

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMPERSAL DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SAMPANG (*The Analysis of Jampersal Implementation in Sampang District Health Office*)

Rukmini*, Tety Rachmawaty* dan Agung Dwilaksono*

ABSTRACT

Background: The local governments responded to Jampersal programme having variation. The implementation of Jampersal program expected to follow the technical guidelines, its mechanisms for the fund channeling district's regulation. The study was conducted in Sampang district due to its community health development index (IPKM: Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat) the lowest in East Java Province or ranked 426 th out of 444 districts in Indonesia. It aimed to elucidate the implementation of Jampersal policy by Sampang District Health Office. **Methods:** This was an observational study with a cross-sectional design in March to December 2012. Data were collected by indepth interviews and secondary data search. The analysis were descriptively. **Results:** The policy on Jampersal is supported by Bupati (Major) regulation No. 39 Year 2012 on the Technical Guidelines Jamkesmas and Jampersal Programs at the Firts Level of Health Facilities. Jampersal services are provided by health centers and the networks private midwives or independent practice midwives that signed Memorandum of understanding) with the District Health office, not just at health facilities. The facility revenue was 100% remitted to the local government. Returns services revenue to the health centers were 75% of service charge and 25% of infrastructure services, while for midwives having MoU was 100%. Jampersal programs should be socialized through regular meetings at the District of Healths, health centers and inter sectoral meetings. The utility of services Sampang district related to maternal and child increased during year 2009–June 2012. **Conclusion:** The implementation of Jampersal programme in Sampang District runs well and in accordance to policy, the Bupati (Major) regulation. **Recomendation:** To increase work motivation, midwife should be allowed to pursue Memorandum of Understanding (MoU) with District Health Office on Jampersal programs.

Key words: Jampersal programs, implementation, regulation, service revenue

ABSTRAK

Latar belakang: Tanggapan pemerintah kabupaten terhadap Jampersal sangat bervariasi. Pelaksanaan Jampersal diharapkan sesuai dengan petunjuk teknis dan mekanisme pemanfaatan dana sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku di daerah. Kabupaten yang menarik diteliti adalah Sampang karena merupakan kabupaten dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) yang terendah di Jawa Timur dan peringkat 426 dari 444 kabupaten Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan Jampersal yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain cross sectional pada bulan Maret–Desember 2012 di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan penelusuran data sekunder. Analisis secara deskriptif. **Hasil:** Kebijakan Jaminan Persalinan di Kabupaten Sampang didukung oleh Peraturan Bupati Sampang No. 39 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jamkesmas dan Jampersal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar. Pelayanan Jampersal dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya dan bidan swasta atau bidan praktik mandiri (BPM) yang sudah melaksanakan perjanjian Kerja sama (MoU) dengan Dinas Kesehatan, tidak hanya di fasilitas kesehatan. Pendapatan fasilitas disetorkan 100% ke kas daerah. Pengembalian jasa pelayanan ke Puskesmas dengan proporsi 75% jasa pelayanan dan 25% untuk jasa sarana prasarana, sedangkan bidan MoU 100%. Sosialisasi Jampersal melalui pertemuan rutin di Dinas Kesehatan, supervisi ke Puskesmas dan pertemuan lintas sektor. Utilitas pelayanan terkait kesehatan ibu dan bayi secara umum di Kabupaten Sampang mengalami peningkatan selama periode 2009–Juni 2012. **Kesimpulan:** Pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten

* Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Jl. Indrapura 17 Surabaya
Alamat korespondensi: E-mail: imas_yatno@yahoo.co.id

Sampang sudah berjalan dengan baik sesuai dengan kebijakan dan peraturan di daerah. Saran: Untuk meningkatkan motivasi kerja, sebaiknya bidan desa diijinkan untuk mengikuti MoU dengan Dinas Kesehatan pada program Jampersal.

Kata kunci: Program Jampersal, implementasi, peraturan, pengembalian jasa

Naskah Masuk: 8 Maret 2013, Review 1: 15 Maret 2013, Review 2: 15 Maret 2013, Naskah layak terbit: 5 April 2013

PENDAHULUAN

Jaminan persalinan atau dikenal sebagai Jampersal merupakan salah satu kebijakan pembiayaan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI yang bertujuan untuk meningkatkan akses pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menghilangkan hambatan finansial dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Jampersal diperuntukkan bagi ibu yang belum mempunyai jaminan kesehatan yang dilaksanakan pada fasilitas yang bekerja sama dengan program (Kemenkes RI, 2012).

Jampersal merupakan pengembangan dari Jamkesmas dengan jumlah perkiraan sasaran Jampersal adalah sebesar 60% dari estimasi jumlah persalinan. Jampersal dilaksanakan secara bertahap mulai 2011, dengan prioritas dalam perkiraan ibu bersalin dalam 1 tahun adalah 4,6 juta ibu hamil. Persalinan yang sudah dibiayai Jamkesmas mencapai 1,7 juta ibu hamil pertahun. Kementerian Kesehatan juga telah membuat petunjuk teknis pelaksanaan pada tahun 2011 yang kemudian direvisi pada tahun 2012, berdasarkan Permenkes RI No. 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Dalam petunjuk tersebut sudah dijelaskan tentang prosedur atau petunjuk pelaksanaan Jampersal.

Tanggapan pemerintah kabupaten atau kota terhadap program Jampersal sangat bervariasi, ada daerah yang menerima dan ada yang tidak. Daerah yang tidak menerima umumnya adalah daerah dengan kapasitas fiskal tinggi dengan alasannya karena persalinan gratis sudah dibiayai melalui Jamkesmas, Askes maupun Jamkesda yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah (Antara, 2011). Namun demikian, dengan adanya Jampersal sebenarnya dapat membantu pemerintah daerah untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pelaksanaan Jampersal diharapkan sesuai dengan petunjuk teknis yang telah dibuat dan mekanisme pemanfaatan dana sesuai dengan aturan perundang-undangan yang berlaku di daerah. Di mana setiap daerah mempunyai aturan

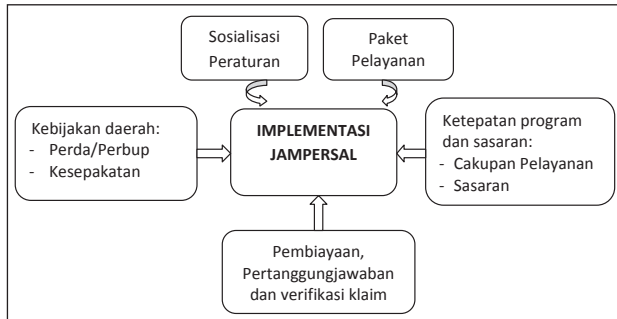
yang berbeda, sehingga implementasi kebijakan di setiap daerah akan bervariasi.

Salah satu kabupaten yang menarik untuk diteliti adalah Kabupaten Sampang karena merupakan salah satu kabupaten yang terletak di pulau Madura dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPKM) yang paling rendah di Jawa Timur dan peringkat 426 dari seluruh Kabupaten Indonesia. Menurut data profil kesehatan Kabupaten Sampang tahun 2011, jumlah penduduk Kabupaten Sampang berdasarkan proyeksi BPS provinsi Jawa Timur adalah 837.275 jiwa, dengan 216.737 rumah tangga/KK atau rata-rata 3,86 jiwa per rumah tangga. Jaminan kesehatan yang terdapat di Kabupaten Sampang yaitu Askes (20.678 jiwa), Jamkesmas (617.893 jiwa), Jamkesda (4.567 jiwa) sehingga jumlah total yang tercover jaminan kesehatan adalah 643.138 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, 2012). Jadi masih ada sekitar 194.137 jiwa yang belum memiliki jaminan kesehatan. Sasaran yang belum tercover inilah yang menjadi sasaran Jampersal sehingga dapat memanfaatkan Jampersal untuk biaya kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang dilahirkannya.

