

Gopalan & Durairaj. (2012).  
Addressing maternal healthcare  
through demand side financial  
incentives: experience of Janani  
Suraksha Yojana program in India.  
*BMC Health Services Research*, **12:319**

## Latar Belakang:

### **Demand side financing (DSF)**

- subsidi untuk meningkatkan daya beli konsumen dalam hal barang atau pelayanan umum tertentu (e.g., gizi, kesehatan).
- 1. Pemerintah sebagai pemasok daya beli, bukan penyedia pelayanan.
- 2. Pembiayaan sebagai output, bukan input.
- Dapat meningkatkan penggunaan pelayanan dan perilaku kesehatan.

- Didasarkan atas **principal-agent theory** → *Principal* (pemerintah, donor, atau masyarakat) memberikan uang ke *Agent* (konsumen) untuk suatu kegiatan tertentu.
- Dapat digunakan untuk mempercepat pencapaian MDG 4 (Menurunkan AKA) & Goal 5 (Meningkatkan Kesehatan Ibu).

## **Janani Suraksha Yojana (JSY)**

- Program nasional untuk menanggulangi peningkatan kematian ibu dan anak berupa pemberian bersyarat check uang setelah melahirkan di sarana kesehatan atau dibantu oleh NaKes terampil.

- Persyaratan untuk masing2 negara berbeda berdasarkan indikator demografis, sosek dan kesehatan. Untuk negara bagian performa rendah insentif diberikan kepada semua ibu yg melahirkan di rumah atau di sarana kesehatan dan kepada kader (Accredited Social Health Activist/ASHA) pendamping. Untuk negara bagian performa tinggi insentif diberikan hanya kepada ibu sosek rendah.
- Pelayanan ante- dan post-natal di sarana umum gratis tanpa insentif.
- Dikelola pemerintahan negara bagian, yang menunjuk pemberi pelayanan kesehatan umum dan swasta yg memenuhi syarat.

## Tujuan:

Mempelajari pengaruh program Janani Suraksha Yojana (JSY) dalam hal:

1. Daya beli ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu.
2. Pembelanjaan uang sendiri (OOPS) untuk pelayanan kesehatan ibu.
3. Motivasi kerja NaKes komunitas.

## Metoda:

- Pemilihan lokasi penelitian melalui *three-stage stratified random sampling*: (1) Orissa mewakili negara bagian performa rendah; (2) Distrik Gajapati, Nayagarh, and Mayurbhanj dipilih mewakili daerah administratif; dan, (3) separuh blok urban dan rural dari setiap distrik → 10% of populasi Orissa.

