

## EVALUASI KEBIJAKAN JAMINAN PERSALINAN DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2012

*POLICY EVALUATION OF DELIVERY CARE ASSURANCE SCHEME  
IN YOGYAKARTA PROVINCE IN 2012*

**Ummul Khair**

Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** The Ministry of Health made a breakthrough through delivery care scheme as one solution to reducing the MMR and IMR called Jampersal. This policy is a delivery assurance scheme intended for all pregnant women and new mothers in Indonesia who are not covered by any insurance yet. Delivery care assurance scheme consist prenatal care, postnatal care including family planning postpartum and newborn care. This program also applied in the special region of Yogyakarta as one of the program in improving the health of mothers and children. During the implementation in Yogyakarta, the program still has some obstacles.

**Objective:** This study aimed to evaluate the delivery care assurance policy in the province of Yogyakarta.

**Methods:** The research design used case study design. The research was conducted in the province of Yogyakarta. which The sampling technique used was stratified sampling. The unit of analysis in this study is the health districts / municipalities, general hospitals, health centers and private practice midwives who administer Jampersal. Data collected by in-depth interviews.

**Results:** The result of this research shows that there are many problems in terms of input, process and output. In terms of input, the problems are related to human resources, financial, means and policy. In terms of process, the problems are related to socialization, regulations of patient, process of claiming, referral system and funding. In terms of output, the problem is related to overcrowding, patient refusal, and complains from the consumer.

**Conclusion:** This program is a good program for reduction of infant and maternal mortality rates, but still needs some improvement. Improvements are needed in terms of strengthening cross-sector coordination, socialization of the program should be optimized, strengthening the electronic-based referral system, strengthening the commitment and motivation of personnel and improvement of health infrastructures.

**Keywords:** Delivery Care Assurance Policy, Policy Evaluation.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kementerian kesehatan melakukan terobosan baru melalui Jaminan Persalinan (Jampersal) sebagai salah satu solusi untuk menurunkan AKI dan AKB. Kebijakan ini diperuntukkan untuk seluruh ibu hamil dan ibu nifas di Indonesia. Pelayanan Jaminan Persalinan terdiri pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Jampersal juga diterapkan di Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai salah satu program dalam meningkatkan

derajat kesehatan ibu dan Anak. Dalam pelaksanaan jampersal di daerah Istimewa Yogyakarta masih memiliki beberapa hambatan dalam implementasinya, sehingga perlunya dilakukan evaluasi terhadap kebijakan jaminan persalinan.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kebijakan jaminan persalinan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

**Metode Penelitian:** Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan studi kasus. Penelitian dilakukan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan studi kasus 5 kabupaten/kotamadya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu pengambilan sampel stratifikasi. Unit analisis dalam penelitian ini adalah dinas kesehatan kabupaten/ kota, rumah sakit umum daerah, Puskesmas dan Praktik Bidan swasta yang menangani jampersal. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam.

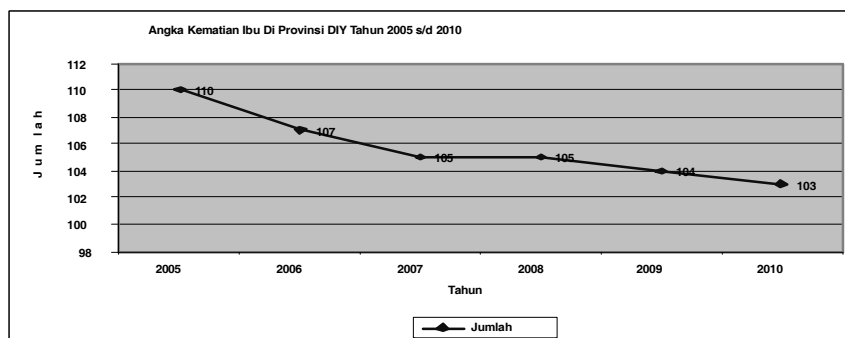
**Hasil Penelitian:** Dalam evaluasi kebijakan jaminan persalinan di DIY masih terdapat berbagai hambatan (masalah) dari segi input, proses dan output. Dari segi input berkaitan dengan sumber daya manusia, dana, sarana dan kebijakan. Dari segi proses meliputi sosialisasi, persyaratan pasien, proses klaim, sistem rujukan dan pembiayaan. Dari segi output penumpukan dan penolakan pasien, dan masih adanya pengaduan konsumen.

**Kesimpulan :** Program jaminan persalinan merupakan program yang baik dan mendukung penurunan angka kematian bayi dan ibu, akan tetapi masih perlu beberapa perbaikan. Perbaikan dibutuhkan dalam hal penguatan koordinasi pada lintas sektor, optimalisasi sosialisasi program, penguatan sistem rujukan berbasis elektronik, penguatan komitmen dan motivasi petugas serta perbaikan sarana prasarana kesehatan.