Dengan adanya program Jampersal, bagaimana pelaksanaannya di Kabupaten Sampang? Apakah program ini berdampak pada peningkatan cakupan pelayanan KIA? Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan adalah secara umum untuk mengetahui implementasi kebijakan Jampersal yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. Tujuan khususnya untuk mengetahui kebijakan yang dilaksanakan di daerah, sosialisasi, sasaran, paket manfaat, pembiayaan dan verifikasi terkait kebijakan Jampersal di daerah serta hasil cakupan pelayanan KIA yang telah dicapai.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sampang pada bulan Maret–Desember 2012. Responden penelitian adalah orang yang paling mengetahui tentang program Jampersal di tingkat



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

kabupaten yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Keluarga, pengelola Jamkesmas/Jampersal dan verifikator Dinas Kesehatan. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.

Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara dan data sekunder. Analisis data kualitatif dan kuantitatif secara deskriptif untuk menggambarkan implementasi Jampersal yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Jampersal

Pelaksanaan Jampersal di Kabupaten Sampang didukung oleh Peraturan Bupati No. 39 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jamkesmas dan Jampersal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar. Peraturan tersebut dimaksudkan untuk memberikan petunjuk bagi pelaksana pelayanan kesehatan dasar khususnya program Jamkesmas dan Jampersal dalam rangka meningkatkan akses, pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat dasar yaitu Puskesmas dan jaringannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebijakan dari pusat sudah didukung dengan peraturan di daerah agar dapat dilaksanakan lebih lanjut.

Pelaksanaan Jampersal di Kabupaten Sampang mengacu pada Juknis 2012, namun terdapat kebijakan lokal terhadap tempat pertolongan persalinan. Sebagaimana Juknis Jampersal 2012, tujuan dari Jampersal adalah meningkatnya akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pascapersalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas

kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Pelaksanaannya di Sampang, pertolongan persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan tidak hanya di fasilitas kesehatan, tapi juga di rumah penduduk. Kondisi ini berlaku terutama untuk wilayah yang secara geografis sulit, sedangkan untuk wilayah perkotaan dan geografis terjangkau tetap diutamakan di fasilitas kesehatan. Jadi, bidan dapat mengklaim pertolongan persalinan yang dilaksanakan di rumah pasien.

Menurut informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang

“Implementasi Jampersal di Kabupaten Sampang mengacu pada juknis Jampersal tahun 2012. Jampersal di Sampang 100% adalah pertolongan persalinan di tenaga kesehatan tanpa melihat di mana tempat persalinan dapat di fasilitas kesehatan maupun bukan di fasilitas kesehatan (red: di rumah penduduk dan lain-lain). Kabupaten Sampang menjual nakes tidak faskes”.

Pelaksanaan Jampersal di Kabupaten Sampang dilakukan oleh bidan pemerintah (bidan Puskesmas, RS dan bidan desa) dan bidan praktik swasta. Bidan desa karena mempunyai wilayah yang menjadi tanggung jawabnya, maka harus melayani Jampersal selama 24 jam dan tidak bisa melakukan praktik mandiri. Untuk bidan Puskesmas, RS dan bidan di Dinas Kesehatan karena tidak mempunyai wilayah, setelah jam dinas dapat melaksanakan praktik mandiri di rumah atau Bidan Praktik Mandiri (BPM) yang melayani Jampersal dengan perjanjian kerjasama (PKS) dengan Dinas Kesehatan. Pengembalian jasa pelayanan berbeda antara bidan desa dengan bidan praktik mandiri yang PKS, di mana untuk bidan desa melalui mekanisme penyetoran ke kas daerah dan pengembalian jasa sebesar 75%, sedangkan untuk BPM dapat langsung mengklaim jasa pelayanan yang diberikan sebesar 100%.

Menurut informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang

“MoU dilakukan oleh bidan pemerintah dan praktik swasta. Bidan di puskesmas yang tidak mempunyai wilayah bisa melakukan MoU, selama jam Dinas praktik ikut institusi, setelah jam kerja, praktik sebagai Bidan Praktik Mandiri, tujuannya untuk meningkatkan motivasi. Tapi bidan Desa yang mempunyai wilayah tidak bisa melakukan MoU. (Red: MoU = PKS)”

Perbedaan kebijakan pemanfaatan dana antara Puskesmas dan jaringannya dengan praktik swasta telah dijelaskan dalam pasal 10, Bab VIII (tentang pemanfaatan dana), Peraturan Bupati No. 39 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jamkesmas dan Jampersal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar, yaitu: 1) Dana yang telah menjadi pendapatan Puskesmas dari hasil klaim, seluruhnya disetor ke Kas Daerah melalui Dinas Pendapatan Daerah, Pengelolaan Keuangan dan Aset dan dicatat sebagai pendapatan asli daerah (PAD); 2) Sedang dana yang diterima dari hasil klaim fasilitas swasta (dokter praktik, klinik swasta dan Bidan Praktik swasta yang PKS dengan Dinas Kesehatan) sepenuhnya menjadi hak fasilitas swasta; 3) Dana yang telah menjadi pendapatan/penerimaan fasilitas kesehatan (puskesmas) selanjutnya untuk penggunaan dan pemanfaatannya yang meliputi jasa sarana dan prasarana serta jasa pelayanan sebagaimana ketentuan dalam Peraturan Daerah mengenai Retribusi Jasa Umum;

Pemanfaatan dana Jampersal di Kabupaten Sampang diatur berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Sampang No. 5 Tahun 2011, tentang Retribusi Jasa Umum dan perbup No. 31 tentang petunjuk Teknis Pelaksanaan Retribusi Jasa Pelayanan kesehatan.

Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan sebaiknya memperluas jangkauan pelayanan Jampersal kepada masyarakat dengan melibatkan pihak swasta baik bidan praktik swasta, poliklinik dan RS swasta. Seperti halnya yang dilakukan di Kota Semarang berdasarkan hasil penelitian Mandasari (2013), di mana setiap bidan praktik swasta wajib melayani Jampersal dengan melakukan perjanjian kerja sama dengan Dinas Kesehatan sebagai salah satu syarat untuk mengurus surat ijin praktik bidan (SIPB).

Dari hasil penelitian Niken Oktaviani (2011) di desa Nagrak Kabupaten Subang, menemukan bahwa terdapat perubahan tempat persalinan dan penolong persalinan yaitu sebelum ada program Jampersal 60% ibu bersalin di rumah dan 57% bersalin di paraji, setelah ada program Jampersal 46,67% bersalin di polindes, sedang 53,33% bersalin di rumah) dan ditolong bidan 66,67%, sedangkan 33,33% ditolong paraji. Penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan bermakna antara kebijakan Jampersal

dengan pemilihan penolong dan tempat persalinan di tenaga kesehatan. Dari hasil temuan tersebut, maka Jampersal merupakan program yang sangat baik untuk meningkatkan akses masyarakat ke tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Sosialisasi Jampersal

Berdasarkan hasil wawancara, sosialisasi Jampersal oleh Dinas Kesehatan dilakukan kepada Puskesmas dan lintas sektor terkait melalui: 1) Pertemuan rutin kepala puskesmas yang dilaksanakan di Dinas, 2) Kunjungan ke Puskesmas oleh Tim Pengelola Jamkesmas/Jampersal, 3) Sosialisasi lintas sektor, melalui program LIBAS yang merupakan program prioritas pembangunan kesehatan Kabupaten Sampang yang terdiri dari lima bebas dan dua plus. Lima bebas yaitu bebas kematian ibu melahirkan, bebas kematian bayi, bebas gizi buruk, bebas Tuberkulosis dan bebas bayi yang tidak diimunisasi lengkap, dan 2 plus yaitu pelayanan gratis masyarakat miskin dan tuntas penanganan kusta.

