



# *Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan*

Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176 Tlp. 0313528748 Fax. 0313528749

## **“Membangun Komitmen Daerah untuk Meningkatkan Motivasi Provider”**

**Paper Kebijakan ditujukan kepada Walikota/Bupati seluruh Indonesia**

### *Pendahuluan*

**Latar Belakang.** Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI & AKB) di Indonesia masih relatif tinggi. Dari data SDKI tahun 2007 AKI 228 per 100.000 KH dalam target MDG's 2015 menjadi 102 per 100.000 KH. Sedangkan AKB dari data SDKI 2007 adalah 34 per 1000 menjadi 23 per 1000 pada target MDG's Tahun 2015.

Dalam rangka menurunkan AKI & AKB serta mempercepat pencapaian MDG's tersebut, Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2011 menetapkan kebijakan bahwa setiap ibu yang melahirkan, biaya persalinannya ditanggung oleh Pemerintah melalui Program Jaminan Persalinan (Jampersal). Secara umum tujuan Jampersal adalah meningkatkan akses pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir & KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas kesehatan.

Hasil kajian yang dilakukan oleh PMPK UGM bersama dengan UNFPA di 3 lokasi (DIY, Papua & NTT) menyebutkan bahwa terjadi kendala lapangan berupa hambatan administrasi keuangan.

Prosedur administrasi yang kompleks dan baru membuat penyaluran dan penyerapan tertunda. Hal ini tentu saja juga berakibat pada tertundanya pembayaran jasa pelayanan pada provider.

Fakta serupa juga ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Balitbangkes. Ditemukan variasi kebijakan lokal yang berbeda, di antaranya juga menemui kendala administrasi. Penelitian yang dilakukan di Propinsi Maluku, NTB, Sultra, Jatim, Jabar, Kaltim & Kepri ini menemui beberapa hambatan administrasi yang seringkali lebih dikarenakan pemahaman dan implementasi yang berbeda terhadap kebijakan yang ditujukan untuk menghilangkan hambatan finansial ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan ini. Pemahaman yang berbeda terhadap kebijakan Jampersal, juga berakibat terhadap turunan kebijakan yang ada di bawahnya, yang dibuat sebagai tindak lanjut dari kebijakan Jampersal. Berdasar beberapa fakta lapangan yang ditemukan, maka diangkat sebuah isu kebijakan **“provider kurang termotivasi dalam memberikan pelayanan dengan Jampersal”**.

Selanjutnya pembahasan akan diarahkan pada penajaman permasalahan serta solusi yang bisa dilakukan sebagai sebuah pilihan kebijakan.

**Tujuan.** Tujuan penulisan paper kebijakan ini adalah memberikan rekomendasi 'pilihan kebijakan' terkait komitmen daerah untuk meningkatkan motivasi provider.

**Pendekatan.** Dalam penulisan kajian ini lebih menekankan pada pendekatan aspek legal dalam pilihan kebijakannya. Informasi diolah berdasarkan

data yang dikumpulkan pada evaluasi Jampersal di 14 kab/kota di 7 propinsi.

**Ruang Lingkup & Keterbatasan.** Paper kebijakan ini dikhususkan pada provider pelayanan dasar kesehatan ibu & anak dalam Jampersal. Sedang yang termasuk dalam pelayanan dasar adalah bidan praktek swasta serta Puskesmas dan jaringannya.

## Perkembangan

Dengan harapan bisa memberi acuan pada Pemda dan berbagai pihak terkait dalam pelaksanaan Jampersal, Menkes mengeluarkan Permenkes No. 631/2011 yang kemudian diperbaiki dengan Permenkes No. 2562/2011 tentang Juknis Pelaksanaan Jampersal. Regulasi ini juga mencakup aspek pembiayaan agar terselenggara pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel.

Lebih lanjut, untuk pembiayaan seperti diatur dalam PerDirjen PBN No. 21/2011, dikemukakan bahwa dana Jamkesmas dan Jampersal yang disalurkan ke Dinkes bukan bagian dari dana transfer daerah ke pemerintah kab/kota, sehingga penggunaan dana tersebut tidak melalui kas daerah. Setelah fasilitas kesehatan melakukan pelayanan kesehatan dan mendapatkan pembayaran klaim, maka status dana menjadi pendapatan fasilitas kesehatan. Setelah itu mengikuti peraturan perundangan yang berlaku. Untuk itu, dalam pelaksanaannya, kebijakan Jampersal membutuhkan komitmen Pemda, terutama dalam hal menjamin kelancaran pencairan klaim, tepat waktu, dan juga besaran jasa pelayanan yang sesuai dengan petunjuk teknis Jampersal yang diatur pemerintah.

