

PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI KABUPATEN TUBAN

ORGANIZING OF CHILDBIRTH GUARANTEE PROGRAM IN TUBAN RESIDENT

Submitted : 3 March 2014, Review 1: 28 April 2014, Review 2: 16 May 2014, Eligible articles : 25 June 2014

M.Amir.HT

Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi .Jawa Timur

Jl. Gayung Kebonsari 56 Telp. 031 8290738

amirlitbang@yahoo.co.id

HP. 081559580434

ABSTRAK

Jampersal merupakan paket pelayanan, termasuk di dalamnya pelayanan KB pasca persalinan. Setiap pasien penerima manfaat Jampersal, setelah melahirkan, harus mengikuti program KB pasca persalinan. Dengan demikian, program Jampersal sejalan dengan program KB. Jampersal merupakan program Kemenkes yang berasal dari belanja bantuan sosial APBN. Dasarnya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/MENKES/PER/III/2011. Tujuan program ini adalah mendorong percepatan pencapaian satu tujuan Millenium Development Goals (MDG's) pada 2015 mendatang, yakni menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Program itu mencakup pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, termasuk, pelayanan KB pasca persalinan. Alokasi anggaran Jampersal akan disalurkan ke tiap-tiap puskesmas. Besar kecilnya anggaran ditentukan banyaknya ibu hamil yang tercatat di lokasi pelayanan kesehatan itu. Namun jika di tengah perjalanan salah satu puskesmas kekurangan anggaran, kekurangan tersebut bisa diambilkan dari puskesmas lain yang anggarannya belum terserap habis. Jika pada tenggang akhir tahun anggaran masih tersisa, sisa anggaran tersebut harus dikembalikan ke Dinkes.

Kata Kunci : Jampersal Millenium Development Goals (MDG's)

ABSTRACT

Jampersal a package of services included family planning services post partum. So that benefit of each Jampersal patient, in post partum, should follow postpartum family planning program . Thus , this program will be in line with the Jampersal planning program. Thus, this program will be in line with the Jampersal planning program. Jampersal is a program of the Ministry of Health that comes from social aid expenditure of state budget. Regulation of the Minister of Health is basically the number 631/MENKES/PER/III/2011 . The purpose of the commencement of the program is to accelerate the achievement of the Millennium Development Goals (MDG's) by 2015, Which is to reduce child mortality and improve maternal health. The program covers prenatal care, delivery assistance , postpartum care , including family planning services post partum. Jampersal budget allocation will be distributed to each health center . The size of the budget depends on the numbers of pregnant women registered in the health service locations. How if in the meantime one of the health center budget shortfalls , it can be taken from other health centers whose budgets have not yet been absorbed completely. Furthermore when in the end of year, the budge still remaining, should be returned to the health office.

Keywords: Jampersal Millennium Development Goals (MDG's)

PENDAHULUAN

Jaminan persalinan (*Jampersal*) adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan kesehatan nifas, termasuk KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Sejak diluncurkan pada 2011, *jampersal* telah dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota di seluruh Tanah Air dan telah dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

Meskipun demikian, sebagai program yang masih berumur empat tahun, pelaksanaan *Jampersal* tidak lepas dari berbagai kekurangan yang perlu dibenahi. Hal tersebut diketahui antara lain dari berbagai hasil penelitian yang dilakukan beberapa pihak. Salah satu penelitian adalah Studi Evaluatif Implementasi Jaminan Persalinan Tahun 2012 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, tepatnya oleh Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Hasil studi tersebut adalah salah satu yang dipaparkan pada Seminar Hasil Studi Pelaksanaan Jaminan Persalinan Tahun 2011-2012 yang diselenggarakan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada 10 Agustus 2012 di Ruang J. Leimena Kementerian Kesehatan.

Secara umum, studi evaluatif tersebut bertujuan mengetahui implementasi program *Jampersal* terhitung sejak peluncuran pada 2011 hingga pertengahan 2012. Secara khusus, studi evaluatif ini bertujuan mengetahui akseptabilitas kebijakan *jampersal* di tingkat operasional, kapasitas manajerial penyelenggara program dan penyedia layanan, ketepatan program dan sasaran, serta faktor kontekstual terkait dengan tingkat pencapaian program *jampersal* di lokasi kajian.

Pembangunan kesehatan saat ini telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat. Sejak periode 2004 sampai dengan 2007 terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 307 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 per 1000 kelahiran hidup menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup. Namun demikian keberhasilan tersebut masih perlu terus ditingkatkan, mengingat AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan

dengan negara ASEAN lainnya.

Target RPJMN 2010-2014 mengamanatkan agar AKI dapat diturunkan menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup pada 2014. Selain itu, kesepakatan global Millennium Development Goals (MDGs) menargetkan AKI di Indonesia dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetrik 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001 diperbaharui 2012).