Untuk sosialisasi Jampersal ke masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, dirasakan masih kurang disebabkan tidak adanya anggaran untuk sosialisasi. Sosialisasi ke masyarakat dilakukan oleh Puskesmas dan bidan desa, pada saat ibu hamil memeriksakan diri ke bidan. Pada saat itu, bidan menyampaikan bahwa persalinan dapat dilaksanakan di bidan secara gratis dengan membawa kartu identitas diri. Demikian pula sosialisasi juga dilakukan oleh kader kesehatan dan tokoh masyarakat.

Dari bentuk sosialisasi tersebut khususnya untuk ke masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang belum memanfaatkan bentuk sosialisasi yang lain yaitu media massa baik melalui media cetak maupun elektronik. Salah satu media yang efektif dalam penyampaian informasi publik dan kebijakan pemerintah adalah siaran radio karena dapat menjangkau sampai ke pelosok desa. Siaran radio dapat juga dikombinasikan dengan media tradisional yang bersifat mudah diterima, relevan dengan budaya yang ada, menghibur, dan menggunakan bahasa lokal. Media radio ini juga dapat mengulang kembali informasi yang diberikan melalui siarannya dan bisa terjalin komunikasi dua arah melalui siaran dengan telepon interaktif sehingga masyarakat dapat bertanya secara langsung program pemerintah.

Sosialisasi merupakan suatu kegiatan yang sangat penting dilaksanakan dalam rangka keberhasilan suatu program. Ada dua bentuk sosialisasi yaitu sosialisasi formal dan informal. Sosialisasi formal adalah sosialisasi yang dilaksanakan oleh suatu lembaga atau institusi yang baik pemerintah atau swasta yang memiliki tugas dalam mensosialisasikan nilai, norma dan ataupun program yang akan diterapkan di masyarakat. Sosialisasi informal adalah sosialisasi yang dilakukan dalam pergaulan sehari-hari yang bersifat kekeluargaan yang artinya sosialisasi yang dilaksanakan oleh individu di masyarakat.

Dalam hal ini, tugas dan tanggung jawab Dinas Kesehatan dalam mensosialisasikan program Jampersal baik pada petugas kesehatan pelaksana program, masyarakat maupun lintas sektor yang terkait dengan program tersebut. Pemahaman terhadap teori-teori ilmu sosial yang berhubungan dengan komunikasi dapat membantu pemahaman dalam penyebaran informasi melalui kegiatan sosialisasi dan komunikasi publik. Ciri-ciri komunikasi massa adalah: 1) Komunikasi berlangsung satu arah, 2) Komunikator dalam komunikasi massa berada dalam suatu lembaga yang jelas, 3) Pesan dalam komunikasi massa bersifat umum, 4) Media komunikasi massa menimbulkan keseragaman waktu bertindak, 6) Komunikasi massa bersifat heterogen (Lasswell HD, 1972).

Sasaran Jampersal

Di Kabupaten Sampang untuk sasaran Jampersal, semua masyarakat dilayani baik yang berasal dari dalam maupun luar wilayah. Namun permasalahannya, sasaran terkadang tidak mempunyai kartu identitas sebagai syarat untuk pengklaiman. Upaya yang dilakukan bidan adalah dari jauh hari telah mempersiapkan pasien untuk menyediakan kartu identitas untuk kebutuhan pada saat persalinan.

Pernyataan informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang,

“Kalau untuk sasaran Jampersal tidak ada masalah, meskipun dari luar wilayah pun semua dilayani, harus ada syarat kartu domisili. Kalau tidak ada, biasanya kita menyampaikan untuk menyediakan kartu identitas dari daerahnya, tapi terkadang tidak balik lagi. Bawa ga bawa kartu tetap dilayani, makanya akhirnya seperti itu. Tapi syaratnya seperti itu, misalnya di desa fotokopi jauh harus di kecamatan. Akhirnya bidan harus

mengalai, bidan harus melayani. Sebelumnya ada masalah mengenai identitas pasien, namun saat ini dari jauh hari, sudah dipersiapkan pasiennya untuk menyediakan berkas baik KTP, dan lain-lain, sehingga pada saat persalinan ataupun dirujuk, berkas sudah lengkap”.

Di samping itu yang menjadi masalah untuk sasaran Jampersal di Kabupaten Sampang adalah mengenai penetapannya karena untuk sasaran Jampersal harus dilakukan pemilahan dulu apakah sasaran tersebut bukan peserta Jamkesmas. Kenyataan yang terjadi di lapangan adalah peserta Jamkesmas seringkali ke pelayanan tidak membawa kartu karena kartu di simpan di Kepala Desa sehingga membuat pasien enggan untuk memanfaatkan kartunya.

Pernyataan informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang,

“Untuk sasaran, kita masih harus memilah antara Jamkesmas atau tidak, dalam artian untuk Jamkesmas harus menyertakan kartu, tetapi peserta Jamkesmas sampai dengan sekarang untuk sasaran tetap masalah untuk Sampang. Untuk wilayah Madura atau khususnya Sampang, untuk Jamkesmas, kartu ada di kepala desa, mereka ke pelayanan tidak membawa kartu. Kita mengharapakan mereka ke kepala desa untuk ngambil kartu, tetapi kenapa mereka enggan untuk minta kartu ke kepala desa”.

Masalah data peserta Jamkesmas di atas bisa di atasi dengan data yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan, di Puskesmas kota data peserta Jamkesmas bisa diakses secara komputerisasi tetapi di desa menggunakan data yang sudah dicetak. Namun cara seperti itu membutuhkan waktu sehingga menyebabkan petugas sulit mencari, terutama bidan di desa.

Pernyataan informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang,

“Kita sebenarnya bisa memakai data base, kalau di kota pakai sistem komputerisasi, tetapi di desa kita bisa pakai print out, akhirnya nyarinya lama, sebagai pengganti kartu Jamkesmas, tetapi kadang bidan desa juga malas untuk mencari atau tidak ketemu”.

Dengan kondisi seperti itu, sebaiknya Dinas Kesehatan harus menginstruksikan kepada

Puskesmas untuk melaksanakan pendataan untuk mengidentifikasi jaminan kesehatan yang telah dimiliki oleh setiap penduduk di wilayahnya. Kepemilikan jaminan kesehatan itu dapat berupa Askes, Jamsostek, Jamkesmas maupun asuransi lainnya yang dibuktikan dengan kartu jaminan tersebut.

Di Kabupaten Sampang saat ini, bagi peserta Jamkesda untuk pelayanan yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, pembiayaannya diarahkan untuk memanfaatkan Jampersal. Jadi sasaran Jampersal di Kabupaten Sampang, tidak hanya orang yang belum memiliki jaminan kesehatan tetapi juga peserta Jamkesda, demikian juga peserta asuransi lain seperti Askes, Jamsostek dengan anak ketiga karena tidak ditanggung dalam paket asuransi tersebut.

