisasi Jampersal juga perlu dilakukan kepada lintas sektor dan masyarakat guna menjalin komitmen dan meningkatkan

pemanfaatan Jampersal²⁰. Kurangnya sosialisasi ini diketahui akibat tidak tersedianya anggaran¹³. Padahal Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 telah menyebutkan bahwa kegiatan sosialisasi dan advokasi lintas program dan sektor dapat dibiayai melalui dana dukungan manajemen pengelolaan Jampersal yang diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota⁸.

Di sisi evaluasi dan pelaporan, permasalahan banyak ditemukan pada keterbatasan sumber daya manusia (SDM) yang melaksanakan monitoring evaluasi, akses geografis ke puskesmas yang sulit serta rendahnya umpan balik yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan umpan balik terkait hasil pelaporan Jampersal pada dasarnya dilaksanakan secara berjenjang dimana Kementerian Kesehatan akan melakukan analisis dan memberikan umpan balik kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, kemudian Dinas Kesehatan Provinsi memberikan umpan balik ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan seterusnya²¹. Di negara lain seperti India, sistem dibuat lebih memadai untuk meningkatkan kapasitas dan motivasi petugas kesehatan, termasuk mekanisme umpan balik secara berkala untuk mengidentifikasi dan mengatasi berbagai kendala operasional^{22,23}.

Di balik permasalahan dan kendala di atas, Jampersal masih dibutuhkan oleh kabupaten/kota. Studi di Kabupaten Sampang menemukan bahwa sejak dimulainya program Jampersal, cakupan pelayanan ANC K1 dan K4 mengalami peningkatan pada tahun 2011-2012. Begitu pula cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun²⁴. Selain untuk persalinan, dana Jampersal juga dapat dioptimalkan pemanfaatannya untuk penyediaan RTK maupun biaya transpor rujukan dari rumah ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) maupun dari FKTP ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL). Meskipun demikian, pemanfaatan RTK dipengaruhi oleh kondisi sarana prasarana RTK, misalnya ketersediaan dan kebersihan toilet, air, listrik, dapur dan kecukupan ruang untuk keluarga yang menemani ibu bersalin²⁵.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dari sisi metodologi dimana tidak seluruh informan merupakan pengelola Jampersal. Sebagian kecil informan yang ikut serta dalam diskusi kelompok terarah merupakan tenaga perencana di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang tidak secara langsung mengelola program Jampersal, sehingga informasi yang diberikan menjadi kurang adekuat. Selain itu, triangulasi data tidak

dapat dilakukan kepada informan lain yang terkait, seperti pemegang program di Kementerian Kesehatan, karena pelaksanaan FGD sendiri dilaksanakan pada saat pertemuan nasional evaluasi pelaksanaan BOK dan Jampersal, dimana pihak Kementerian Kesehatan juga turut hadir dalam acara tersebut. Meskipun studi ini bersifat independen, bias informasi kemungkinan dapat terjadi karena studi ini dilaksanakan sebagai bagian dari riset evaluasi program di Kementerian Kesehatan.

KESIMPULAN

Program Jampersal telah berjalan di kabupaten/kota, namun masih ada sejumlah hambatan yang ditemui oleh tenaga kesehatan dan pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas dalam hal pemanfaatan dana Jampersal. Hambatan yang paling banyak ditemukan antara lain sulitnya proses pencairan klaim pembiayaan pelayanan serta kurangnya sosialisasi terkait penggunaan dana Jampersal. Pemanfaatan Jampersal dapat terus dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa potensi daerah yang ada, misalnya dukungan dan komitmen pemerintah daerah melalui regulasi dan aturan daerah khusus mengenai Jampersal serta penguatan strategi dan komitmen dari tiap pelaksana program terutama dalam hal perencanaan dana Jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Untuk mengatasi berbagai tantangan ke depan, program Jampersal juga perlu diperkuat dengan cara memperluas menu kegiatan Jampersal. Selain itu, perlu adanya peningkatan sosialisasi program Jampersal mengenai juknis Jampersal oleh Dinas Kesehatan selaku tim pengelola Jamkesmas/ Jampersal ke tenaga kesehatan baik di lingkungan puskesmas dan jaringannya maupun di Rumah Sakit, yang tidak hanya terbatas pada pertemuan rutin Kepala Puskesmas. Sosialisasi lintas program dan sektor juga perlu terus digalakkan sehingga dukungan dan komitmen pemerintah daerah mulai dari level kabupaten, kecamatan sampai tingkat kelurahan dan desa akan semakin meningkat. Sosialisasi dan distribusi petunjuk teknis terkait pelaksanaan jampersal sebaiknya dilakukan satu tahun sebelum pelaksanaan sehingga pemerintah daerah dapat bersinergi dengan kebijakan Jampersal di tingkat pusat dan pemanfaatan dana Jampersal juga menjadi lebih efektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Mayang Sari, MARS selaku Kepala Bagian Program dan Informasi, Sekretariat Direktorat