**Kata Kunci :** Jaminan Persalinan, Evaluasi Kebijakan.

### PENGANTAR

Salah satu tujuan *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) belum dapat dipenuhi secara maksimal. Data Kemenkes<sup>1</sup> menunjukkan bahwa angka kematian ibu menurun dari 307 per 100.000 KH pada tahun 2002 menjadi 228 per 100.000 KH pada tahun 2007. Target tahun 2014 adalah 110 per 100.000 KH. Angka Kematian ibu untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta setiap tahun menurun dan berada di bawah batas nasional sesuai pada Gambar di bawah ini:



Gambar 1. Angka Kematian Ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2006 - 2010

Gambar di atas terlihat bahwa terjadi penurunan tiap tahun, akan tetapi angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan Negara ASEAN. Berbagai upaya dilakukan untuk mewujudkan tujuan MDGS, yang salah satunya yaitu program Jaminan Persalinan. Jaminan Persalinan (Jampersal) merupakan salah satu solusi terhadap permasalahan biaya persalinan yang sering dikeluhkan oleh masyarakat. Permasalahan biaya kesehatan yang mahal termasuk biaya persalinan merupakan salah satu kendala akses ke pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin masih rendah. Jaminan Persalinan (Jampersal) dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir yang di dalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Sehingga kehadiran Jaminan Persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat (TT) tersebut sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs 4 dan 5.

Pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Daerah Istimewa Yogyakarta belum berjalan secara maksimal dan memberikan dampak pada kepuasan konsumen Jampersal yaitu kepuasan ibu hamil pada petugas pemberi pelayanan jasa Jaminan Persalinan yang masih dirasakan belum sesuai dengan tuntutan dan harapan. Hal ini bisa diketahui antara lain dari banyaknya pengaduan, keluhan yang disampaikan melalui media masa maupun langsung kepada unit pelayanan, baik menyangkut sistem dan prosedur pelayanan yang masih berbelit-belit, tidak transparan, kurang informatif, kurang akomodatif dan kurang konsisten sehingga tidak menjamin kepastian hukum, waktu dan biaya serta masih adanya praktek pungutan tidak resmi<sup>3</sup>.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini merupakan penelitian kebijakan dengan level meso. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti evaluasi kebijakan jaminan persalinan di seluruh Kabupaten/ Kotamadya Yogyakarta

#### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan studi kasus. Subjek penelitian ini yaitu regulator dinas kesehatan dan pemberi pelayanan pemerintah dan swasta. Sumber data yaitu data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* (wawancara mendalam).

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

##### Hasil Evaluasi *Input* Kebijakan Jaminan Persalinan di DIY

Hasil penelitian yang masuk dalam kategori *input* evaluasi kebijakan persalinan berkaitan pada sumber daya manusia, dana, sarana dan kebijakan. Sumber daya manusia dalam Jaminan Persalinan masih menjadi permasalahan secara kualitas dan kuantitas di seluruh kabupaten dan kotamadya Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

Untuk bidan yang ada dipuskesmas kami memang hanya sedikit, kadang-kadang kalau pasiennya banyak sampai melembur...yah karena tenaga kami sedikit kadang kami juga merujuk dengan alasan itu sih (R.P.GK)

Rumah sakit tipe D RSUD Prambanan pun belum mempunyai dokter obsygn tetap dan belum punya peralatan operasi (R.RS.S)

Selain dari pihak pemerintah, tenaga kesehatan juga berasal dari bidan praktek mandiri. Dalam

penanganan Jampersal, Badan Pusat Statistik (BPS) harus mempunyai *Memorandum of Understanding* (MOU) atau naskah kerjasama dengan Dinas Kesehatan. Jumlah MOU yang sudah ada ternyata masih kurang dalam pelayanan Jaminan Persalinan di masyarakat, karena ada beberapa BPS yang tidak dapat memenuhi kompetensi dan kualifikasi dalam persyaratan kerjasama. Hal ini seperti kutipan wawancara di bawah ini:

**Dari segi PPK dasar atau BPS, kami memang sudah memiliki 68 MOU BPS, dan jumlah tersebut kami rasa belum cukup, sehingga kami masih membutuhkan MOU dengan BPS-BPS lainnya. Hanya saja pada saat pengajuan persyaratan MOU tidak bisa terpenuhi atau dilengkapi misalnya STRx belum adalah, sehingga kami dari pengelola dinas tidak bisa membuatkan MOU jampersal (R.D.GK)**

Hambatan lainnya mengenai sumber daya manusia berkaitan dengan dana operasional. Dana operasional yang diberikan untuk tenaga kesehatan yang melayani Jampersal dari APBN sebesar Rp500.000,-. Nominal ini tidak seimbang dan sepadan dengan tarif Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sebesar Rp700.000,- untuk persalinan normal. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

**sebenarnya kalo segi finansialnya dibanding dengan persalinan umum itu kan nggak untung, karena apa ya secara tidak langsung e periksa kehamilan 4 kali dikali 20 jadi 80rb, biaya persalinan 500rb, jadi 580 kan?, tambah nanti untuk nifas KS 1 sampai KS3nya 20 kali 3 jadi 60, 580 ditambah 60 berapa itu mbak? 640 yah, include semua2nya itukan ya bukannya anu ya mbak ya kalo umum sedangkan umum kita kan ikut ibi ya, ikut ibi kan ada apa nama nya tarif2 yang sudah kita sepakati untuk biaya umum untuk persalinan kan sekitar didaerah sleman itu sekitar 700rb dengan ya semualah sangat minimal (R.B.S)**

Hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa tidak adanya konsistensi antara kebijakan pusat dan kebijakan yang berlaku di dalam daerah ataupun organisasi profesi. Selain itu, pengembalian pencairan dana dari pusat juga menjadi hambatan operasional dalam Jaminan Persalinan. Pencairan dana kadang sampai berbulan-bulan. Kondisi ini menghambat kegiatan bidan praktek swasta yang bekerjasama dengan Jampersal karena harus menutupi biaya persalinan terlebih dahulu dikarenakan biaya pengem-

balian Jampersal dari pusat tidak tepat waktu. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

**Pencairan dana untuk jampersal bsianya turunnya satu bulan tapi ini mulai januari belum turun, januari, febuari, maret, april, katanya besok pertengahan mei atau gimana (R.B.S)**

Sarana juga masih menjadi hambatan dalam melaksanakan Jaminan Persalinan seperti kapasitas rumah sakit rujukan pemerintah dan rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan Jampersal yang selalu penuh. Sarana di bagian puskesmas seperti Puskesmas Gunungkidul juga belum memadai dengan suasana rawat ibu dan bayi yang tidak kondusif dan lengkap. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

**Sarana prasarana di Puskesmas kami belum memadai, ruang persalinannya eee masih panas dan perawatan bayi belum punya (R.P.GK)**

**Rumah sakit rujukan kami kadang-kadang di RSUD Prambanan karena paling dekat, cumin di RSUD Tipe D ini belum memadai karena belum mempunyai ruang operasi (R.P.S)**

Rumah sakit yang menjadi rujukan seharusnya rumah sakit yang sudah memiliki fasilitas dan peralatan sehingga tidak terjadi penumpukan di RSUD tertentu dan penolakan pasien rujukan. Selain itu, puskesmas rawat inap dan puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED) yang belum memadai sarana prasarannya.

Ketidakkonsistensi kebijakan pusat dengan kebijakan peraturan daerah juga menjadi hambatan dalam jaminan persalinan. Kabupaten Gunungkidul terdapat peraturan daerah bahwa pengembalian untuk pelaksanaan Jaminan Persalinan nominalnya tidak sama dengan nasional. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

**Jadi untuk pengembalian kami dapatnya hanya sedikit kalau nasional kan jasanya dibayarkan Rp 500.000, tapi karena ada perdanya hanya kembali sedikit. Yang kembali hanya Rp 297.000 dan sisanya masuk kedalam kas daerah**

Berdasarkan uraian di atas, maka ringkasan evaluasi kebijakan jaminan persalinan dari segi input pada lima kabupaten dan kotamadya di Daerah Istimewa Yogyakarta dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Ringkasan Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012**

Input	Yogyakarta	Slleman	Bantul	Kulon Progo	Gunung kidul
a. Sumber Daya Manusia	a. Tim Verifikator yang belum Siap	a. RSUD belum memiliki dokter obsgyn b. Tim verifikator yang mempunyai persepsi yang berbeda beda	a. Tenaga kesehatan belum memadai secara kuantitas b. Pasien yang belum paham terhadap persyaratan penggunaan jampersal	a. Tim verifikator yang belum siap dalam klaim jampersal b. Sumber daya manusia di PPK Lanjutan I (RSUD) belum siap	a. Tenaga Kesehatan pemberi layanan belum mencukupi kuantitas b. Pengelola jampersal dalam dinas kesehatan belum cukup secara kuantitas c. BPS masih banyak yang belum bekerjasama dalam jampersal
b. Dana	a. Biaya tidak sebanding dengan kinerja b. Pengembalian uang yang lama dari pusat	a. Tidak seimbang pembayaran dengan biaya dari IBI b. Pencairan dana dari pusat terlambat	a. Pencairan dana dari pusat yang lama b. Paketan jampersal belum termasuk biaya pendukung persalinan (Pembalut dll) c. Pembayaran jasa belum sebanding	a. Biaya untuk nakes belum sbanding dengan jasa b. Pencairan dana pusat untuk pengembalian mempunyai waktu yang lama	a. Biaya untuk tenaga kesehatan belum memadai b. Tenaga kesehatan pemerintah terbentur pada Perda sehingga pengembalian hanya Rp 297.000
c. Sarana	a. Kapasitas RSUD rujukan yang selalu penuh	a. RSUD Tipe D belum memadai untuk rujukan (belum memiliki ruang operasi dan dokter obsgyn) b. Puskesmas Poned belum siap menjadi rujukan	a. Kapasitas RSUD dan Rumah Sakit Swasta yang selalu penuh	a. Kapasitas RSUD penuh untuk rujukan b. Puskesmas rawat inap belum memadai fasilitas dan peralatannya	a. Puskesmas rawat inap dan Poned belum memadai b. Hanya memiliki 2 Rumah Skait yang melayani jaminan
d. Kebijakan	a. Kompensasi di luar kesepakatan IBI	a. Kompensasi di luar kesepakatan IBI	a. Kompensasi di luar kesepakatan IBI	a. Kompensasi di luar kesepakatan IBI	a. Kebijakan peraturan daerah berkaitan nominal pengembalian b. Ada beberapa klaim yang belum mempunyai rekening sehingga tidak dapat diklaimkan