Dalam Juknis Jampersal yang dimaksudkan sebagai sasaran adalah orang yang belum memiliki jaminan pelayanan. Jadi pemerintah pusat hanya menyediakan pembiayaan sekitar 60% dari perkiraan persalinan karena diperkirakan sekitar 40% sudah memiliki jaminan. Tetapi dalam kenyataan di lapangan, orang yang sudah memiliki jaminan juga memanfaatkan, padahal orang yang sudah memiliki jaminan seperti Askes dan Jamsostek dengan anak ketiga keatas dianggap orang yang mampu membayar sendiri. Demikian pula dengan peserta Jamkesda, oleh Pemerintah Daerah untuk persalinan, semua diarahkan untuk memanfaatkan Jampersal. Jadi dengan adanya Jampersal, pembiayaan untuk kehamilan, persalinan dan nifas semua memanfaatkan Jampersal.

Hal ini tentunya berkontradiksi dengan prinsip pemberdayaan masyarakat dan kemandirian dalam era desentralisasi kesehatan. Kesehatan merupakan tanggung jawab bersama seluruh komponen bangsa, baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat dan tidak hanya bidang kesehatan, tetapi juga lintas sektor terkait. Sebagaimana definisi pembangunan kesehatan merupakan upaya yang harus dilakukan oleh seluruh komponen bangsa untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis (Hapsoro, 2007).

Paket Pelayanan Jampersal

Menurut informan di Dinas Kesehatan, untuk paket Jampersal sudah dianggap cukup memadai, namun untuk pelayanan persalinan dengan penyulit maupun persiapan rujukan, merupakan pelayanan yang banyak dikeluhkan oleh bidan. Adapun alasannya, karena mereka mampu untuk melaksanakan pelayanan tersebut dan merupakan kompetensinya namun tidak menjadi kewenangan mereka.

Berdasarkan Juknis Jampersal, pelayanan kegawatdaruratan kebidanan dilakukan di Puskesmas PONED. Pelaksanaannya di Kabupaten Sampang ada kebijakan Dinas Kesehatan, bahwa kegawatdaruratan kebidanan dapat dilakukan tidak hanya di Puskesmas PONED tetapi juga di Puskesmas perawatan. Adapun alasannya, apabila kriteria tersebut diterapkan maka hanya sedikit Puskesmas yang dapat menangani kegawatdaruratan karena jumlah Puskesmas PONED di Sampang hanya berjumlah 5 buah.

Pernyataan informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang,

“Bidan melaksanakan pelayanan, misalnya manual plasenta, tidak semua bisa diklaim, karena kebijakannya di Puskesmas perawatan. Kita kembalikan ke program, untuk program itu seperti apa? untuk puskesmas perawatan, boleh mengklaim, tapi kalau PONED terlalu jauh, jadi syaratnya Puskesmas Perawatan saja. Kompetensi bidan, bisa melakukan tindakan selain itu, tetapi tidak bisa diklaimkan bukan wewenangnya, mungkin sejauh ada pelimpahan tugas bisa melakukan ini itu mungkin bisa dibijaksanai”.

Pelaksanaan KB pascapersalinan di Sampang berjalan sesuai aturan di Juknis, tetapi kendalanya pada ketersediaan alat kontrasepsi yang masih terbatas. Jasa pelayanan yang dibayarkan kepada bidan adalah pelayanan KB pascapersalinan.

Pernyataan informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang,

“Kita hanya membatasi KB pascapersalinan, bukan termasuk KB diluar itu, sedangkan permasalahannya penyediaan alat kontrasepsi terbatas oleh BKKBN”.

Untuk KB pascasalin pada program Jampersal diarahkan untuk kontrasepsi mantap. Pelaksanaannya di Sampang yang terbanyak adalah KB suntik karena IUD agak sulit pemasangannya. Untuk persalinan anak ketiga, peserta Jampersal diwajibkan membuat surat pernyataan untuk ikut serta dalam program KB pascanifas.

Pernyataan informan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang,

“KB dalam Jampersal meliputi: IUD, implant, dan suntik. Kendala di desa IUD agak susah. Untuk anak ke-3 membuat surat pernyataan setelah melahirkan mengisi pernyataan ikut KB. Klaim pemasangan KB selama rentang 1–3 bulan setelah persalinan”.

Berdasarkan hasil penelitian Prabhaswari (2012) di RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, ditemukan bahwa terdapat pengaruh Jampersal dengan keikutsertaan KB pasien dengan mempertimbangkan faktor tingkat pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi. Orang yang memiliki pengetahuan dan pendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi tentang kontrasepsi dan manfaatnya. Demikian juga wanita yang memiliki pekerjaan atau berkarir memiliki keinginan untuk mengurangi jumlah anak, sedangkan

berdasarkan status ekonomi pengguna Jampersal kebanyakan berasal dari status ekonomi rendah.

Pembiayaan Jampersal

Pelaksanaan pembiayaan Jampersal di Kabupaten Sampang sudah sesuai dengan petunjuk teknis Jampersal di mana pelaksanaannya disesuaikan dengan aturan keuangan daerah yang dapat dilihat pada tabel 1.

Untuk daerah Sampang, seluruh pendapatan fasilitas 100% disetorkan ke kas daerah. Pengembalian ke fasilitas kesehatan dalam bentuk jasa pelayanan dan jasa sarana dan prasarana. Besarnya proporsi antara jasa pelayanan dan jasa sarana dan prasarana, berbeda-beda untuk setiap jenis pelayanan tergantung dari lebih dominan yang mana, jasa petugas atau sarana. Besarnya pengembalian jasa tersebut diatur di dalam Peraturan Daerah No. 5 tahun 2011 tentang retribusi jasa umum dan Peraturan Bupati No. 31 tahun 2011 tentang petunjuk teknis pelaksanaan retribusi jasa pelayanan kesehatan.

Pengembalian dana Jampersal ke Puskesmas di Sampang, sebesar 100% yang terdiri atas jasa pelayanan sebesar 75%, dan jasa sarana dan prasarana 25%. Jasa pelayanan Jampersal untuk persalinan yang dilaksanakan di Puskesmas dibagi

Tabel 1. Implementasi pembiayaan Jampersal yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, tahun 2012

No.	Karakteristik Pembiayaan Jampersal	Implementasi
1.	Pendapatan fasilitas dari Jampersal	100% disetorkan ke kas daerah
2.	Proporsi pengembalian dana Jampersal	- 75% jasa pelayanan untuk bidan desa - 25% Jasa sarana - 100% untuk bidan MoU
3.	Mekanisme pegembalian dana	- Pengembalian jasa pelayanan secara langsung - Pengembalian jasa sarana prasarana secara tidak langsung melalui daftar pelaksanaan anggaran (DPA)
4.	Peraturan pengembalian dana	- Peraturan Bupati Sampang No. 39 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jamkesmas dan Jampersal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar. - Peraturan Daerah No. 5 tahun 2011 tentang retribusi jasa umum - Peraturan Bupati No. 31 tahun 2011 tentang petunjuk teknis pelaksanaan retribusi jasa pelayanan kesehatan.
5.	Pembagian jasa pelayanan	- Di Puskesmas: dibagi secara tim, medis dan non medis - Bidan desa: jasa semua untuk bidan desa
6.	Mekanisme pertanggungjawaban	- Bidan desa melalui Puskesmas sebelum ke Dinas Kesehatan - Bidan PKS langsung ke Dinas Kesehatan
7.	Tarif Jampersal	Dianggap sudah memadai

secara tim baik medis maupun non medis. Untuk persalinan oleh bidan di desa, jasa pelayanan semua untuk bidan desa. Jasa pelayanan langsung diberikan ke Puskesmas untuk menggantikan pelayanan yang diberikan, sedangkan untuk jasa sarana tidak langsung dikembalikan ke Puskesmas, namun melalui daftar pelaksanaan anggaran (DPA) yang digunakan untuk listrik, telfon, obat-obatan, bahan habis pakai dan lain-lain.

