

Dana Bantuan Kesehatan Jampersal Rp 1,7 Miliar Habis



<https://wonocoyo-panggul.trenggalekkab.go.id>

Giri Menang (Suara NTB) – Dana bantuan kesehatan untuk program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Lombok Barat (Lobar) senilai Rp 1,7 miliar habis. Dana bersumber dari pemerintah pusat ini disiapkan bagi warga miskin tak punya BPJS ini habis sekitar bulan Juli lalu, lantaran banyaknya warga yang melahirkan.

Kondisi ini pun dikeluhkan oleh warga, lantaran warga yang mengajukan bantuan Jampersal ke Dinas Kesehatan (Dikes) tidak bisa diberikan pelayanan Jampersal akibat tidak ada anggaran. Bahkan ada di antara warga pasien yang datang menangis ke Kantor Dinas Sosial (Disos) Lobar terkait agar diberikan bantuan, namun dinas terkait tak bisa berbuat banyak.

Salah seorang warga asal Gunungsari menuturkan dirinya datang ke Kantor Disos Lobar untuk mengurus bantuan biaya pengobatan bagi istrinya yang melahirkan. Ia mengurus rekomendasi bantuan Jampersal ke Disos untuk dibawa ke Dikes. Saat mengurus rekomendasi itu, pihak Disos menyampaikan tidak bisa mengeluarkan rekomendasi karena anggaran Jampersal sudah habis. "Kalau saya kaya ndak mungkin saya ke sini minta bantuan, tapi ini saya orang ndak mampu, makanya saya datang ke sini meminta bantuan," ungkapnya.

Setelah komunikasi alot dengan petugas Disos, akhirnya warga ini diberikan rekomendasi bantuan Jampersal. Rekomendasi itupun langsung dibawa ke Dikes. Setiba di sana, ia menyodorkan berkas dan rekomendasi dari Disos untuk mendapatkan persetujuan dari Dikes. Akan tetapi lagi-lagi, penjelasan dari pihak Dikes bahwa dana Jampersal habis. "Habis dana bantuan Jampersal ini," kata petugas Dikes Lobar.

Hal serupa dialami keluarga Nuhri warga Buwun Mas Sekotong. Pihaknya juga mengurus keperluan Jampersal bagi keluarganya yang melahirkan, namun tidak bisa, karena dana bantuan ini habis. "Katanya, dana bantuan jampersal ini habis, lalu kami mau bayar pakai apa?" jelas dia. Saat ini keluarganya hanya bisa menunggu kebijakan Pemda dan rumah sakit agar mau membantu biaya bersalin istrinya.

Kabid Sumber Daya Kesehatan (SDK) pada Dikes Lobar, Zulkifli S.Kep.,MM., mengatakan dana bantuan Jampersal senilai Rp 1,7 miliar tahun 2019 ini sudah habis. Bahkan, kata dia, pemda berutang Rp 550 juta untuk menanggulangi biaya bersalin warga.

Solusi yang bisa dilakukan penda agar tidak terputus pelayanan bagi warga yang melahirkan ini maka dipakai bantuan sosial (bansos). Untuk mendapatkan bantuan pelayanan kesehatan dari bansos ini, warga bisa meminta rekomendasi ke Disos Lobar dengan persyaratan KK, KTP, SKTM dan surat keterangan perawatan dari Rumah Sakit Umum Daerah Gerung dengan maksimal dana bantuannya Rp 5 juta.

Dijelaskan lebih lanjut, penggunaan dana jampersal ini tak ada batasannya. Bantuan ini akan dicairkan berapa yang diajukan oleh rumah sakit, misalnya biaya diajukan Rp 20 juta, maka itu yang dicairkan. Berbeda dengan bansos, dana bantuannya dibatasi hanya Rp 5 juta. Dengan kebijakan bansos ini paling tidak mengurangi beban masyarakat. Menurut dia, untuk Jampersal ini tidak bisa diutang, sebab aturan tidak membolehkan. Berbeda lagi dengan bansos bisa ditalangi dengan berutang dulu. (her)

Sumber berita:

1. <https://suarantb.com>, Dana Bantuan Kesehatan Jampersal Rp 1,7 Miliar Habis, 3 September 2019;
2. <http://radarmandalika.net>, Jangan Hamil Dulu, Dana Jampersal Habis, , 4 September 2019

Catatan:

Berdasarkan Pasal 1 angka 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan. pengertian Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan adalah Dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang difokuskan pada penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak, penanggulangan masalah gizi, serta pencegahan penyakit dan penyehatan lingkungan terutama untuk pelayanan kesehatan penduduk miskin, dan penduduk di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan dan daerah bermasalah kesehatan.