### Hasil Evaluasi Proses Kebijakan Jaminan Persalinan di Daerah Istimewa Yogyakarta

Proses kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) berkaitan dengan proses pelaksanaan Jampersal di Daerah Istimewa Yogyakarta. Hambatan dalam proses pelaksanaan kebijakan persalinan dimulai dari sosialisasi kebijakan persalinan. Sosialisasi program Jampersal belum dilakukan secara optimal. Hal ini disebabkan karena pelayanan kepersertaan Jampersal

berbeda dengan jaminan kesehatan lainnya sehingga sosialisasi tersebut belum dilaksanakan secara maksimal. Hasil ini sesuai dengan hasil wawancara salah satu staf dinas kesehatan sebagai berikut:

**Yah, karena masyarakat tuh karakteristiknya berbeda beda jadi ketika ada sosialisasi kalau g butuh g didengerin, jadi kami sosialisasinya ngerasa belum optimal. Selain itu, kami juga**

**kekurangan tenaga, jumlah pengelola jaminan ada 6 orang untuk mengurus seluruh kabupaten jadi tidak berjalan optimal (R.D.GK)**

Sosialisasi Jaminan Persalinan (Jampersal) hanya dilakukan untuk penyebarluasan informasi bahwa ada Jampersal yang diberikan oleh seluruh ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir tanpa pungutan biaya. Sosialisasi jampersal tidak diikuti dengan sosialisasi apa yang menjadi hak atau yang diterima oleh pasien dan apa yang tidak diterima oleh pasien. Sosialisasi ini berdampak dengan masih adanya pengaduan masyarakat bahwa masih dikenakan penambahan biaya. Sosialisasi Jampersal yang diberikan kepada masyarakat tampaknya belum jelas, sehingga menyebabkan masyarakat belum paham tentang paket pelayanan Jampersal. Seperti yang dikutip oleh hasil wawancara sebagai berikut:

**Masih banyak pengaduan masyarakat tentang penambahan biaya dalam jampersal. Karena di jampersal itu kan hanya ada paket, nah tidak termasuk pembalut, kendil untuk ari-ari, jadinya pasiennya ditambahkan biaya (R.D.S)**

Persyaratan pasien dalam implementasi kadang-kadang menjadi hambatan dalam pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal). Pemahaman tentang persyaratan pasien masih belum dipahami padahal persyaratan sangat mudah yaitu menyerahkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan fotocopy Kartu Keluarga (KK) tetapi pasien banyak yang masih malas untuk melengkapi persyaratan tersebut sehingga menjadi susah dalam mengklaim dana Jampersal karena membutuhkan persyaratan tersebut.

Salah satu persyaratan dalam juknis yaitu pasien harus menunjukkan KTP dan KK, sehingga di dalam pelaksanaannya pasien yang hamil di bawah umur 17 tahun belum mempunyai KTP dan hanya menunjukkan kartu identitas pelajar. Kelengkapan persyaratan tersebut merupakan salah satu faktor kelengkapan yang diperhitungkan dalam proses klaim pencairan dana. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa proses klaim masih rumit dan bertele tele. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara oleh BPS, Puskesmas dan RSUD sebagai berikut:

**Klaimnya tuh masih rumit dan bertele-tele karena persepsi tim verifikatornya juga berbeda-beda sehingga imbasnya ke kami sebagai pemberi layanan (R.P.Y)**

**Tim verifikatornya berbelit-belit misalnya dirujuk atas permintaan sendiri itu langsung didelete oleh tim verifikatornya. Jadi biar g seperti itu sebaiknya ada sosialisasi persyaratan untuk verifikator ke pemberi layanan biar g bolak balik gitu (R.R.KP)**

**ngeklaimnya jangan dipersulit lah. Kita sudah sangat hati2 dengan jampersal. Tapi ngeklaimnya masih sering dipersulit. Ini salah itu salah, kan yg verifikasi jgn yg suka mempersulit (R.B.S)**

Proses verifikator yang masih sulit dan bertele-tele dikarenakan kesiapan tim verifikator yang belum siap dan paham dengan apa yang harus diklaimkan, sehingga hal tersebut membuat pemberi layanan terhambat dan merasa susah untuk proses klaim pasien.

Hambatan lain dalam proses pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal) yaitu prosedur penggunaan Jampersal. Petunjuk Teknis (Juknis) pelaksanaan jaminan persalinan berdasarkan Peraturan Kementerian kesehatan RI Nomor 2562/menkes/Per/XII/2011<sup>4</sup> berisi bahwa Jaminan Persalinan ditujukan untuk semua ibu hamil tanpa memandang status, anak berapa dan hanya menunjukkan KTP dan KK sebagai kartu identitas. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pelaksanaan ada pasien yang awalnya tidak menggunakan Jampersal kemudian pada waktu mengalami kesulitan kemudian pasien mengalihkan ke Jampersal. Hal ini mempengaruhi prosedur klaim. Ini dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

**Karena keterbatasan pemahaman masyarakat, jadi kadang-kadang masyarakat yang mampu tuh periksanya di dokter spesialis, tetapi ketika dokter spesialisnya menyatakan bahwa ini harus operasi atau nanti sulit persalinannya, maka pasiennya tuh akan beralih ke jampersal sehingga secara prosedur belum bisa (R.D.GK)**