Jenderal (Setditjen) Kesehatan Masyarakat atas kerja sama yang baik dalam penelitian ini. Selain itu, penulis juga berterima kasih kepada Ario Baskoro, M.Sc (IHM) selaku Kepala Subbagian Program, Bagian Program dan Informasi, Setditjen Kesehatan Masyarakat beserta segenap staf yang telah membantu proses pengumpulan data, serta perwakilan Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Kesehatan Lingkungan, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga serta Direktorat Promosi Kesehatan yang telah memberikan masukan selama pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tejayanti T, Harimat H, Sabatini K, Afifah T, Hapsari D, Pambudi I, et al. Disparitas akses dan kualitas: Kajian determinan kematian maternal di lima region Indonesia. Jakarta; 2012.
2. Badan Pusat Statistik Indonesia. Kajian Indikator Lintas Sektor: Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia. 2016.
3. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. 2011.
4. Departemen Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010. Departemen Kesehatan RI. Jakarta; 2010.
5. Kyei-Nimakoh M, Carolan-Olah M, McCann T V. Access barriers to obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa—a systematic review. *Syst Rev.* 2017;6(110):1–16. doi: 10.1186/s13643-017-0503-x
6. Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Jampersal. 2011.
7. Achadi E, Achadi A, Pambudi E, Marzoeki P. A Study on the Implementation of Jampersal Policy in Indonesia. 2014.
8. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia; 2019.
9. Isabela M. Evaluasi pemanfaatan Jaminan Persalinan di Kabupaten Rote Ndao Provinsi Nusa Tenggara Timur. *J Kebijakan Kesehat Indones.* 2018;7(3):140–6.
10. Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Laporan Studi Evaluasi Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2018.

11. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Rencana Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman 2020. Sleman: Dinas Kesehatan; 2019.
12. UNFPA Indonesia, Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan UGM. Review Jampersal 2013: Penelitian Kolaborasi untuk Sepuluh Kabupaten Indonesia. Jakarta; 2014.
13. Rachmawati T, Iljanto S, Pranata S, Aimanah IU, Pratiwi NL, Rukmini, et al. Policy Paper: Pentingnya Keberlangsungan Jampersal sebagai Upaya Terobosan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. Jakarta: Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan; 2013.
14. Suparwati CSA, Kartikawulan R. Assessment Program Jaminan Persalinan (Jampersal) dan Rencana Tindak Lanjutnya di Kabupaten Brebes Tahun 2013 [Internet]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2013.
15. Rinayati, Erawati AD, Wahyuning S. Evaluasi Pelaksanaan Program Jampersal oleh Bidan Praktik Mandiri di Kabupaten Batang. *J Ilmu dan Teknol Kesehat*. 2014;5(2). doi: <https://doi.org/10.33666/jitk.v5i2.96>
16. Syafrawati. Analisis Biaya Jaminan Persalinan (Jampersal) (Studi Kasus pada Salah Satu Bidan Praktek Swasta Kota Padang). *J Kesehat Masy Andalas*. 2015;10(1):87–93.
17. Rachmawati T, Pranata S, Wati V, Siahaan S, Tarigan IU, Pratiwi NL, et al. Riset Evaluasi Jampersal. Surabaya; 2013.
18. Fitriana IN. Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas Ngrayun (Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Jampersal di Puskesmas Ngrayun Kecamatan Ngrayun Kabupaten Ponorogo). *J Kebijak dan Manaj Publik*. 2013;
19. Kurniawati A. Analisis permasalahan penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik bidang kesehatan program Jampersal di Kota Depok tahun 2016. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2017.
20. Aryastami NK, Permana M, Widyasari R, Alwi Q. Kebijakan Jaminan Persalinan di Indonesia: Pendekatan Berbasis Budaya untuk Meningkatkan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Perdesaan. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2014;17(4):415–24.
21. Fatmawati. Perancangan Sistem Informasi Jaminan Persalinan (Jampersal) di Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2012. Universitas Indones; 2012.
22. Berman P, Ahuja R, Tandon A, Sparkes S, Gottret P. Government health financing in India: Challenges in achieving ambitious goals. The World Bank; 2010.
23. Gupta A, Fledderjohann J, Reddy H, Raman VR, Stuckler D, Vellakkal S. Barriers and prospects of India's conditional cash transfer program to promote institutional delivery care: a qualitative analysis of the supply-side perspectives. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):40.
24. Rukmini, Rachmawaty T, Laksono AD. Analisis Kebijakan Jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2013;16(2):154–67.
25. Penn-Kekana L, Pereira S, Hussein J, Bontogon H, Chersich M, Munjanja S, et al. Understanding the implementation of maternity waiting homes in low-and middle-income countries: a qualitative thematic synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):269.