Di lapangan, masih ditemukan masalah & hambatan terkait dengan implementasi Jampersal, misalnya lamanya pencairan klaim dan tarif jasa pelayanan yang diberikan terlalu rendah. Hal ini disinyalir berdampak pada menurunnya motivasi bidan dalam memberikan pelayanan, yang tentu saja akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Bila berlarut, hal ini akan kontra produktif dengan kebijakan Jampersal yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan

kehamilan & persalinan dengan pemberian *reward* yang sesuai dengan beban kerja bidan.

Lebih lanjut, fakta dan realitas permasalahan yang terjadi di lapangan akan diuraikan lebih detail sesuai dengan antisipasi daerah dalam menyikapi kebijakan Jampersal ini.

**Tidak Ada Kebijakan Lokal.** Kebijakan Jampersal sebagai kebijakan tingkat pusat, seharusnya mendapat dukungan dari daerah dengan mengeluarkan turunan kebijakan untuk menjamin implementasi yang sesuai dengan harapan, misalnya dengan Peraturan Daerah (Perda), Peraturan Walikota (Perwali)/Peraturan Bupati (Perbup). Kenyataan di lapangan, ditemukan bahwa ada kab/kota yang tidak mempunyai kebijakan lokal yang berlaku positif yang mendukung implementasi Jampersal. Daerah tersebut antara lain Bogor, Balikpapan, Paser, Wakatobi & Kepulauan Aru.

Di Mataram, pada tahun 2011 sampai dengan pertengahan tahun 2012 untuk pembagian jasa pelayanan Jampersal diberlakukan hanya berdasar kesepakatan yang antara Dinkes dengan Puskesmas saja. Hal ini sangat rentan dari sisi hukum, karena berpotensi menimbulkan masalah di kemudian hari. Tetapi akhirnya pada akhir tahun 2012 kesepakatan tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk Perwali.

**Kebijakan Lokal Tidak Mendukung.**

Fakta lain, di beberapa daerah sudah ada kebijakan lokal sebagai turunan kebijakan yang lebih tinggi. Tetapi seringkali kebijakan yang dikeluarkan tidak mendukung terhadap kebijakan yang sudah ada, kadang juga tidak sesuai dengan Juknis. Hal ini terjadi di Ambon, Bandung, serta Loteng.

Kota Bandung sejatinya sudah mengeluarkan kebijakan berupa Perda tentang besaran jasa pelayanan yang berlaku secara umum untuk semua jasa pelayanan kesehatan, tapi untuk jasa pelayanan kehamilan, persalinan & nifas masih dianggap terlalu rendah oleh provider. Hal berbeda berlaku di Batam, pada 2011-2012 dikeluarkan kebijakan pelayanan kesehatan gratis atau tidak bayar bagi penduduk di wilayah tersebut. Dalam implementasi di lapangan Pemda memberlakukan tidak adanya jasa pelayanan untuk perkegiatan pelaya-

yanan. Jasa pelayanan diberikan secara borongan per bulan semacam tunjangan jabatan/fungsional.

Berbeda dengan Ambon & Batam, kebijakan implementasi Jampersal sangat dipengaruhi oleh organisasi profesi (IBI). Sampai pada akhir tahun 2012 di Ambon hanya terdapat 1 Bidan Praktek Swasta (BPS) yang melakukan Perjanjian Kerjasama (PKS). Minimnya Bidan PKS ini merupakan dampak dari implementasi persyaratan yang diberlakukan oleh IBI untuk mendapatkan Surat Ijin Praktek. Meski juga tak menampik dilatarbelakangi oleh bidan yang merasa kurang mendapat keuntungan dari Jampersal. Selain itu, yang membuat Jampersal kurang menarik adalah besaran jasa pelayanan yang lebih rendah dari tarif umum. Juga lamanya proses pencairan klaim, serta penyediaan bahan habis pakai oleh Bidan PKS sendiri membuat bidan enggan melayani pasien Jampersal.