Selanjutnya dijelaskan pada Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan terdiri dari:

- a. bantuan operasional kesehatan;
- b. jaminan persalinan (Jampersal); dan
- c. akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Jaminan persalinan diarahkan untuk: a. rujukan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten; b. pertolongan persalinan, keluarga berencana pasca persalinan dan perawatan bayi baru lahir; dan c. sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran.

Berdasarkan BAB II lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, kebijakan operasional Dana Jampersal adalah sebagai berikut:

- a. Sasaran Dana Jampersal diperuntukan untuk membantu ibu hamil, ibu bersalin beserta bayi baru lahir miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan (JKN) atau Jaminan/asuransi lain.
- b. Penentuan sasaran penerima Jampersal ditetapkan oleh daerah kabupaten/kota .

- c. Dana Jampersal diarahkan untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan yang kompeten sehingga dapat melakukan pencegahan dini terhadap terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas.
 - d. Penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mempertimbangkan sumber daya kesehatan di daerah dan kebutuhan lapangan.
 - e. Dana Jampersal dapat digunakan untuk membiayai persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil/bersalin.
 - f. Penerima bantuan hanya berlaku di perawatan/pelayanan kelas III sesuai dengan pelayanan bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan tidak diperbolehkan naik kelas.
 - g. Dana Jampersal tidak boleh digunakan untuk membiayai kegiatan yang telah dibiayai melalui dana APBN, APBD, BPJS, maupun sumber dana lainnya.
 - h. Dinas kesehatan kabupaten/kota menghitung kebutuhan pemanfaatan dana jampersal masing-masing kegiatan untuk wilayah kabupaten/kota sesuai dengan prioritas.
 - i. Dana Jampersal dapat dimanfaatkan secara fleksibel sesuai kebutuhan yang diatur dalam juknis, dan alokasi dana Jampersal merupakan pagu maksimal.
 - j. Pembayaran kegiatan jampersal menggunakan sistem klaim dari fasilitas pelayanan kesehatan atau penanggungjawab kegiatan jampersal kepada bendahara yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
 - k. Ketentuan lebih lanjut tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana Jampersal diatur lebih lanjut di daerah sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Berdasarkan BAB II lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, tata cara penggunaan Dana Jampersal yaitu:
- a. Alokasi Dana Jampersal merupakan pagu maksimal sehingga dalam pemanfaatannya harus diperhitungkan secara cermat dengan memilih kegiatan berdasarkan skala prioritas.
 - b. Penggunaan Dana Jampersal untuk kegiatan yang meliputi:
 - a) Rujukan ibu hamil/bersalin normal dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan primer baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan primer.
 - b) Rujukan ibu hamil/bersalin risiko tinggi:
 - Rujukan dari rumah ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier atau dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier baik melalui rumah tunggu kelahiran dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tersier.
 - Rujukan untuk pelayanan perawatan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sekunder/tertier atas indikasi medis.
 - c. Sewa dan Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) termasuk makan dan minum bagi pasien, keluarga pendamping dan petugas kesehatan/kader.
 - d. Pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi atas indikasi (bila diperlukan) di fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dengan fasilitas sama dengan peserta JKN/KIS. penerima bantuan iuran (PBI) kelas III berupa biaya jasa pertolongan persalinan, perawatan kehamilan risiko tinggi, pelayanan KB paska persalinan dengan kontrasepsi disediakan BKKBN termasuk perawatan bayi baru lahir dan skrining hipotiroid kongenital Bayi Baru Lahir (BBL).

- e. Pembiayaan untuk pelayanan antenatal (ANC) dan pelayanan nifas (PNC) tidak termasuk dalam paket Jampersal kecuali ibu hamil risiko tinggi yang atas indikasi medis perlu pelayanan/perawatan di fasilitas rujukan sekunder/tersier.
- f. Penerima bantuan Jampersal tidak diperbolehkan naik kelas dengan biaya sendiri dan harus sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Penerima Bantuan Iuran (PBI). Besaran biaya pertolongan persalinan dan perawatan sesuai dengan yang berlaku pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau peraturan yang berlaku di daerah.
- g. Setiap kabupaten/kota diharapkan menggunakan dana Jampersal untuk sewa Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) minimal 1 (satu) rumah di dekat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan risiko tinggi, untuk mendekatkan akses ibu hamil risiko tinggi dengan rumah sakit pada hari sebelum dan setelah melahirkan.
- h. Jenis Pembiayaan Jampersal Dana Jampersal dapat dimanfaatkan untuk:
 - a) Transport lokal atau perjalanan dinas petugas kesehatan termasuk kader;
 - b) Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
 - c) Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup:
 - Sewa rumah;
 - Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK; dan
 - Langganan air, listrik, kebersihan;
 - d) Jasa pelayanan/pemeriksaan, perawatan dan pertolongan persalinan kelas 3 mengacu pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- i. Dana Jampersal tidak boleh dimanfaatkan untuk belanja tidak langsung, belanja modal, pembelian obat dan vaksin, bayar iuran/premi.
- j. Bupati/Walikota dalam rangka mendukung pelaksanaan Jampersal dapat menetapkan peraturan Bupati/Walikota tentang Jampersal meliputi :
 - a) Ibu hamil/ibu bersalin yang akan menerima bantuan Jampersal;
 - b) Transport lokal dan/atau perjalanan dinas untuk petugas/kader yang mengantar ibu hamil dari rumah ke RTK dan atau langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan memperhatikan jarak tempuh, kondisi geografis, aksesibilitas;
 - c) Sewa mobilitas/sarana transportasi rujukan;
 - d) Operasional Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) mencakup:
 - Sewa rumah,
 - Makan dan minum bagi ibu hamil dan pendamping yang ada di RTK,
 - Langganan air, listrik, kebersihan.