Kematian ibu juga masih banyak diakibatkan faktor risiko tidak langsung berupa keterlambatan. Ada tiga (terlambat), yaitu (1) terlambat mengambil keputusan dan mengenali tanda bahaya, (2) terlambat dirujuk, dan (3) terlambat mendapat penanganan medis. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (*Quintil1*) baru mencapai sekitar 69,3%, sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Keadaan seperti ini banyak terjadi karena kendala biaya sehingga diperlukan kebijakan *terobosan* untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Dalam upaya menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, pada 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan upaya *terobosan* berupa **Jaminan Persalinan** (*Jampersal*).

Jampersal dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang di dalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian, kehadiran *Jampersal* diharapkan dapat mengurangi terjadinya "tiga terlambat" tersebut, sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs, khususnya MDGs 4 dan 5.

Terdapat beberapa pembenahan pada skema *Jampersal* 2012, di antaranya: perluasan

pelayanan kesehatan yang dijamin, peningkatan besaran tarif pelayanan yang ditanggung, pembenahan pada pengorganisasian di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, mekanisme pengelolaan keuangan/dana, baik di tingkat dasar maupun tingkat lanjutan.

Jampersal merupakan paket pelayanan, termasuk di dalamnya pelayanan KB pasca persalinan. Setiap pasien penerima manfaat Jampersal, setelah melahirkan, harus mengikuti program KB pasca persalinan. Dengan demikian, program Jampersal ini sejalan dengan program KB.

Dalam implementasi teknisnya, Jampersal menetapkan sistem klaim (*reimbursement*). Proses klaim bagi puskesmas, klinik, rumah bersalin swasta, dan Polindes, memberikan pelayanan terlebih dahulu. Apabila sudah memberikan pelayanan persalinan, klinik, RS bersalin swasta, atau Polindes tersebut bisa mengajukan klaim kepada Tempat Pelayanan Jamkesmas Dinkes Kabupaten/Kota dengan melengkapi bukti-bukti pelayanan. Sementara untuk klinik, RS bersalin swasta tersebut harus sudah mengadakan MOU dengan dinas kesehatan setempat, kecuali untuk puskesmas, polindes dan bidan kelurahan/desa, secara otomatis harus menerima pasien dengan jampersal tanpa perlu MOU terlebih dahulu.

Implementasi program jampersal di daerah, misalnya di Kabupaten Tuban, belum pernah diteliti. Inilah yang mendorong penulis mengkaji penyelenggaraan program Jampersal di Kabupaten Tuban, sebagai fokus sentral penelitian ini.

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: (1) Bagaimana implementasi penyelenggaraan program jampersal di Kabupaten Tuban? (2) Apakah memenuhi target dari program capaian dengan besar dana yang ada Tuban? (3) Kendala/ hambatan apa yang dihadapi dalam pelaksanaan program jampersal di Kabupaten Tuban?.

METODOLOGI PENELITIAN

Meteri/Jenis Rancangan Penelitian

Desain kajian ini adalah kualitatif dengan teknik pengambilan data secara triangulasi melalui informan, angket, wawancara, observasi terhadap upaya meningkatkan pencapaian

target pelaksanaan program jampersal di Tuban. Kajian ini merupakan implementasi program jampersal yang dirancang dengan menggunakan pendekatan *mixing methods*, yakni suatu kajian berdekatan kualitatif yang ingin mengkaji secara mendalam suatu fenomena yang ada di masyarakat dengan tidak memanipulasi variabel-variabel (*expost facto*), menyangkut peristiwa yang sudah terjadi, berhubungan dengan kondisi sekarang. Secara kualitatif, kajian ini akan menggali data dinamis sedalam mungkin dengan jalan melakukan wawancara mendalam kepada setiap pengguna jampersal dan aparat pelayanan jampersal di Kabupaten Tuban, yang merupakan data primer.

Kemudian data sekunder yang akan dikumpulkan melalui dokumen yang ada pada objek kajian, selanjutnya melalui regulator berupa *cross-check* kebenarannya dengan melakukan klarifikasi dan validasi data dari wawancara. Dengan demikian, akan diketahui capaian target pelaksanaan program jampersal dengan dana yang ada di Kabupaten Tuban.

Lokasi dan jangka waktu penelitian

Kajian ini dilaksanakan selama 6 bulan, dari 1 Juli 2013 sampai dengan Desember 2013 di Kabupaten Tuban dengan sampel 1 rumah sakit: 10 orang pengguna jampersal, dan 2 puskesmas masing-masing 10 pengguna jampersal, termasuk bidan yang melayani.

Populasi dan Sampel Data

Populasi dari kajian ini adalah 30 orang pengguna dan bidan sebagai pelayan kesehatan dalam program jampersal. Penentuan sampel dilakukan melalui teknik *purposive sampling*, dengan merujuk kepada data Diskes Kabupaten Tuban yang berorientasi terhadap pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit umum/swasta dan di puskesmas dalam pelaksanaan program Jampersal.