Di Loteng terjadi fenomena yang berbeda, sejak tahun 2003 kabupaten ini sudah memberlakukan kebijakan bebas biaya persalinan. Kebijakan ini semakin diperkuat oleh kebijakan di tingkat Propinsi NTB yang pada tahun 2009 mulai memberlakukan kebijakan 'Angka Kematian ibu Nol' (AKINO). Pada pertengahan tahun 2011, seperti kab/kota lainnya di Indonesia, Loteng juga mulai memberlakukan Jampersal untuk mendukung kebijakan AKINO yang berlaku sebelumnya. Dalam pelaksanaannya, secara administrasi Jampersal mengacu pada Juknis Pusat. Tetapi selain itu, Loteng juga membuat Juknis penunjang, terutama yang menyangkut jasa pelayanan dalam hal detail tarif & jasa. Juknis penunjang ini dirasa perlu karena dianggap sebagai masalah sensitif.

Bidan menganggap bahwa jasa pelayanan hanya untuk bidan saja, sedang Pemda menganggap pelayanan dukun bayi juga merupakan bagian integral dari itu, sehingga perlu dikeluarkan SK tentang Dukun Bayi untuk legalisasi pembiayaan tersebut.

Meski sudah diatur detail dengan Perbup sebagai turunan Juknis, tapi masalah utama hampir sama, yaitu lamanya pencairan klaim dan juga sangat rendahnya tarif Jampersal yang diatur dalam Perbup.

## *Implikasi Kebijakan*

Beberapa daerah berbeda dalam menerjemahkan besaran jasa pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar antara Pemda dan tenaga kesehatan pemberi pelayanan. Pemanfaatan dana pelayanan pada fasilitas kesehatan, dalam petunjuk teknis Jampersal tahun 2012 dikemukakan secara eksplisit bahwa dana yang diterima oleh tenaga kesehatan sepenuhnya menjadi hak dari tenaga kesehatan itu. Namun demikian penggunaan dana setelah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan diminta mengacu pada tata kelola keuangan daerah, karena penerimaan dari fasilitas kesehatan merupakan pendapatan daerah & wajib disetorkan ke kas daerah.

Lebih lanjut dikemukakan bahwa jasa pelayanan yang dimaksudkan sebagai insentif perlu menjadi perhatian serius Pemda agar dapat membantu mempercepat pencapaian target penurunan AKI & AKB. Untuk itu, Pemda diminta membuat turunan kebijakan berkaitan dengan pengaturan jasa pelayanan.

Tidak adanya turunan kebijakan yang mengatur jasa pelayanan secara jelas, berpotensi menimbulkan perbedaan persepsi antar aktor pelaksana lapangan. Implikasinya, besar jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga pemberi pelayanan bisa tidak sama dengan besaran jasa pelayanan Jampersal sebagaimana yang diatur oleh Menkes dalam Juknis. Kondisi inilah yang disinyalir akan berpengaruh kurang baik terhadap motivasi provider dalam memberikan pelayanan. Pada kondisi ini, pemberi pelayanan Jampersal bisa merasa jasanya kurang dihargai. Dampak lain yang sudah dirasakan adalah ditemukannya kasus dimana bidan

***Pilihan Pertama, membuat Perda yang secara hukum mempunyai kekuatan yang lebih kuat. Bentuk kebijakan yang berupa reguasi sangat bagus karena lebih mempunyai legitimasi yang kuat.***

***Pilihan Kedua, adalah dengan membuat Perbup/Perwali. Berbeda dengan pembuatan Perda yang memerlukan waktu yang cukup lama serta biaya yang tidak sedikit, proses pembuatan Perbup/Perwali relatif lebih cepat dan murah.***

menjadi lebih suka merujuk pasiennya ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.

## Pilihan Kebijakan

Upaya yang bisa dilakukan untuk meminimalisasi pengaruh kurang baik pada proses penyelenggaraan Jampersal di daerah adalah dengan mengupayakan dukungan kebijakan yang sesuai. Untuk itu ada dua pilihan bentuk kebijakan, Perda dan Perbup/Perwali.