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan:

- a. Pasal 1 angka 1 pengertian Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.
- b. Pasal 2, PKH bertujuan:
 - a) untuk meningkatkan taraf hidup Keluarga Penerima Manfaat melalui akses layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial;

- b) mengurangi beban pengeluaran dan meningkatkan pendapatan keluarga miskin dan rentan;
- c) menciptakan perubahan perilaku dan kemandirian Keluarga Penerima Manfaat dalam mengakses layanan kesehatan dan pendidikan serta kesejahteraan sosial;
- d) mengurangi kemiskinan dan kesenjangan;
- e) mengenalkan manfaat produk dan jasa keuangan formal kepada Keluarga Penerima Manfaat.

Berdasarkan Pasal 4 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan Sasaran PKH yaitu keluarga dan/atau seseorang yang miskin dan rentan di wilayah PKH Akses yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin yang memiliki komponen kesehatan, pendidikan, dan/atau kesejahteraan sosial pada pesisir dan pulau kecil, daerah tertinggal/terpencil atau perbatasan antar negara. dengan penjelasan komponen tersebut diatas adalah sebagai berikut:

- a. komponen kesehatan meliputi ibu hamil/menyusui; dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) tahun (berdasarkan Pasal 5 ayat (1) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan).
- b. keluarga dan/atau seseorang yang memiliki komponen Pendidikan meliputi a. anak sekolah dasar/madrasah ibtidaiyah atau sederajat; b. anak sekolah menengah pertama/madrasah tsanawiyah atau sederajat; c. anak sekolah menengah atas/madrasah aliyah atau sederajat; dan anak usia 6 (enam) sampai dengan 21 (dua puluh satu) tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 (dua belas) tahun (berdasarkan Pasal 5 ayat (2) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan).
- c. komponen kesejahteraan sosial meliputi lanjut usia mulai dari 60 (enam puluh) tahun dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat (berdasarkan Pasal 5 ayat (3) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan).

Berdasarkan Pasal 10 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, Sumber Daya Manusia dalam hal pelaksanaan penyaluran bantuan PKH adalah:

- a. penasihat nasional;
- b. tenaga bantuan teknis;
- c. tenaga ahli;
- d. koordinator regional;
- e. koordinator wilayah;
- f. koordinator daerah kabupaten/kota;
- g. supervisor pekerjaan sosial;
- h. pendamping sosial;
- i. asisten pendamping sosial; dan
- j. administrator pangkalan data.

Selanjutnya berdasarkan Pasal 14 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, Koordinator regional sebagaimana dimaksud diatas bertugas membantu direktur yang menangani pelaksanaan PKH dalam pelaksanaan PKH untuk:

- a. memastikan bisnis proses berjalan sesuai dengan ketentuan di tingkat regional;
- b. memastikan aplikasi PKH dapat diakses dan dimutakhirkan di tingkat regional;

- c. membangun jaringan kerja dengan pemangku kepentingan di tingkat regional;
- d. pengelolaan penanganan Pengaduan di tingkat regional;
- e. melaksanakan advokasi penyediaan dana yang berasal dari anggaran pendapatan dan belanja daerah;

Selanjutnya berdasarkan Pasal 15 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, koordinator wilayah sebagaimana dimaksud diatas bertugas membantu kepala dinas sosial daerah provinsi dalam pelaksanaan PKH untuk:

- a. memastikan bisnis proses berjalan sesuai dengan ketentuan di tingkat daerah provinsi; memastikan aplikasi PKH dapat diakses dan dimutakhirkan di tingkat daerah provinsi;
- b. membangun jaringan kerja dengan pemangku kepentingan di tingkat daerah provinsi;
- c. pengelolaan penanganan Pengaduan di tingkat daerah provinsi;
- d. melaksanakan advokasi penyediaan dana yang berasal dari anggaran pendapatan dan belanja daerah;
- e. mengoordinasikan pelaporan pelaksanaan dan kinerja sumber daya manusia PKH di tingkat daerah provinsi; dan
- f. memberikan penilaian kinerja koordinator daerah kabupaten/kota dan administrator pangkalan data di wilayah kerjanya.