## Pengumpulan data

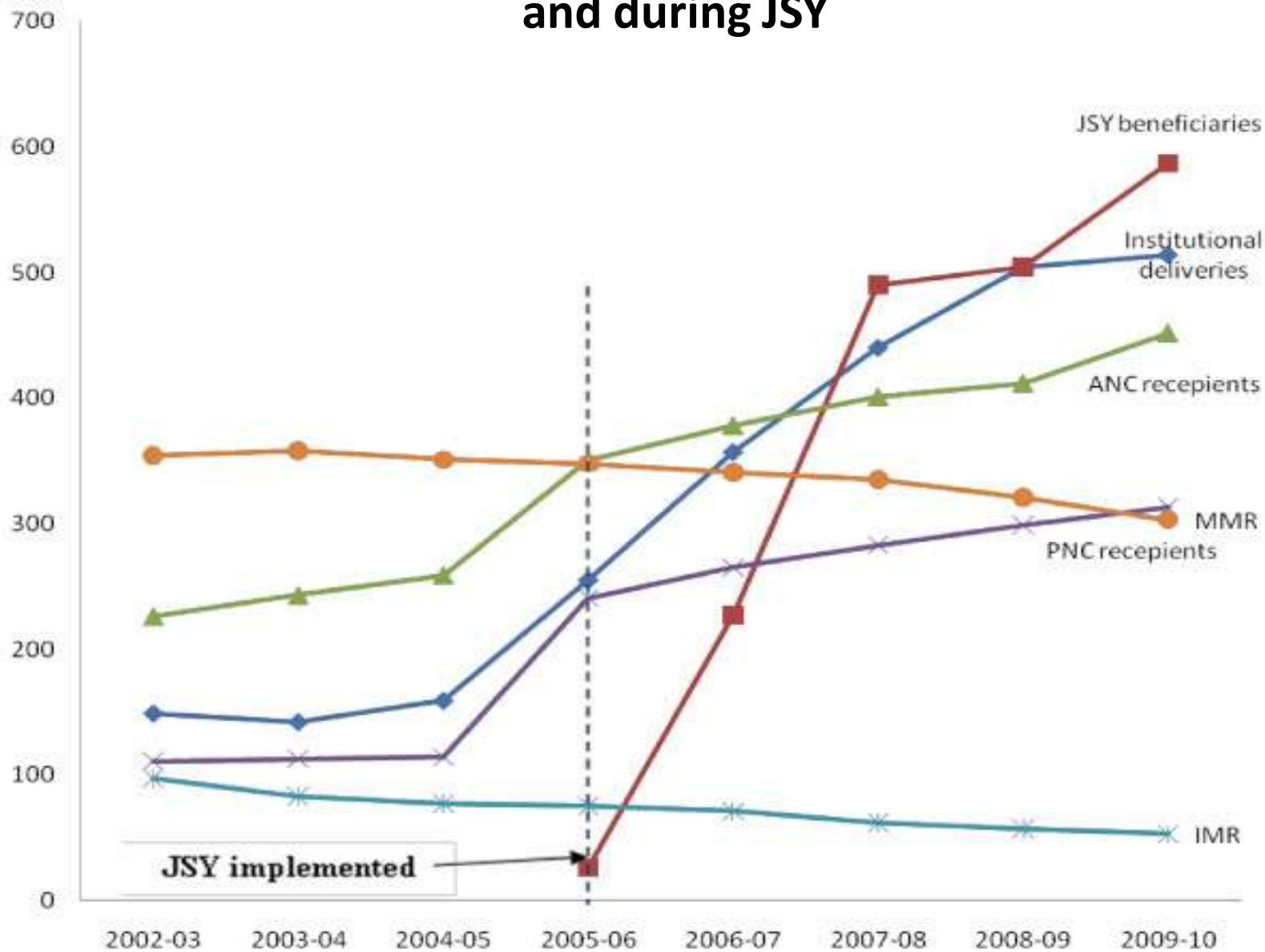
- Metoda kuantitatif (review data Health Management Information System) dan kualitatif (FGD dgn ibu2 dan ASHA, wawancara dgn informan kunci dari JSY dan pemberi pelayanan)
- Validasi melalui review laporan dan kebijakan.
- Ibu2 JSY diidentifikasi oleh ASHAs, kelompok wanita dan organisasi masyarakat. ASHA diidentifikasi melalui staf DinKes.

## Pengolahan Data

- Kuantitatif – konsumsi pelayanan kesehatan ibu (i.e., partus di sarana, ANC & PNC) dan outcome (kematian ibu)
- 19 FGD dgn 141 ibu – pemahaman ttg JSY and pengaruhnya thd pertimbangan pemilihan pelayanan kesehatan ibu, pendekatan thd NaKes terampil, mencari YanKes ibu, OOPS & perlindungan risiko finansial.
- 9 FGD dgn 78 ASHA – pemahaman ttg JSY, mekanisme pembayaran, motivasi kinerja, hambatan<sup>2</sup> dan perlindungan resiko finansial ibu.
- Wawancara dgn 7 staf kesehatan negara bagian, distrik dan subdistrik – kerja JSY, hambatan, perlindungan risiko finansial ibu dan insentif ASHA.



**Table 1. Maternal healthcare trend in Orissa before and during JSY**



**Table 2. Share of JSY and out-of-pocket expenditure (OOP) in total cost of maternal healthcare.**