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik sebagai berikut: (1) angket, untuk menjangkau data awal yang berupa data primer; (2) wawancara, mendalam (*indepth interview*) untuk memperdalam kebenaran data yang diperoleh melalui angket; (3) dokumentasi, untuk mengecek kebenaran data melalui bukti

dokumentatif; (4) observasi, untuk melihat kondisi riil pelaksanaan program jampersal dalam menurunkan AKI dan AKB. (dilapangan diambil secara representatif); (5) diskusi/ wawancara, kepada pengguna jampersal dan bidan untuk memperoleh data secara lebih mendalam terhadap pelaksanaan program jampersal.

Teknik Analisa Data

Seluruh data dianalisis dan diarahkan untuk memperoleh gambaran tentang program penyelenggaraan jampersal di Kabupaten Tuban. Teknik analisis yang digunakan dalam kajian ini adalah analisis wacana (*discourse analysis*). Secara garis besar, analisis data dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. mengelompokan data sesuai dengan permasalahan yang akan dijawab;
- b. menganalisis data melalui tahapan cekking, tabulasi yang disesuaikan dengan jenis data. (tahapan ini dilakukan baik secara deskriptif kualitatif maupun bila dimungkinkan kuantitatif dengan teknik skoring);
- c. merumuskan draft awal temuan dan hasil kajian;
- d. presentasi rumusan draft awal temuan pada *stakeholder* tentang program jampersal di Kabupaten Tuban, untuk mendapatkan umpan balik yang dikemas dalam bentuk diskusi;
- e. rumusan draf akhir temuan dan hasil kajian, yang berdampak positif terhadap pembangunan kesehatan masyarakat, khusus capaian target penyelenggaraan jampersal dalam menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi lahir dan peningkatan peserta KB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pola Pelaksanaan Jampersal di Kabupaten Tuban

Pola pelaksanaan pelayanan jampersal, khusus pelayanan persalinan, dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan, sebagai berikut:

- a. pelayanan persalinan tingkat I (dilakukan di puskesmas, rustu, polindes, BPS);
- b. pelayanan persalinan tingkat lanjutan (dilakukan di rumah sakit).

Ketersediaan Petugas Layanan

Ketersediaan petugas layanan, seperti dokter, bidan dan bidan pembantu, dalam pelayanan jampersal, baik di rumah sakit, puskesmas, maupun di puskesmas pembantu dan di polindes, dapat disimak pada

Tabel 1: Jumlah Petugas Layanan

No	Institusi	Jumlah		
		Dokter	Bidan	Pemb. Bidan
1	RSUD	4	29	-
2	Puskesmas	37	85	-
3	Pustu	-	-	-
4	Polindes	-	295	-

Sumber : Kantor Dinas Kesehatan Kab. Tuban 2013

Dalam pelaksanaanya jampersal yang ada di rumah sakit untuk obsgun 4/ anak 1, sedangkan di puskesmas dan di puskesmas pembantu 85 bidan secara terjadwal melayani di dua tempat puskesmas dan pustu. Kendati program Jampersal di Jawa Timur telah berjalan, sering kali anggarannya terlambat. Sesuai mekanisme, anggaran dari Kementerian Kesehatan (*Kemenkes*) akan dikirim ke rekening dinas kesehatan (*dinkes*) setempat. Untuk mendapatkan uang jaminan itu, ibu yang hamil paling tidak harus telah empat kali memeriksakan kandungan ke berbagai tempat layanan kesehatan, seperti puskesmas, posyandu, maupun praktik dokter atau bidan. Hanya saja, khusus praktik dokter dan bidan harus sudah menjalin kerja sama operasional dengan *dinkes*.

Setiap ibu hamil akan mendapatkan alokasi jaminan sebanyak Rp. 500.000,00 sesuai alur administrasi. Klaim dilakukan oleh puskesmas atau bidan dan dokter ke *dinkes*. Anggaran itu diperuntukkan bagi ibu hamil ketika periksa hingga masa nifas, termasuk jasa memandikan bayi dan sebagainya.

Jampersal merupakan program *Kemenkes* yang berasal dari belanja bantuan sosial APBN. Dasarnya adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 631/MENKES/PER/III/2011. Tujuan program ini adalah mendorong percepatan pencapaian satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's) pada 2015 mendatang, yakni menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Program itu mencakup pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, termasuk pelayanan KB pasca persalinan. Alokasi anggaran jampersal

akan disalurkan ke tiap-tiap puskesmas. Besar kecilnya anggaran ditentukan banyaknya ibu hamil yang tercatat di lokasi pelayanan kesehatan itu. Jika di tengah perjalanan salah satu puskesmas kekurangan anggaran, kekurangan itu bisa diambilkan dari puskesmas lain yang anggarannya belum terserap habis. Tetapi, jika pada akhir tahun anggaran masih tersisa, sisanya harus dikembalikan ke dinkes.