**Pilihan Pertama.** Membuat Perda yang secara hukum mempunyai kekuatan yang lebih kuat. Bentuk kebijakan yang berupa regulasi perda sangat bagus karena lebih mempunyai legitimasi yang kuat.

Hanya saja, upaya untuk mewujudkan sebuah Perda merupakan persoalan tersendiri yang membutuhkan waktu yang tidak sebentar. Sebagai program yang bukan diinisiasi oleh Pemda, Jampersal perlu dilakukan advokasi pada Bupati/Walikota agar diinisiatifkan sebagai kebijakan Kepala Daerah untuk kemudian disahkan oleh DPRD menjadi Perda.

Dalam prosesnya, draft Perda akan dibahas pada beberapa tingkatan yang berbeda. Pembahasan dilakukan di tingkat komisi, panitia dan terakhir pleno, yang membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

**Pilihan Kedua.** Adalah dengan membuat Perbup/Perwali. Berbeda dengan pembuatan Perda yang memerlukan waktu yang cukup lama, serta biaya yang tidak sedikit, proses pembuatan Perbup/Perwali relatif lebih cepat dan murah, karena tidak perlu melibatkan DPRD dalam perumusannya.

Dinkes sebagai *leading sector* bidang kesehatan di daerah hanya perlu melakukan advokasi kepada Bupati/Walikota sebagai Kepala Daerah. Dengan pertimbangan pencapaian MDGs, RPJMN Bidang Kesehatan, serta konsekuensi teknis & politis, Dinkes dituntut mampu menunjukkan peran strategis Jampersal dalam keberhasilan pembangunan kesehatan daerah. Logika sederhananya, orang Daerah yang paling tahu dan memahami permasalahan dan potensi apa yang mereka miliki. Untuk itu Dinkes harus memiliki *'sense of allocations'* untuk menentukan suatu kebutuhan berdasar skala prioritas, serta bagaimana merencanakan dan memenuhi kebutuhan tersebut.

Sangat penting untuk menciptakan suatu kondisi yang bisa memotivasi badan dalam pelayanan Jampersal, maka Pemda diharapkan mampu membuat regulasi tentang pengelolaan jasa pelayanan. Untuk itu Dinkes perlu membuat *draft* usulan Perwali/Perbup tentang penyelenggaraan dan Juklak Jampersal di wilayahnya.

## Rekomendasi

Berdasarkan pilihan kebijakan yang ada, pilihan kebijakan yang paling memungkinkan untuk dengan cepat merespon dan dengan segera dapat diimplementasikan, maka pilihan kebijakannya adalah membuat turunan kebijakan berupa Perwali/Perbup. Untuk keperluan tersebut, ada beberapa hal pokok yang perlu diperhatikan untuk menjamin implementasi lapangan yang menjamin kendala administrasi semacam lambatnya proses administrasi pencairan dana atau hambatan tidak adanya dasar hukum terkait dana bisa diatasi. Beberapa hal tersebut adalah;

1. Menetapkan jasa pelayanan sesuai dengan Juknis, yaitu minimal 75% dari tarif pelayanan.
2. Tidak memberikan syarat tambahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Jampersal.
3. Menetapkan syarat bagi badan yang ingin melakukan PKS sesuai dengan Juknis, tetapi dengan tetap memperhatikan sumber daya tersedia. Bila badan yang tersedia 100% adalah lulusan P2B (D1), maka menjadi tidak cocok bila syarat yang ditetapkan hanya untuk badan lulusan akademi (D3).

Untuk keterangan lebih detail bisa dibaca pada buku "[Riset Evaluasi Jampersal](#)".

Buku bisa didownload pada tautan berikut;  
<http://www.scribd.com/doc/120760873/Riset-Evaluasi-Jampersal>

### Penyusun

Agung Dwi Laksono - Tety Rahmawati - Setia  
Pranata - Muhammad Agus Mikrajab  
Ira Ummu Aimanah - Niniek L. Pratiwi - Vita Kartika  
Mahirawati - Rukmini -Yurika Fauzia  
Yunita Fitrianti - Sri Handayani - Rozana Ika Agustiya  
- Made Asri Budisuari

Email: [agung\\_dwilaksono@yahoo.co.id](mailto:agung_dwilaksono@yahoo.co.id)