Hambatan terbesar juga terdapat pada sistem rujukan pasien Jampersal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar menyatakan bahwa sistem rujukan yang ada saat ini sangat rumit dan bertele-tele. Sistem rujukan ini mengacu kepada manual rujukan Peraturan Gubernur No 59/2012. Sistem rujukan yang rumit ini berkaitan dengan penolakan pasien rumah sakit yang penuh. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut:

**Jampersal untuk sistem rujukannya, karena saya pernah mengalami sendiri, itu kalau merujuk di rumah sakit itu githu kayak**

pelayanannya itu gak akurat. Dulu saya pernah ngirim, tapi kan pas ada yang jaga temen saya, dokter, nah itu saya bisa masukkan dengan cepat, tapi saya pernah juga disana itu di mrah-marahi, kenapa kayak gini, kok hanya ketakutan di bentak itu lho. Pertama kali masuk atau merujuk itu pasti kepikiran mesti dibentak-bentak dulu dibagian penerima rujukannya. Kayak gitu kan gak boleh, otomatis disalahin, harus telepon dululah, apalah, tapi kalau kita telepon alasannya sudah penuh, jadi kita kan gak bisa mengirim. Jadi saya gak pernah telepon dulu, pasien langsung diantar dari sini. Ya sudah disana langsung dimarah-marahi yaa sudah diterima saja (R.B.B)

Hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa alur untuk merujuk pasien harus mengkonfirmasi terlebih dahulu ketersediaan kamar melalui telepon dan tidak boleh langsung dibawa ke rumah sakit, sehingga hal ini sangat menyulitkan untuk pasien yang mengalami kegawat daruratan. Badan Pusat Statistik (BPS) dan puskesmas yang berada di bawah naungan Kabupaten atau Kotamadya yang berada di dekat Rumah Sakit Tipe A jika merujuk tidak boleh langsung ke Rumah Sakit Sardjito melainkan ke RSUD terlebih dahulu. Hal ini dibuktikan dari kutipan wawancara sebagai berikut:

Kalau kita merujuk tuh memang mencari yang rumah sakit rujukan yang dekat cumin kalau lebih dekat ke RSUP Sardjito itu kadang-kadang g bisa harus ke RSUD atau RS swasta yang bekrja sama dengan jampersal, karena RSUP biasanya hanya langsung menerima pasien yang gawat. Tapi kan kalau pasien lama ditangani karena nyari rujukan yang pasiennya bisa gawat tho

Sistem rujukan yang dilaksanakan oleh pemberi layanan tidak sama. Hal ini dapat dilihat dari beberapa kutipan wawancara di bawah ini:

Kalau sistem rujukan kita selalu jelaskan ke pasien, Pak ini keadaanya memang sudah harus dirujuk., jadi bapak mau dirujuk kemana? Jadi kita merujuk itu sesuai dengan kehendak pasien, asal tempat itu masih terjangkau. Artinya keadaanya itu gak jauh. Jadi ada keseimbangan antara tempat dan

keadaan. Kemudian kita juga harus konfirmasi kerumah sakit dulu. (R.B.B)

Sistem rujukannya rumit harus ke RSUD dulu (R.B.S)

Jadi saya gak pernah telepon dulu, pasien langsung diantar dari sini. Ya sudah disana langsung dimarah-marahi yaa sudah diterima saja (R.B.KP).

Saya mencari rumah sakit rujukan yang dekat, nah kita ini kan diperbatasan jadi kadang-kadang kami rujuk ke Klaten. Nah ini ini sulit juga karena biasanya beda wilayah (R.P.GK)

Sistem rujukan untuk daerah yang berada di perbatasan juga menjadi permasalahan karena adanya perbedaan peraturan pada masing-masing Kabupaten dan Kotamadya bahkan perbedaan provinsi yang berbeda, sehingga menjadi hambatan dalam proses merujuk. Pembiayaan untuk tenaga kesehatan menjadi suatu point yang penting untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam mewujudkan MDGS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pihak pemberi layanan belum merasakan keuntungan dari program Jampersal. Hal ini dibuktikan dari hasil kutipan wawancara sebagai berikut:

hehe... yow gak menguntungkan, ya... seharusnya itu bayar kontan,. Sampai gitu to. Ketentuannya dari sana harus Rp. 500.000,- tok gak boleh narik",., tur kalau merujuk harus menghitung patologis harus infus,O2, yow transport, itukan berapa gantinya Cuma Rp. 100.000,- tow,, kan yow rugi sini, umpomo e O2 e habis 1 Rp. 50.000,- transportnya sini sarjito berapa, iyow to,,., belum itu tar ganti pempesnya berapa kadang" kan taunya jampersal dirujuk gak boleh ditarik" to,, padahal sini pakai uang bensin, soper, jadi yow... ya..mengamankan, mengenakan pasien yow gak popo, sudah dari ketentuan dari pusat to (R.B.S)

kalau bisa sesuai dengan tariff IBI, kan g sesuai tho, wes utong nyowo trus kan kita punya bidan banyak jadi biaya operasionalnya kadang-kadang kurang...heheh (R.B.GK)

Ringkasan evaluasi proses kebijakan Jampersal di DIY di bawah ini:

**Tabel 2. Ringkasan Evaluasi Proses Kebijakan Jaminan Persalinan di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012**

Input	Yogyakarta	Slleman	Bantul	Kulon Progo	Gunung kidul
a. Sosialisasi	Belum tepat sasaran karena ternyata yang lebih banyak tahu infonya malah masyarakat mampu	Sosialisasi pengenalan jampersal lancar tetapi paket jampersal belum optimal	Sosialisasi belum dilaksanakan optimal	Sosialisasi jampersal lancar hanya sosialisasi persyaratan verifikasi belum optimal	Sosialisasi belum dilaksanakan secara optimal
b. Persyaratan Pasien	Sudah dilaksanakan dengan baik	Kadang-kadang masih ada pasien yang malas mengumpulkan persyaratan	Pesien masih ada yang tidak mengumpulkan persyaratan	Terhambat pada pasien yang hamil di bawah umur (belum mempunyai KTP)	Sudah dilaksanakan dengan baik
c. Proses Klaim	Masih Rumit dan bertele tele	Masih rumit dan bertele tele	Masih belum optimal	Masih belum optimal	Klaim rumit dan ada yang belum bisa diklaimkan karena tidak ada kode rekening
d. Sistem Rujukan	Rumit, RSUD dan RS Swasta selalu penuh	RSUD dan RS Swasta Penuh sehingga menolak dan RSUD tipe D belum memiliki fasilitas operasi dan dokter obsgyn	Keterbatasan pada saat merujuk pasien jampersal	Prosedur Rujuk masih rumit (harus mencari RS yang mau menerima pasien)	Sistem rujukan masih sulit di PPK Lanjutan apalagi untuk wilayah yang berada di daerah perbatasan
e. Pembiayaan	Belum sesuai	Yang diterima masih tidak sesuai apalagi kalau merujuk	Belum sesuai dan pencairannya lama	Pencairan dana pengembalian yang lama	Belum sesuai dengan yang dikeluarkan

**Hasil Evaluasi Output Kebijakan Jaminan Persalinan Di Daerah Istimewa Yogyakarta**

Output untuk kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) dilihat dari segi mutu pelayanan yang telah diberikan pada pelaksanaan Jampersal. Output mutu pelayanan terdiri dari penerimaan pasien rujuk, penumpukan pasien dan pengaduan pasien. Penerimaan pasien pada saat merujuk sebagian besar responden menyatakan bahwa pelayanan masih sangat kurang pada Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK). Hal ini dibuktikan dari kutipan wawancara sebagai berikut:

**Karena kami hanya mempunya 2 RS yang mengelola jaminan kesehatan, jadi pasien kami tuh kadang-kadang ke Yogyakarta dan masih seri diping pong sana sini sehingga mutu pelayanan jampersal di PPK lanjutan belum bagus (R.D.GK)**

Rumah sakit rujukan juga menerima pasien normal sehingga terjadi penumpukan pasien yang

akan mengurangi kenyamanan dan keselamatan pasien, khususnya pasien yang mengalami penyulit persalinan.

**Yah..gimana pasiennya tidak menumpuk yah, pasien normal saja diterima di Rumah Sakit rujukan sehingga kalau kita merujuk sering penuh (R.P.B)**

Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam penerimaan pasien masih perlu penataan, sehingga tidak membuat adanya penumpukan dan penolakan pasien di rumah sakit rujukan. Pelaksanaan Jampersal ini juga masih terdapat pengaduan dari masyarakat. Hal ini seperti kutipan di bawah ini:

**Jadi masyarakat masih mengadu kepada kami kalau masih sering dimintakan tambahan padahal tahunya masyarakat itu gratis**

Adapun hasil ringkasan hasil evaluasi output kebijakan Jaminan Persalinan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil evaluasi Output Kebijakan Jaminan Persalinan di DIY

Indikator	Jogja	Slleman	Bantul	Kulon Progo	Gunung Kidul
Penolakan Pasien rujuk	√	√	√	√	√
Penumpukan pasien	√	√	√	√	√
Aduan	-	√	-	-	√

Ket : √ masih dilaksanakan

## PEMBAHASAN

### Kesiapan Sumber Daya

Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Ada enam faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu: 1) standar dan sasaran kebijakan, 2) sumberdaya, 3) komunikasi antar-organisasi dan penguatan aktivitas, 4) karakteristik agen pelaksana, 5) kondisi sosial, ekonomi dan politik, dan 6) disposisi implementor<sup>5</sup>.

Sumber daya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan secara kualitas dan kuantitas belum mampu mendukung pelaksanaan Jampersal. Tenaga kesehatan dari segi pemberi layanan dan pengelola belum memiliki kesiapan dalam melaksanakan program Jampersal.