Kapasitas pelayanan jampersal

Jumlah rumah sakit, puskesmas, pustu, dan polindes yang melayani persalinan untuk 2011 sampai dengan 2013 dapat disimak pada

Tabel 2: Jumlah Sarana pelayanan Jampersal

No	Institusi	Jumlah
1	RSD Dr. R. Koesma	1
2	Puskesmas	33
3	Pustu	54
4	Polindes	272

Sumber : Kantor Dinas Kesehatan Kab. Tuban 2013

Jumlah Dana, Peserta, dan Sarana Pelayanan Jampersal

Jumlah dana dalam penyelenggaraan jampersal 2011, 2012, 2013 dapat di simak pada :

Tabel 3: Jumlah dana dalam pelayanan Jampersal Tingkat I

No	Tahun	Jumlah dana Rp.
1.	2011	Rp. 1.722.193.000,-
2.	2012	Rp. 6.459.004.000,-
3.	2013 S/d bulan Juni	Rp. 3.459.868.300,-

Sumber : Kantor Dinas Kesehatan Kab. Tuban 2013

Tujuan pembiayaan BOK adalah

1. menyediakan dukungan biaya upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif bagi masyarakat;
2. meningkatkan kualitas manajemen puskesmas, terutama dalam perencanaan tingkat puskesmas dan lokakarya mini puskesmas;
3. meningkatkan upaya penggerakan potensi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya dan
4. meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh puskesmas dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu.

BOK juga dimaksudkan untuk mendorong puskesmas agar mampu mengidentifikasi

permasalahan di wilayahnya melalui lokakarya mini yang selanjutnya dapat disusun rencana tindak lanjut untuk pemecahan masalah tersebut. Kebijakan utama operasional BOK adalah BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan SPM bidang kesehatan untuk pencapaian MDGs Bidang Kesehatan 2015 melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif

BOK dimulai pada 2010. Pada 2011 dan 2012 BOK diluncurkan sebagai dana tugas pembantuan di kabupaten/kota. Pada 2012 Provinsi Jatim mendapat BOK sebesar Rp. 83.029.625.000,00 yang untuk tiap-tiap kabupaten/kota mempunyai alokasi yang berbeda. Alokasi anggaran tersebut kemudian dibagi lagi ke puskesmas sesuai dengan usulan (POA) dari puskesmas di daerah masing-masing. Anggaran tersebut digunakan untuk membiayai transportasi petugas kesehatan, kader, dukun untuk kegiatan kesehatan ibu dan anak, termasuk KB Imunisasi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit dan perbaikan gizi, seperti pemberian makanan tambahan (PMT), penyuluhan maupun PMT.

Pemulihan gizi buruk pasca perawatan dan ibu hamil KEK dan pertemuan-pertemuan bertujuan meningkatkan peran serta masyarakat. Terdapat perubahan yang cukup bermakna pada BOK 2012. Bila tahun sebelumnya BOK difokuskan pada 6 upaya kesehatan promotif preventif, meliputi KIA-KB, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit, pada 2012 BOK lebih diperluas dengan adanya tambahan untuk satu upaya kesehatan lain yang sesuai dengan risiko dan masalah utama kesehatan di wilayah setempat dengan tetap mengacu pada pencapaian target standar pelayanan minimal (SPM) serta target MDGs bidang kesehatan 2015.

Kemudian, kondisi pelayanan kesehatan terkait jampersal menunjukkan bahwa ada 28 bayi di Tuban meninggal sepanjang 2013 dan angka kematian ibu melahirkan dan bayi di Kabupaten Tuban dalam lima tahun terakhir cenderung meningkat. Tiap tahun, setidaknya

ada 10 ibu melahirkan dan 100 bayi yang meninggal karena berbagai persoalan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Tuban, pada 2008 terdapat 10 ibu dan 161 bayi yang meninggal. Jumlah ini sempat mengalami penurunan pada 2009, yakni 11 ibu dan 118 bayi yang meninggal. Namun pada 2010 jumlahnya meningkat lagi menjadi 10 ibu dan 167 bayi yang meninggal. Jumlah ini meningkat lagi pada 2011 menjadi 18 ibu dan 174 bayi yang meninggal. Selanjutnya, pada 2012 menjadi 18 ibu dan 155 bayi yang meninggal. Sedangkan, pada tahun ini, sampai dengan Mei 2013, sudah ada 5 ibu dan 28 bayi yang meninggal. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Tuban Syaiful Hadi, penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh faktor penyakit yang diderita ibu atau pun bayi. Penyakit itu meliputi, kanker, paru-paru, diabetes, dan penyakit lainnya yang dapat membahayakan kesehatan ibu serta bayi. Selain faktor penyakit, faktor lain yang juga bisa menjadi penyebab ibu atau bayi meninggal adalah asupan gizi pada bayi yang kurang, infeksi, atau gangguan pernapasan. "Kebanyakan penyakit ini baru terdeteksi setelah mereka diperiksa, karena itu kami sarankan agar para ibu atau bayi diperiksa secara rutin. Apalagi saat ini ada jampersal (jaminan persalinan) bagi masyarakat," kata Syaiful Hadi di kantornya. Syaiful menjelaskan bahwa program Jampersal saat ini masih berjalan dengan baik, namun dalam praktiknya kesadaran masyarakat terkait kehamilan masih kurang, misalnya saja kesadaran untuk ibu yang mempunyai penyakit agar tak hamil lebih dulu karena membahayakan janin atau bayi.