Berdasarkan Pasal 32 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, Sasaran PKH Mekanisme pelaksanaan PKH dilaksanakan dengan tahapan:

- a. Perencanaan;
- b. Penetapan calon peserta PKH;
- c. Validasi data calon penerima manfaat PKH;
- d. Penetapan Keluarga Penerima Manfaat PKH;
- e. Penyaluran Bantuan Sosial PKH;
- f. Pendampingan PKH;
- g. Peningkatan Kemampuan Keluarga;
- h. Verifikasi komitmen Keluarga Penerima Manfaat PKH;
- i. Pemutakhiran Data Keluarga Penerima Manfaat PKH; dan
- j. Transformasi Kepesertaan PKH.

Berdasarkan Pasal 37 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, Penyaluran Bantuan Sosial PKH dilakukan secara nontunai. Yang Besar manfaat, jumlah penerima, dan lokasi Bantuan Sosial PKH dari setiap penyaluran Bantuan Sosial PKH ditetapkan oleh direktur yang menangani pelaksanaan PKH, adapun Pelaksanaan penyaluran Bantuan Sosial dilaksanakan secara bertahap dalam 1 (satu) tahun.

Berdasarkan Pasal 37 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, penyaluran Bantuan Sosial PKH dijelaskan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan Pasal 38 menyatakan Nilai Bantuan Sosial PKH ditetapkan oleh direktur yang menangani pelaksanaan PKH mengenai indeks dan komponen Bantuan Sosial PKH.
- b. Pasal 39 ayat (1) menyatakan Kementerian Sosial melalui Bank Penyalur melakukan penyaluran Bantuan Sosial PKH secara nontunai ke rekening atas nama Keluarga Penerima Manfaat PKH.

- c. Pasal 39 ayat (2) menyatakan Rekening atas nama Keluarga Penerima Manfaat PKH dapat diakses melalui Kartu Keluarga Sejahtera.
- d. Pasal 39 ayat (2) Penyaluran Bantuan Sosial secara nontunai dapat dikecualikan bagi:
 - a) penyandang disabilitas berat;
 - b) lanjut usia terlantar nonpotensial;
 - c) eks penderita penyakit kronis nonpotensial;
 - d) komunitas adat terpencil; dan/atau
 - e) daerah yang belum memiliki infrastruktur untuk mendukung penyaluran Bantuan Sosial PKH secara nontunai.

Adapun mekanisme penyaluran sebagaimana dijelaskan pada pasal 40 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, Mekanisme penyaluran Bantuan Sosial PKH secara nontunai meliputi: a. pembukaan rekening penerima Bantuan Sosial PKH; b. sosialisasi dan edukasi; c. distribusi Kartu Keluarga Sejahtera; d. proses penyaluran Bantuan Sosial PKH; e. penarikan dana Bantuan Sosial PKH; f. rekonsiliasi hasil penyaluran Bantuan Sosial PKH; dan g. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan penyaluran Bantuan Sosial PKH.

Berdasarkan Pasal 44 Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Program Keluarga Harapan, dijelaskan proses penyaluran Bantuan Sosial PKH yaitu sebagai berikut:

- a. Proses penyaluran Bantuan Sosial PKH dilaksanakan oleh Kementerian Sosial melalui Bank Penyalur ke rekening atas nama penerima Bantuan Sosial PKH.
- b. Proses penyaluran Bantuan Sosial PKH dilaksanakan oleh Bank Penyalur dan diberikan tanpa pengenaan biaya.
- c. Proses penyaluran Bantuan Sosial PKH dilakukan dengan memindahbukukan /pemindahbukuan dana dari rekening Pemberi Bantuan Sosial PKH di Bank Penyalur kepada rekening penerima Bantuan Sosial PKH.
- d. Pemindahbukuan dana dari rekening Pemberi Bantuan Sosial PKH pada Bank Penyalur kepada rekening penerima Bantuan Sosial PKH dilakukan paling lama 30 (tiga puluh) hari kalender sejak dana ditransfer dari kas negara/kas daerah ke rekening Pemberi Bantuan Sosial PKH di Bank Penyalur.
- e. Penyaluran Bantuan Sosial PKH oleh Bank dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai perbankan.