Kesiapan sumber daya manusia juga sangat berpengaruh pada *fee* ataupun hasil jasa yang diberikan. Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2562/Menkes/Per/XII/2011 *fee* yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar Rp500.000,- tidak sebanding dengan peraturan daerah ataupun likatan Bidan Indonesia (IBI) yang mengeluarkan iuran untuk persalinan normal sebesar Rp700.000,- sampai dengan Rp800.000,-.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menemukan bahwa adanya kebijakan puskesmas gratis di Kabupaten Kampar yang tidak diimbangi dengan insentif yang adil kepada petugas menyebabkan petugas memberikan pelayanan tidak prima dan petugas bekerja dengan setengah terpaksa dan melakukan protes yang diwujudkan dengan sikap ngomel dan malas, namun petugas masih taat karena statusnya sebagai Pegawai Negeri Sipil<sup>6</sup>. Hasil penelitian juga ditemukan bahwa masih terdapat rumah sakit yang belum memiliki dokter *obsgyn* tetap sehingga sangat mempengaruhi pelaksanaan rujukan. Kekurangan dokter dan dokter spesialis merupakan suatu tantangan utama dari reformasi tenaga kesehatan<sup>7</sup>.

Segi kompetensi bidan yang melayani Jaminan Persalinan (Jampersal) juga menjadi hambatan dikarenakan terdapat beberapa bidan yang mengajukan kerjasama tetapi tidak memenuhi kompetensi. Hal

ini memberikan dampak terhadap kuantitas dan distribusi tenaga kesehatan khususnya daerah terpencil.

Menurut Weimer dan Vining<sup>8</sup> bahwa terdapat tiga kelompok *variable* yang dapat mempengaruhi keberhasilan implemantasi program kebijakan yaitu 1) logika suatu kebijakan, 2) sebuah kebijakan harus sesuai dengan tuntutan lingkungan, dan 3) kemampuan pelaksana. Masih kurangnya kompetensi kemampuan bidan sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan jampersal mempengaruhi pelaksanaan jaminan persalinan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Ketersediaan Sumber daya Manusia (SDM) organisasi sangat penting dalam implementasi kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah. Sumber Daya Manusia (SDM) dimaksud antara lain mencakup karyawan yang harus mempunyai keahlian dan kemampuan melaksanakan tugas, perintah, dan anjuran atasan. Ketepatan dan kelayakan harus ada antara jumlah karyawan yang dibutuhkan dan keahlian yang dimiliki sesuai dengan bidang tugas yang akan dikerjakan<sup>9</sup>.

Menghadapi permasalahan tersebut pemerintah melakukan *contracting out* sehingga rumah sakit yang menjadi rumah sakit rujukan yang mampu mengatasi permasalahannya. *Contracting out* adalah suatu mekanisme pembelian yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan tertentu, dengan kuantitas dan kualitas tertentu, serta harga yang disepakati dari suatu penyedia pelayanan tertentu selama periode waktu tertentu. Berdasarkan jenis pelayanan kesehatan yang dikontrakkan, *contracting* dapat dibedakan menjadi jenis pelayanan klinis dan nonklinis<sup>10</sup>.

Masih minimnya sarana pelayanan kesehatan dalam program Jampersal memberikan dampak yang tidak baik pada implementasi kebijakan jaminan persalinan. Program Jampersal merupakan suatu program yang bagus dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi akan tetapi jika tidak dilengkapi dengan ketersediaan fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan akan memberikan dampak yang kurang maksimal.



### **Perbaikan Sistem Jaminan Persalinan Sasaran**

Menurut Petunjuk Teknis (Juknis) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2562/Menkes/Per/XII/2011 bahwa sasaran Jampersal yang berhak mendapat pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun dengan komplikasi atau resiko tinggi. Sasaran yang dijamin oleh Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

Sasaran tersebut menyebabkan terjadinya penolakan kehamilan dan persalinan sehingga program Keluarga Berencana tidak dapat disukseskan. Perlunya Spesifikasi sasaran untuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir yang sesuai dengan program Keluarga Berencana.

### **Sosialisasi Jaminan Persalinan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi berkaitan dengan Jampersal belum dilakukan secara optimal. Sosialisasi hanya menyampaikan bahwa program Jampersal gratis untuk ibu hamil, ibu nifas, ibu bersalin dan bayi baru lahir. Sosialisasi tersebut belum menyentuh isi paket yang ada di dalam Jaminan Persalinan.

Pentingnya sosialisasi Jampersal akan berdampak pada pelayanan kepada pasien atau masyarakat, sehingga tidak menimbulkan ambiguitas dan menyebabkan citra yang buruk pada pemberi layanan. Sosialisasi yang tidak sempurna berakibat terbentuknya konstruksi sosial baru, dimana realitas sosial bisa saja menciptakan suatu relasi pencitraan tertentu bagi kelompok sosial. Pelaksanaan sosialisasi Jampersal perlu merengkuh berbagai sektor sehingga dapat tersosialisasikan serta penggunaan media komunikasi dapat menjadikan sosialisasi menjadi lebih efektif dan efisien.

### **Proses Klaim dan Pembiayaan**

Proses klaim yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2562/Menkes/Per/XII/2011 adalah proses klaim bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama: Pemberi layanan tingkat pertama mengajukan klaim setelah memberikan pelayanan kepada Dinas Kesehatan/Tim Pengelola Kabupaten/Kota dengan melengkapi bukti pelayanan yang sah dan harus ditanda tangani oleh peserta ibu hamil, bersalin, nifas. Tim verifikasi pemberi layanan tingkat pertama melakukan verifikasi dan memberikan persetujuan membayar kepada masing-masing fasilitas kesehatan. Proses klaim Jampersal bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan: Fasilitas kesehatan tingkat rujukan melakukan pengajuan klaim program jamin-

an persalinan melalui mekanisme klaim Jamkesmas, yaitu dengan INA CBGs.