Karena itu, kata Syaiful, hingga sekarang pihaknya terus mensosialisasikan program ini pada seluruh masyarakat. Untuk diketahui, dengan program jampersal ini seluruh ibu hamil bisa memeriksakan diri ke posyandu atau puskesmas secara gratis. Syaratnya ibu hamil tersebut harus membawa kartu jampersal saat pemeriksaan. Selain itu, kegiatan jampersal yang lain adalah sosialisasi kesehatan pada masyarakat. (Sumber: Kamis, 16 Mei 2013 14:53 WIB Net Ilustrasi Laporan Wartawan Surya, Adrianus Adhi TRIBUNJATIM.COM,TUBAN).

Jumlah peserta pengguna jampersal dari 2011, 2012, dan 2013 menunjukkan lonjakan dan penurunan, dapat disimak pada

Tabel 4: Jumlah peserta pengguna Jampersal

No	Tahun	Jumlah Peserta Pengguna
1	2011	4.415 Orang
2	2012	11.884 Orang
3	2013	5.579 Orang

Sumber : Kantor Dinas Kesehatan Kab. Tuban 2013

Sarana/prasarana yang menunjang pelaksanaan kelancara pelayanan program jampersal selama ini sebagai berikut:

1. Pelayanan di puskesmas, puskesmas pembantu, polindes disediakan oleh puskesmas, tetapi kadang-kadang ada kekurangan.
2. Pelayanan oleh BPM disediakan sendiri oleh BPM.

Kemudian kendala dan hambatan dalam pelayanan program jampersal sebagai berikut:

1. Pada awal adanya program jampersal ada sebagian pasien yang menolak, tetapi lama-kelamaan dengan adanya sosialisasi dari petugas, pasien sudah terbiasa/ mengerti.
2. Pada 2011 ada gejolak dari petugas pelayanan (bidan) dengan adanya tarif persalinan yang terlalu rendah Rp. 350.000,00 (tiga ratus lima puluh ribu rupiah), tetapi pada 2012 sudah ada kenaikan sebesar Rp. 500.000,00 (lima ratus ribu rupiah). Dengan perkembangan teknologi ilmu kebidanan sekarang di Kabupaten Tuban untuk menekan angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), persalinan harus ditolong dua orang bidan. (dalam hal pelayanan persalinan di Kabupaten Tuban tidak ada masalah). Perlu dipertimbangkan ada kenaikan tarif persalinan dari Rp. 500.000,00 untuk tahun berikutnya.

Meskipun sejauh ini petunjuk teknis (juknis) pelaksanaan program jaminan persalinan (jampersal) gratis belum turun, penduduk yang belum memiliki jaminan kesehatan sudah bisa memanfaatkan layanan program ini. Bahkan, pembiayaan gratis ini tidak hanya berlaku untuk pertolongan pada persalinan normal, tetapi juga bagi persalinan melalui operasi caesar.

Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur dr. Dodo Anondo mengatakan bahwa pelaksanaan pemberian pelayanan jampersal meliputi pemeriksaan selama kehamilan (*atenatal care*), pertolongan persalinan normal, juga operasi caesar, dan pemeriksaan setelah kehamilan (PNC). "Program ini juga menanggung pemeriksaan

kehamilan dan pertolongan persalinan dengan komplikasi atau risiko tinggi dilakukan secara berjenjang di Puskesmas dan rumah sakit berdasarkan rujukan," kata Dodo di kantornya.

Namun, pelaksanaan fasilitas pelayanan persalinan gratis ini hanya bisa didapatkan di puskesmas dan jaringannya, dokter praktik swasta, bidan praktik swasta, klinik bersalin swasta, klinik swasta yang bersedia bekerja sama dalam jampersal ini, yang dibuktikan dengan perjanjian kerja sama. Dengan demikian program jampersal tidak bisa dilakukan di semua rumah sakit. Untuk itu, sebelum melakukan pemeriksaan harus dipastikan dulu tempat itu bekerja sama dalam program jampersal atau tidak.