Mekanisme pertanggungjawaban dari bidan desa adalah seluruh klaim bidan di desa dilakukan melalui Puskesmas yang bertanggung jawab pada wilayah tersebut. Berkas klaim direkap di Puskesmas oleh pengelola Jampersal Puskesmas dan diverifikasi oleh bidan koordinator, kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan dan diverifikasi oleh verifikator Dinas Kesehatan. Pelayanan yang sudah diverifikasi akan dibayarkan oleh bendahara Jampersal kabupaten kepada bendahara Jampersal Puskesmas.

Pengembalian jasa pelayanan untuk bidan praktik mandiri atau swasta, adalah sebesar 100% dari tarif Jampersal. Alasan menurut informan Dinas kesehatan karena bidan swasta tidak menggunakan sarana dan prasarana pemerintah. Pertanggungjawaban bidan praktik mandiri (BPM) adalah mekanismenya langsung ke Dinas Kesehatan. Berkas klaim langsung diserahkan ke Dinas Kesehatan,

kemudian diverifikasi oleh verifikator, apabila sudah sesuai maka pembayaran bisa langsung diberikan pada hari pengklaiman oleh pengelola Jampersal Dinas Kesehatan kepada BPM.

Tarif Jampersal sesuai juknis Jampersal pada tahun 2012 dianggap sudah memadai jika dibandingkan dengan rata-rata biaya persalinan bidan desa di Kabupaten Sampang yang berkisar 400–500 ribu rupiah.

Luncuran dana Jamkesmas dan Jampersal (Tabel 2) dari Pusat ke Dinas Kesehatan Sampang merupakan satu kesatuan, di mana setiap tahunnya biasanya turun pada triwulan kedua. Dilihat dari pemanfaatannya, khusus untuk klaim Jampersal, pemanfaatan dana Jampersal di Dinas Kesehatan cukup tinggi yaitu pada tahun 2011 sebesar 42,4%. Sedangkan sampai Juni pada tahun 2012 sebesar 44,56%, hal ini terjadi karena masih ada sisa klaim tahun 2011 yang belum dibayarkan sehingga dibayarkan pada tahun 2012.

Pemanfaatan dana Jampersal di Sampang tergolong tinggi, menunjukkan bahwa antara pembiayaan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir hampir seimbang dengan pelayanan kesehatan atau pengobatan dasar Jamkesmas. Kondisi ini memang didukung oleh berbagai data yang menunjukkan peningkatan angka fertilitas perempuan utamanya pada kelompok usia muda. Berdasarkan

Tabel 2. Penerimaan dan pemanfaatan dana Jamkesmas/Jampersal di Dinas Kesehatan Sampang, tahun 2011–2012 (Jan–Juni)

Dana Jamkesmas/ Jampersal	2011		Juni 2012	
	Penerimaan	Klaim Jampersal	Penerimaan	Klaim Jampersal
Trimester 1				1.228.848.000
Trimester 2	3.279.563.000	500.000	3.832.308.000	478.808.125
Trimester 3		732.332.500		
Trimester 4	3.338.439.000	2.513.400.000		
Total	7.652.314.000	3.246.232.500	3.832.308.000	1.707.656.125

Tabel 3. Kelemahan pelaksanaan verifikasi klaim Jampersal yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, 2012

No.	Kelemahan	Implementasi
1.	Verifikator	Tidak memiliki kompetensi teknis kebidanan
2.	Kedudukan verifikator dalam struktur organisasi	Tidak tercantum dalam struktur organisasi di Juknis, yang ada hanya tim pengelola Jamkesmas/Jampersal
3.	Honor	Karena tidak ada dalam struktur tim pengelola Jamkesmas/Jampersal tidak mendapatkan honor dari dana dekonsentrasi
4.	Verifikasi	Masih terbatas verifikasi administrasi belum verifikasi lapangan

data nasional angka fertilitas kelompok usia remaja 15–19 tahun menunjukkan peningkatan yaitu 30 kelahiran per 1000 perempuan tahun 2011 meningkat menjadi 35 kelahiran per 1000 perempuan. Kenyataan ini menunjukkan bahwa target yang ditetapkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional sebesar 30 kelahiran per 1000 perempuan, tidak tercapai (Tempo, 2013).

Pengembalian jasa pelayanan kepada bidan di Sampang tergolong cepat dibandingkan dengan Kabupaten lain di Madura, ini dibuktikan dengan tingginya penyerapan dana Jampersal. Namun tidak demikian halnya di Papua Barat, berdasarkan hasil penelitian Laksono dkk. (2012), menemukan bahwa pengembalian jasa pelayanan ke bidan tertunda hampir satu tahun lamanya, sedangkan di NTT tertunda 6–7 bulan.

Verifikasi Jampersal

Verifikasi Jampersal di Kabupaten Sampang mengikuti aturan yang ditetapkan oleh Juknis Jampersal 2012. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan, ada beberapa kelemahan dalam pelaksanaan verifikasi klaim Jampersal yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, yang dirangkum dalam tabel 3.

Verifikasi pemanfaatan dana Jampersal di Kabupaten Sampang masih terbatas pada verifikasi kelengkapan administrasi saja, baik dari segi kelengkapan, kesesuaian dan kelayakan teknis (klinis) dari berkas klaim di atas kertas. Untuk memverifikasi tersebut, membutuhkan kemampuan teknis kebidanan. Namun di Kabupaten Sampang, petugas verifikator adalah berlatar belakang SMA, Gizi dan kesehatan masyarakat. Verifikasi klaim belum sampai pada

verifikasi di lapangan, untuk mengecek apakah pertolongan persalinan benar dilakukan pada pasien yang sesungguhnya di lapangan. Hal ini karena keterbatasan anggaran untuk monitoring dan evaluasi Jampersal.

Sesuai ketentuan juknis Jampersal, untuk verifikasi klaim dilakukan oleh tim pengelola Jampersal, namun di Sampang dilaksanakan oleh verifikator. Struktur organisasi yang tercantum di Juknis adalah hanya tim pengelola Jampersal yang salah satu tugasnya adalah melakukan verifikasi klaim Jampersal, sedangkan tim verifikator tidak disebutkan secara khusus. Dengan adanya struktur tim pengelola Jampersal kabupaten sesuai juknis maka mereka mendapatkan honor dari dana dekonsentrasi dari provinsi. Tim verifikator di kabupaten tidak mendapatkan honor dari dana dekonsentrasi karena tidak mempunyai struktur yang legal sesuai juknis.

Kendala dan saran

Adapun kendala yang dialami oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang dalam pelaksanaan Jampersal dan saran yang diajukan untuk perbaikan selanjutnya, seperti yang ditampilkan pada tabel 4.