Pada kenyataannya dari hasil penelitian, sebagian besar responden mengatakan bahwa proses klaim masih bersifat ribet dan rumit, dikarenakan perbedaan persepsi dari verifikator dan sosialisasi verifikator terhadap pemberi layanan yang kurang. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, perlunya peningkatan pelatihan terhadap petugas verifikator. Dibutuhkannya pelatihan dikarenakan program ini merupakan program yang masih baru. Selain itu masih diperlukannya sosialisasi verifikator kepada pemberi layanan sehingga tidak terdapat persepsi yang berbeda antara verifikator dan pemberi layanan.

### **Sistem Rujukan Terintegrasi Berbasis Elektronik**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem rujukan Jampersal masih rumit dan selalu terjadi penolakan pada pasien jampersal. Pada umumnya rujukan kesehatan dilakukan dengan mengikuti pola piramida yang dimulai dari pelayanan tingkat dasar sampai dengan pelayanan ke atas. Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat pola-pola yang berbeda dalam merujuk pasien Jampersal. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa rujukan selalu dilakukan tergantung oleh keinginan yang menangani dengan melewati tingkatan yang lebih rendah ke tingkatan yang lebih lanjut<sup>11</sup>.

Permasalahan sistem rujukan yang rumit, penumpukan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah yang menjadi rujukan disebabkan koordinasi dan komunikasi antara pemberi layanan yang belum optimal. Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan sistem rujukan yang terintegrasi.

Hasil penelitian Gandhi<sup>12</sup> menyebutkan bahwa sistem rujukan manual sudah tidak dapat diakomodir dengan keadaan saat ini sehingga salah satu bentuk pengembangan sistem rujukan dengan menggunakan sistem elektronik. Demikian halnya untuk program Jampersal perlu adanya pembuatan sistem rujukan yang elektronik dan link ke semua RSUD PONEK atau RS Swasta yang bekerjasama dengan Jampersal sehingga akses informasi tentang ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan sarana tempat tidur dan sarana kesehatan lainnya lebih mudah dalam proses rujukan.

Sistem rujukan akan mampu mengurangi penumpukan dan penolakan terhadap pasien Jampersal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Susan<sup>13</sup> yang menyatakan bahwa sistem rujukan elektronik mempunyai dampak yang positif pada efisiensi klinis, waktu tunggu, waktu konsultasi dengan pakar serta efisien terhadap administrasi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Program Jaminan Persalinan (Jampersal) merupakan suatu kebijakan yang sangat mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi, akan tetapi masih perlunya perbaikan dan pembenahan dalam pelaksanaan kebijakan jaminan persalinan.

### Saran

Masih perlunya perbaikan dalam kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) antara lain: 1) Penguatan Koordinasi antara Pemerintah Pusat, Kabupaten/ Kotamadya dan Pelaksanan Jampersal, 2) Sosialisasi Jampersal yang optimal berisi tentang penjelasan keseluruhan jampersal kepada pengelola, pemberi layanan dan pasien, 3) Penguatan kompetensi dan komitmen pada pengelola, verifikasiator dan pemberi layanan jampersal, 4) Penguatan sistem rujukan terintegrasi yang berbasis elektronik, dan 5) Dukungan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang memadai.

### REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta, 2010.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, Profil Kesehatan DIY, Yogyakarta, 2011.
3. Media Indonesia, Pelaksanaan Jampersal di Yogyakarta, Yogyakarta, 2011.
4. Kementerian Kesehatan RI, Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011, Jakarta, 2012.
5. Subarsono AB, Analisis Kebijakan Publik, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2005.
6. Elfian, Penerimaan Dokter dan Perawat Terhadap Sistem Pelayanan Gratis di Puskesmas Kabupaten Kampar, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2007.
7. Asante A, Robert G, Hall ZA, Review of Health Leadership and Management Capacity in the Solomon Islnds. Pac Health Dialog, 2012; 18(1):166-167.
8. Weimer DL, & Vining AR, Policy Analysis: Concepts and Practice, 5th Ed. Pearson, 2010
9. Salusu, Pengambilan Keputusan Strategik untuk Organisasi Publik dan Organisasi Non Profit, Grasindo, Jakarta, 1998.
10. Mills A: To Contract or Not Contract? Issues for Low and Middle income countries. Health Policy and Planning, 1998;13(1):32-40.
11. Murray SF, Perason SC, Maternity Referral System in Developing Countries: Current Knowledge and Future Research Needs, Social Science and Medicine, 2006:2205-2215.
12. Gandhi TK, Keating NL, Ditmoro M, Improving Referral Communication Using a Referraal Tool Within An Electronical Medical Record in. Henriksen K Battle JB, Keyes MA et Al, editors advances in patient safety, new directions and alternative approaches, 2008;3
13. Susan G, Starus, Alice HM, Chen MD, Half Yee JR MD PHP, Margon B, Krussel, Douglas S, Bell MD, Implementation of an Electorinic Referral System For Outpatient Speciality Care, 2011:1337-1346.