Persyaratan yang dibutuhkan untuk menikmati biaya pemeriksaan, persalinan, dan pelayanan selama masa nifas secara gratis, adalah kartu tanda penduduk (KTP). Ibu hamil akan tetap dilayani walaupun tidak memiliki jamkesmas. Persalinan gratis ini tidak berlaku hanya bagi ibu hamil yang sudah punya jaminan persalinan lain, seperti askes pada PNS atau yang ditanggung oleh perusahaan swasta. Jaminan persalinan gratis ini mencakup pemeriksaan kehamilan selama hamil yang diperiksa sebanyak 4 kali, biaya persalinan baik normal atau dengan penyulit, serta pelayanan selama masa nifas yang dijamin hanya 3 kali. Total biaya jaminan untuk persalinan normal adalah Rp. 420.000,00 dengan rincian: pemeriksaan kehamilan Rp. 40.000,00 persalinan normal Rp. 350.000,00 dan pelayanan nifas Rp. 30.000,00. Sumber dana dari program jaminan persalinan berasal dari APBN yang bergabung dengan program jamkesmas.

Untuk pembiayaannya, pemerintah menetapkan sistem klaim. Klinik, rumah bersalin swasta, dan polindes wajib memberikan pelayanan terlebih dahulu. Apabila sudah selesai, mereka bisa mengajukan klaim kepada TP jamkesmas dinkes kabupaten/kota dengan melengkapi bukti-bukti pelayanan, antara lain bukti pelayanan pertolongan persalinan yang harus ditandatangani pasien (ibu hamil, bersalin dan nifas). TP jamkesmas dinkes kabupaten/kota memverifikasi dan memberikan persetujuan dan membayarkan tagihan klaim.

Dalam hal ini kebijakan jampersal di Kabupaten Malang dapat dijadikan pembanding.

Dana bantuan jaminan persalinan untuk warga kurang mampu di wilayah Kabupaten Malang, pada tahun ini jumlahnya dinaikkan menjadi Rp. 750.000,00 dari Rp. 500.000,00 pada 2012 untuk setiap persalinan. Sekretaris Daerah Kabupaten Malang Abdul Malik, mengakui bahwa dengan adanya kenaikan bantuan persalinan program jampersal tersebut untuk setiap persalinan mampu meningkatkan animo bidan dalam menangani persalinan melalui program jampersal. Serapan anggaran untuk jampersal selama 2012 sangat rendah. "Anggaran yang disediakan sebesar Rp. 7,2 miliar, namun yang terserap hanya sebesar Rp. 2,4 miliar saja", tegas Abdul Malik. Oleh karena itu, lanjutnya, sosialisasi terkait program jampersal pada masyarakat harus terus ditingkatkan agar masyarakat, khususnya ibu-ibu, paham dan memanfaatkan program tersebut ketika bersalin.

Apalagi, kata Abdul Malik, dana bantuannya juga sudah ditambah menjadi Rp. 750.000,00 untuk setiap persalinan, "Kami berharap masyarakat tidak menyia-nyiakan program ini dan bidan pun juga bersedia melayani warga yang menggunakan program jampersal dalam proses persalinannya". Untuk kelahiran normal yang ditangani bidan, biaya yang dikeluarkan rata-rata antara Rp. 600.000,00 sampai Rp. 1 juta. Sedangkan, bantuan jampersal tahun lalu hanya Rp. 500.000,00 sehingga banyak bidan yang enggan menangani proses persalinan yang menggunakan program jampersal tersebut. *Bantuan Jampersal di Kabupaten Malang Dinaikkan 10 Jan 2013 (Endang Sukarelatwati Malang).*

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pada hasil dan pembahasan dapat dijawab permasalahan tersebut sebagai berikut:

- a. Implementasi Penyelenggaraan Program Jampersal di Kabupaten Tuban
Pola pelaksanaan pelayanan jampersal, khusus pelayanan persalinan, dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan, sebagai berikut:
 - pelayanan persalinan tingkat I (dilakukan di puskesmas, rustu, polindes, BPS);
 - pelayanan persalinan tingkat lanjutan (dilakukan di rumah sakit).

Dalam pelaksanaannya jampersal yang ada di rumah sakit untuk obsgun 4/ anak 1,

sedangkan di puskesmas, dan di puskesmas pembantu sebanyak 85 bidan secara terjadwal melayani di dua tempat puskesmas, dan pustu.