Di dalam juknis Jampersal, untuk kasus rujukan yang dibiayai adalah pelayanan prarujukan yaitu sebesar Rp. 100.000, sedangkan untuk biaya transpor rujukan memang tidak termasuk dalam paket pelayanan. Oleh karena itu biaya transpor petugas untuk pelayanan *antenatal care*, persalinan, *post natal care* termasuk pelayanan persalinan dengan risiko tinggi (*emergency*) yang membutuhkan biaya transportasi rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi, maka sebaiknya Dinas Kesehatan dapat mengarahkan Puskesmas untuk membiayai melalui dana BOK.

Tabel 4. Pendapat Dinas Kesehatan tentang kendala dan saran terhadap Kebijakan Jampersal di Kabupaten Sampang, 2012

Kendala	Saran
<ul style="list-style-type: none"> - Ketidaktahuan secara pasti tentang besar pembiayaan Jampersal yang diperoleh - Dana Jampersal hanya mengcover sasaran sebesar 60% bagaimana untuk kekurangannya - Keterlambatan dana - Kompetensi verifikator yang tidak sesuai dengan tugasnya - Tidak ada ketentuan tentang verifikator Dinas Kesehatan di juknis - Tidak ada dana untuk sosialisasi, monitoring dan evaluasi Jampersal - Puskesmas banyak yang tidak memahami juknis 	<ul style="list-style-type: none"> - Kepastian sasaran yang akan dibiayai - Biaya transport sebaiknya di cover juga karena Pemda tidak sanggup - Perlu adanya peraturan yang tegas tentang jasa untuk Kepala Dinas dan Tim Pengelola - Verifikator harus mempunyai kemampuan teknis kebidanan

Sebagaimana masukan dari Dinas Kesehatan tentang perlunya peraturan tentang jasa untuk Kepala Dinas dan tim pengelola Jampersal, sebenarnya sudah diatur di dalam juknis Jampersal 2012. Di mana pengelola Jampersal juga merupakan satu kesatuan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota yang dalam menjalankan tugas dan fungsinya terintegrasi menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan.

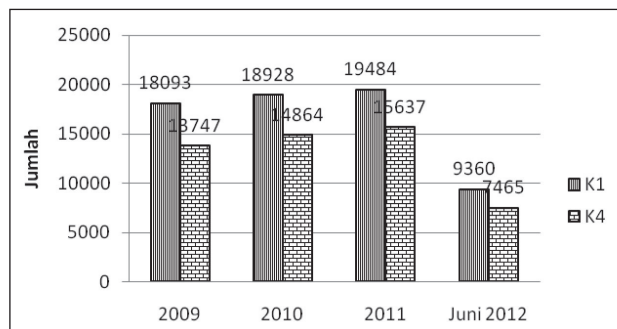
Pendanaan untuk kegiatan manajemen Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota didukung dengan pembiayaan yang berasal dari:

- Dana Dekonsentrasi Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan pada kegiatan Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan untuk Penanggung jawab dan Sekretariat Jamkesmas Kabupaten/Kota;
- Dana Tugas Pembantuan Setditjen Bina Gizi dan KIA membiayai Sekretariat BOK Tingkat Kabupaten/Kota.

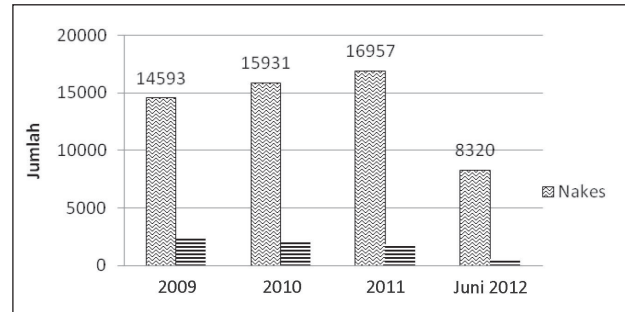
Di mana sebagai penanggung jawab Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota adalah Kepala Dinas Kesehatan. Dengan demikian mengenai jasa untuk Kepala Dinas dan Tim Pengelola Jamkesmas/Jampersal sudah diakomodir dalam ketentuan dalam juknis Jampersal. Demikian pula dana untuk manajemen pengelola Jamkesmas/Jampersal termasuk kegiatan monitoring dan evaluasi sudah termasuk dalam ketentuan tersebut.

Cakupan Pelayanan

Jaminan Persalinan merupakan kebijakan pembiayaan untuk menekan angka kematian ibu bersalin. Program Jampersal dipergunakan untuk



Gambar 2. Cakupan pelayanan antenatal K1 an K4 di Kabupaten Sampang, tahun 2009–Juni 2012.

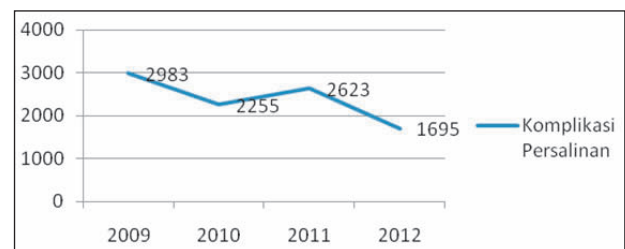


Gambar 3. Cakupan pertolongan persalinan Nakes dan non Nakes di Kabupaten Sampang, tahun 2009–Juni 2012.

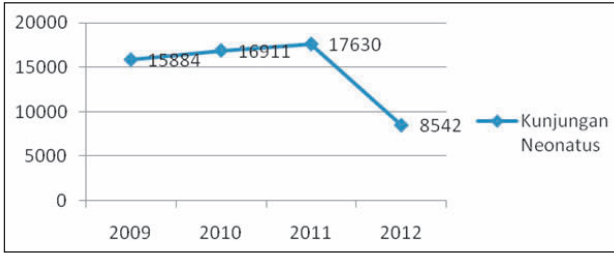
menanggung seluruh biaya persalinan mulai dari sebelum, saat, hingga setelah persalinan bagi ibu yang tengah hamil mulai 2011. Diharapkan dengan diluncurkannya Jampersal, angka kematian ibu (AKI) dan juga angka kematian bayi (AKB) akan menurun sehingga bisa mencapai target MDGs pada tahun 2015. Untuk melihat keberhasilan program Jampersal yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang dalam upaya mencapai target MDGS, maka perlu melakukan evaluasi terhadap hasil cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Berikut akan ditampilkan hasil cakupan pelayanan KIA yang telah dicapai oleh Dinas Kesehatan.

Pelayanan antenatal baik K1 dan K4, sejak tahun 2009–Juni 2012 mengalami peningkatan setiap tahunnya walaupun tidak terlalu tajam (Gambar 2). Kondisi ini menunjukkan bahwa ada perbaikan dalam pelayanan kehamilan dengan adanya program Jampersal.

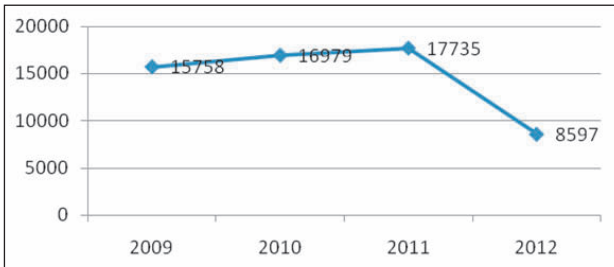
Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan (Gambar 3). Sejak tahun 2009, terjadi peningkatan sebesar 16,9% pada tahun 2011, sedangkan sampai Juni 2012, cakupannya sudah separuh dibandingkan



Gambar 4. Penanganan komplikasi persalinan di Kabupaten Sampang, tahun 2009–Juni 2012.