- b. Program jampersal, di Jawa Timur telah berjalan sering kali anggarannya terlambat. Sesuai dengan mekanisme, anggaran dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) akan dikirim ke rekening dinas kesehatan (dinkes) setempat. Untuk mendapatkan uang jaminan itu, ibu yang hamil paling tidak harus telah empat kali memeriksakan kandungan ke berbagai tempat layanan kesehatan, seperti puskesmas, posyandu, maupun praktik dokter atau bidan. Hanya saja, khusus praktik dokter dan bidan harus sudah menjalin kerja sama operasional dengan Dinkes.
- c. Setiap ibu hamil akan mendapatkan alokasi jaminan sebanyak Rp. 500.000,00 sesuai dengan alur administrasi. Klaim dilakukan oleh puskesmas atau bidan dan dokter ke dinkes. Anggaran itu diperuntukkan bagi ibu hamil ketika periksa hingga masa nifas, termasuk jasa memandikan bayi dan sebagainya.
- d. Jampersal merupakan program Kemenkes yang berasal dari belanja bantuan sosial APBN. Tujuan program itu adalah mendorong percepatan pencapaian satu tujuan *Millenium Development Goals* (MDG's) 2015 mendatang, yakni menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Program itu mencakup pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, termasuk pelayanan KB pasca persalinan. Alokasi anggaran jampersal akan disalurkan ke tiap-tiap puskesmas. Besar kecilnya anggaran ditentukan oleh banyaknya ibu hamil yang tercatat di lokasi pelayanan kesehatan itu. Namun jika di tengah perjalanan salah satu puskesmas kekurangan anggaran, hal itu bisa diambilkan dari puskesmas lain yang anggarannya belum terserap habis. Tetapi jika pada akhir tahun anggaran masih tersisa, sisa tersebut harus dikembalikan ke Dinkes.
- e. Capaian Target Program dan Dana Jawa Timur adalah provinsi terbesar di Indonesia dengan permasalahan kesehatan yang cukup kompleks dan bervariasi. Penduduk yang banyak hampir mencapai 37.476.757 orang di tahun 2011 (BPS Jatim) menjadikan penanganan kesehatan harus semakin intens. Namun demikian tidak semua kabupaten/kota mempunyai pembiayaan kesehatan yang cukup memadai untuk mengurangi permasalahan di daerah, utamanya operasional kegiatan di puskesmas.
- f. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan seharusnya memperoleh kecukupan anggaran untuk pelayanan kepada masyarakat, utamanya untuk promosi dan prevensi dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal. Menyadari hal tersebut pemerintah pusat meluncurkan program bantuan operasional kesehatan (BOK) yang kemudian ditindaklanjuti melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2556/MENKES/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis BOK.
- g. BOK juga dimaksudkan untuk mendorong puskesmas agar mampu mengidentifikasi permasalahan di wilayahnya melalui mini lokakarya yang selanjutnya dapat disusun rencana tindak lanjut untuk pemecahan masalah tersebut. Kebijakan operasional BOK utamanya adalah BOK merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan SPM bidang kesehatan untuk pencapaian MDGs bidang kesehatan 2015 melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya serta poskesdes dan posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif
- h. BOK dimulai 2010. Pada 2011 dan 2012 BOK diluncurkan sebagai dana tugas pembantuan di kabupaten/kota. Pada 2012 Provinsi Jatim mendapat BOK sebesar Rp. 83.029.625.000,00 yang tiap-tiap kabupaten/kota mempunyai alokasi yang berbeda. Alokasi anggaran tersebut kemudian dibagi lagi ke puskesmas sesuai dengan usulan (POA) dari puskesmas di tiap-tiap daerah. Anggaran tersebut digunakan untuk membiayai transportasi petugas kesehatan, kader, dukun untuk kegiatan kesehatan ibu dan anak termasuk KB, imunisasi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit dan perbaikan gizi, seperti pemberian makanan tambahan (PMT) penyuluhan, maupun PMT.
- I. Pemulihan, gizi buruk pasca perawatan dan

ibu hamil KEK dan pertemuan-pertemuan yang bertujuan untuk peningkatan peranserta masyarakat. Terdapat perubahan yang cukup bermakna pada BOK 2012. Bila tahun sebelumnya BOK difokuskan pada 6 upaya kesehatan promotif preventif meliputi KIA-KB, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit, pada 2012 BOK lebih diperluas dengan adanya tambahan untuk satu upaya kesehatan lain yang sesuai dengan risiko dan masalah utama kesehatan di wilayah setempat dengan tetap mengacu pada pencapaian target standar pelayanan minimal (SPM) serta target MDGs bidang kesehatan 2015, dengan demikian capaian program jampersal 2012, 2013 berangsur-angsurnya penurunan aktivitas para dukun bersalin, dan beralih kependampingan kegiatan dari para bidan bersalin, sehingga angka AKI dan AKB dapat diminimalisir perkembangan tingkat penurunannya.

y. Kendala Pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Tuban

1. kurangnya kesadaran masyarakat dalam pemeriksaan dini, selama kehamilan, dari data yang ada penyebab kematian terbanyak disebabkan karena faktor penyakit yang diderita ibu ataupun bayi. Penyakit itu meliputi, kanker, paru-paru, diabetes dan penyakit lainnya yang dapat membahayakan kesehatan ibu serta bayi.
2. selain faktor penyakit, faktor lain yang juga bisa menjadi penyebab ibu atau bayi meninggal adalah asupan gizi pada bayi yang kurang, infeksi, atau gangguan pernapasan. Kebanyakan penyakit ini baru terdeteksi setelah mereka diperiksa.
3. rendahnya respon yang diberikan oleh rumah sakit dan para bidan swasta, karena rendahnya anggaran yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan, yakni hanya Rp. 420.000,00. Padahal, biaya normal yang harus dikeluarkan untuk melakukan persalinan dengan jasa bidan mencapai Rp. 600.000,00. Kemungkinan, penolakan yang dilakukan bidan dan rumah sakit dikarenakan kecilnya biaya kompensasi yang diberikan.
4. rendahnya kompensasi tersebut, sebelum-

nya sempat dikeluhkan oleh para bidan praktik swasta (BPS). Dikarenakan, uang pengganti persalinan masih sangat kecil. Jumlah tersebut menurut BPS, hanya bisa mengganti biaya obat-obatan selama proses persalinan. Untuk biaya tenaga bidan, jumlah tersebut dirasa tidaklah mencukupi.

5. karena program jampersal ini diperuntukkan bagi masyarakat kurang mampu, namun lemahnya kriteria data makin (masyarakat miskin), sehingga pengguna jampersal bersifat umum, bahkan golongan menengah, dan atas pun menggunakan. (perlu selektif pengguna jampersal).

SARAN

Dari kesimpulan atas temuan kajian ini, berikut ini beberapa saran sebagai berikut:

1. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 terkait pelaksanaan jaminan persalinan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama melalui bidan praktik mandiri. Masih belum diimplementasikan dengan baik dan maksimal oleh para bidan praktik mandiri. Karena masih adanya bidan memilih untuk tidak melaksanakan peraturan tersebut dengan konsisten.
2. Hambatan yang muncul dalam program jaminan persalinan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama melalui bidan praktik mandiri, adalah tidak konsistennya BPM dalam melaksanakan program jampersal karena mereka menganggap jampersal memberatkan mereka. Persoalannya, adalah pada pembiayaan klaim jampersal dan aturan administrasi yang harus dipenuhi oleh bidan sebagai syarat pengajuan berkas klaim, agak rumit.
3. Upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan yang terjadi dalam pelaksanaan jampersal melalui BPM adalah dengan mengadakan kesepakatan bersama, antara dinas kesehatan dengan semua BPM yang tergabung dalam program jampersal, dengan memperbolehkan tiap-tiap BPM untuk menarik biaya tambahan kepada peserta jampersal sebagai pengganti perlengkapan yang digunakan untuk proses persalinan hanya sebesar Rp. 140.000,00.

4. Dinas kesehatan mengedukasi dan memberikan arahan kepada para BPM terkait pelaksanaan jampersal, meningkatkan pengawasan, dan pembinaan kepada BPM yang melakukan pelayanan jampersal sehingga pelaksanaan jampersal dapat terlaksana berdasarkan perjanjian kerjasama dan petunjuk teknis jampersal.
5. Bila program jampersal ini, kedepan dialihkan pelaksanaannya ke BPJS (badan penyelenggara jaminan sosial), maka diperlukan data yang akurat tentang makin (masyarakat miskin), disebabkan program jampersal gratis, sedangkan program BPJS ada iuran yang memberatkan masyarakat kurang mampu.
6. Perlu dipertimbangkan adanya subsidi dari program jamkesda yang berasal dari anggaran APBD tiap-tiap daerah, untuk membantu masyarakat tidak mampu yang nantinya dikelola BPJS.

diakses 10 Agustus 2012
www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/462,
diakses 28 Agustus 2012
www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/category/berita-jampersal, diakses 28 Agustus 2012
www.seribd.com/doc/120760873/Riset-Evaluasi-Jampersal117, diakses Jan 2013.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianto, H. Kurniawan. 2011. *Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional di Indonesia*. [www.academia.edu/4377519/JAMINAN KESEHATAN DALAM SISTEM JAMINAN NASIONAL](http://www.academia.edu/4377519/JAMINAN_KESEHATAN_DALAM_SISTEM_JAMINAN_NASIONAL).
- Dwiyanto, Agus. 2008. *Mewujudkan Good Governace Melalui Pelayanan Publik..* Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Retnandari, Nunuk Dwi. 2011. *Mengenal Ilmu Ekonomi, Sebagai Dasar Pengambilan Kebijakan Publik* Yogyakarta.
- Rachmawati, T. et al. 2013. *Riset Evaluatif Implementasi Jaminan Kesehatan*. BPPK, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional
- Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan publik
- www.depkes.go.id, diakses 11 Nopember 2011
www.kompas.com, diakses tanggal 4 Nopember 2011
www.rakyatbengkulu.com, diakses 3 Nopember 2011
www.belanegara.com, diakses 11 Nopember 2011
www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/447,