Gambar 5. Jumlah kunjungan neonatus di Kabupaten Sampang, tahun 2009–Juni 2012.



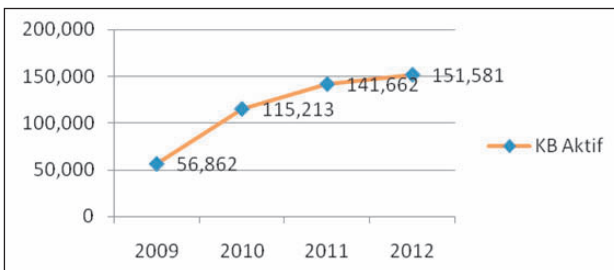
Gambar 6. Jumlah Kunjungan masa Nifas di Kabupaten Sampang, 2009–Juni 2012.

dari tahun sebelumnya. Diharapkan pada akhir tahun target tercapai.

Cakupan penanganan komplikasi persalinan di Kabupaten Sampang mengalami fluktuasi, namun menunjukkan kecenderungan penurunan pada tahun 2012 (Gambar 4). Penurunan komplikasi persalinan ini kemungkinan karena terjadi perbaikan pada antenatal care, di mana dari data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kunjungan K1 dan K4.

Jumlah kunjungan neonatus cenderung mengalami peningkatan, sedangkan sampai bulan Juni pada tahun 2012, sudah mencapai hampir separuh dari tahun 2011 (Gambar 5).

Demikian pula dengan kunjungan ibu nifas, menunjukkan kecenderungan peningkatan selama periode 2009–2011 (Gambar 6). Pelayanan ibu nifas



Gambar 7. Jumlah KB aktif di Kabupaten Sampang, tahun 2009–Juni 2012.

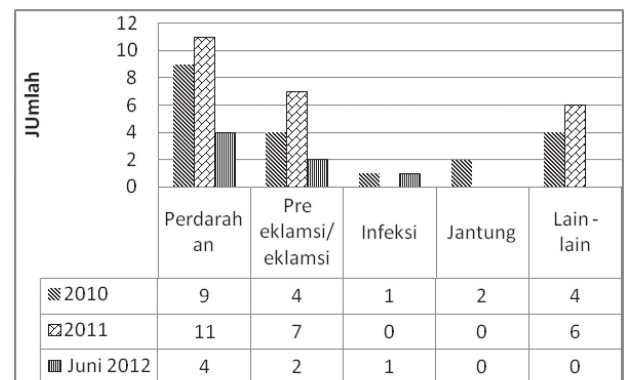
adalah pelayanan 6 jam pascapersalinan sampai dengan 42 hari minimal 3 kali sesuai standar. Pelayanan masa nifas ini meliputi pemantauan keadaan umum dan fisik ibu, bayi, keadaan psikologis ibu, pemantauan tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi sampai dengan konseling KB.

Jumlah peserta KB aktif menunjukkan peningkatan yang signifikan, dari tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 166,57% sampai Juni tahun 2012 (Gambar 7). Hal ini menunjukkan bahwa program KB di Kabupaten Sampang cukup berhasil. Namun dari data ini hanya menggambarkan seluruh peserta KB aktif, sedangkan untuk KB pascanifas yang memanfaatkan Jampersal belum dilakukan pemilahan sehingga belum dapat menunjukkan seberapa besar program Jampersal menunjang program KB khususnya KB pascanifas.

Pada tahun 2011, jumlah kematian maternal mengalami peningkatan, sedangkan pada tahun 2012 ada kecenderungan untuk mengalami penurunan (Gambar 8).



Gambar 8. Jumlah kematian maternal di Kabupaten Sampang, tahun 2010–Juni 2012.

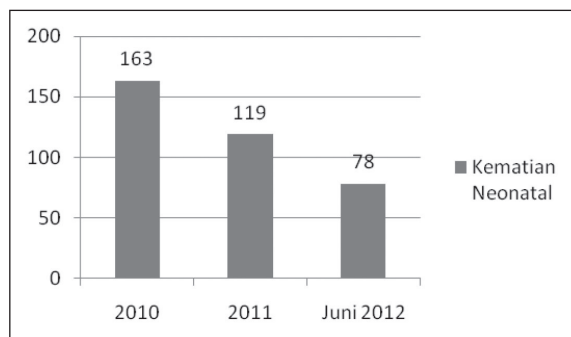


Gambar 9. Penyebab kematian maternal di Kabupaten Sampang, 2010–Juni 2012.

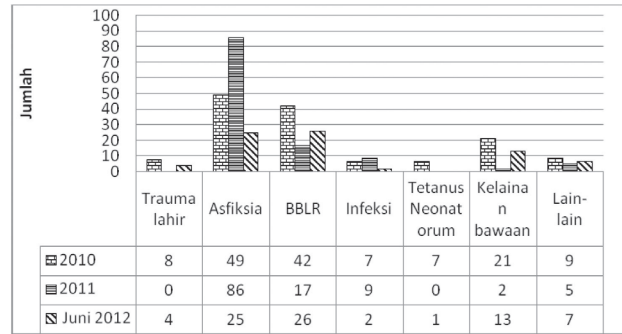
Penyebab kematian maternal di Kabupaten Sampang, terutama adalah perdarahan dan yang kedua adalah kasus preeklampsia/eklampsia. Kedua kasus tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2011 dibandingkan tahun 2010 (Gambar 9).

Penyebab kematian utama maternal berdasarkan studi ini masih didominasi oleh kematian obstetrik langsung (komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas) yaitu perdarahan, eklampsia dan infeksi. Penyebab kematian lain adalah kasus penyakit jantung yang merupakan kematian obstetrik tidak langsung yaitu akibat penyakit yang telah diderita atau yang timbul saat hamil. Kondisi yang masih sama juga ditemukan sejak tahun 2005 pada studi di RSUD Pesisir Selatan, RSUD Padang Pariaman, RSUD Sikka dan RSUD Serang oleh Lestari Kanti Wiludjeng dkk., menemukan bahwa trias klasik penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, eklampsia dan infeksi masih merupakan masalah utama (Rukmini, 2007).

Kasus kematian ibu yang tertinggi adalah perdarahan. Kasus perdarahan meningkat dengan bertambahnya jumlah paritas. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 ml yang terjadi setelah persalinan, dapat dibagi dua yaitu: 1) Perdarahan *postpartum* dini (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir, dan 2) Perdarahan *postpartum* lanjut (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam anak lahir; biasanya hari ke-5–15 *postpartum*. Sebab paling umum perdarahan *postpartum* dini yang berat adalah atonia uteri, retensi plasenta, uterus dan vagina yang terkoyak, dan uterus yang turun (inversi). Sedangkan perdarahan *postpartum* lanjut sering diakibatkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik atau sisa plasenta (Outlook, 2002).



Gambar 10. Kematian neonatal di Kabupaten Sampang, 2010–Juni 2012.



Gambar 11. Penyebab kematian neonatal di Kabupaten Sampang, tahun 2010–Juni 2012.

Selain perdarahan, penyebab terbesar kematian ibu di Sampang pada studi ini disebabkan oleh eklampsia. Posisi sosioekonomi rendah dan kurangnya akses pelayanan kesehatan meningkatkan risiko eklampsia. Preeklampsia-eklampsia merupakan penyakit kehamilan sistemik yang banyak dijumpai di daerah-daerah di luar jangkauan rumah sakit yang mempunyai fasilitas memadai dan pada umumnya diderita oleh golongan sosioekonomi lemah (Lutan, 1998).

Kematian neonatal di Sampang cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun (Gambar 10). Kematian neonatal bisa disebabkan oleh asfiksia, BBLR, tetanus neonatorum, kelainan bawaan dan lain-lain.

Penyebab kematian neonatal di Sampang terutama adalah asfiksia BBLR. Kematian neonatal cenderung menurun untuk berbagai kasus, tetapi asfiksia pada tahun 2011 menunjukkan peningkatan cukup berarti (Gambar 11).

Asfiksia perinatal masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi baru lahir baik di negara berkembang maupun di negara maju. Di negara maju angka kejadian asfiksia berkisar antara 1–1,5% dan berhubungan dengan masa gestasi dan berat lahir, sedangkan di Indonesia kejadiannya berkisar 3–5% (Vera; Idham, 2003).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kebijakan Jaminan Persalinan di Kabupaten Sampang sudah berjalan dengan baik dan didukung oleh Peraturan Bupati Sampang No. 39 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program

Jamkesmas dan Jampersal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar. Jasa pelayanan Jampersal diatur berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Sampang No. 5 Tahun 2011, tentang Retribusi Jasa Umum dan perbup No. 31 tentang petunjuk Teknis Pelaksanaan Retribusi Jasa Pelayanan Kesehatan.

Pelaksanaan kebijakan Jampersal Kabupaten Sampang disesuaikan dengan kebijakan di daerah yaitu: Pelayanan Jampersal oleh bidan desa dapat dilaksanakan tidak hanya di fasilitas kesehatan, tetapi juga di rumah ibu. Seluruh bidan desa melekat pada institusi yaitu puskesmas sehingga wajib melayani Jampersal 24 jam dan tidak melakukan Perjanjian Kerja sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan, sedangkan untuk bidan Puskesmas, bidan Dinas Kesehatan, bidan RS yang tidak memiliki wilayah dapat melakukan praktik mandiri setelah berakhir jam dinas. Klaim Jampersal dari bidan desa ke Dinas Kesehatan melalui Puskesmas, sedangkan untuk bidan PKS, klaim langsung ke Dinas Kesehatan.

Sosialisasi Jampersal dilaksanakan melalui pertemuan rutin di Dinas Kesehatan, supervisi ke Puskesmas dan pertemuan lintas sektor. Sedangkan sosialisasi ke masyarakat dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya, kader kesehatan dan tokoh masyarakat. Paket pelayanan yang disediakan Jampersal dianggap cukup memadai.

Mekanisme pembiayaan Jampersal mengikuti mekanisme keuangan di daerah yaitu pendapatan fasilitas seluruhnya disetorkan ke kas daerah. Pengembalian jasa pelayanan ke Puskesmas dibagi secara tim, sedangkan untuk bidan desa seluruhnya untuk bidan desa, dengan proporsi yaitu 75% jasa pelayanan dan 25% untuk jasa sarana prasarana. Untuk bidan MoU, pengembalian jasa pelayanan sebesar 100%. Pemanfaatan dana untuk pengembalian jasa pelayanan dapat dimanfaatkan langsung, sedangkan untuk jasa sarana dan prasarana secara tidak langsung melalui DPA. Proses verifikasi klaim Jampersal sudah sesuai dengan aturan yang terdapat di juknis Jampersal.

Utilitas pelayanan terkait kesehatan ibu dan bayi secara umum di Kabupaten Sampang mengalami peningkatan selama periode 2009–Juni 2012. Pelayanan yang memiliki kecenderungan mengalami peningkatan adalah jumlah kunjungan K1 dan K4, persalinan Nakes, kunjungan neonatus dan KB aktif. Kematian ibu relatif ada peningkatan yang terutama

masih disebabkan perdarahan dan preeklamsia/ eklamsia. Kematian neonatal cenderung mengalami penurunan yang terutama disebabkan oleh asfiksia dan BBLR.

Saran

Untuk meningkatkan motivasi bidan dalam melayani, sebaiknya bidan desa diijinkan untuk mengikuti MoU dengan Dinas Kesehatan pada program Jampersal seperti halnya yang dilaksanakan oleh bidan Puskesmas, Dinas Kesehatan dan RS, pada jam sesudah jam kerja sehingga mereka bisa mendapatkan jasa pelayanan 100% dan proses pencairan yang lebih cepat.

Sosialisasi program Jampersal ke masyarakat perlu ditingkatkan, tidak hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan jaringannya tetapi perlu didukung oleh Pemerintah daerah pada level kabupaten, kecamatan sampai tingkat kelurahan dan desa serta lintas sektor lainnya seperti BKKBN. Demikian pula sosialisasi Jampersal oleh Dinas Kesehatan selaku tim pengelola Jamkesmas/Jampersal perlu ditingkatkan di kalangan petugas kesehatan sendiri baik di lingkungan Puskesmas dan jaringannya maupun di Rumah Sakit, tidak hanya terbatas pada pertemuan rutin kepala Puskesmas karena masih banyak petugas yang belum memahami juknis.

DAFTAR PUSTAKA

- Antara, Kantor Berita Indonesia. Jampersal Sintang: Antara solusi, komunikasi atau politisasi. <http://agus34drajat.files.wordpress.com/2011/06/jampersal-kalimantan-news.pdf>. Diakses tanggal 14 Februari 2013.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. 2012. Profil Kesehatan Kabupaten Sampang.
- Hapsoro. 2007. Pembangunan Kesehatan di Indonesia, Gajah Mada University Press.
- Kemenkes RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, Jakarta.
- Lasswell HD. 1972. The Structure and Function of Communication in Society.
- Lutan D. 1998. Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi, Jilid 2 edisi 2, EGC, Jakarta. Hal 298–306.
- Mandasari, Evariana. 2013. Analisis Perbandingan Pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal) pada Bidan Praktik Swasta (BPS) di Wilayah Puskesmas Kota Semarang dengan Petunjuk Teknis (Juknis)

- Jampersal tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2012, Volume 2, Nomor 1, Januari 2013. FKM Undip.
- Oktaviani, Niken; Farid; Khalidatunnur. 2011. Pengaruh Program Jampersal terhadap Pemilihan Tempat dan Penolong Persalinan di Desa Nagrak Kecamatan Ciater Kabupaten Subang. *Jurnal Pendidikan Bidan; The Journal of Midwifery Education*, ISSN: 2089-2225.
- Outlook. 2002. Mencegah Perdarahan Pascapersalinan: Menangani Persalinan Kala Tiga, Edisi Juni.
- Pemda Kabupaten Sampang. 2011. Peraturan Bupati Sampang No. 39 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jamkesmas dan Jampersal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar.
- Pemda Kabupaten Sampang. 2011. Peraturan Bupati Sampang No. 31 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Retribusi Jasa Pelayanan Kesehatan.
- Pemda Kabupaten Sampang. 2011. Peraturan Daerah Kabupaten Sampang No. 5 Tahun 2011, tentang Retribusi Jasa Umum.
- Prabhaswari, Yastra Hayu, Palrto, Budi, Julianto, Hari Peni. 2012. Pengaruh Jaminan Persalinan terhadap Keikutsertaan Keluarga Berencana. *Jurnal online Universitas Diponegoro Semarang*, ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico/.../1419. Diakses tanggal 12 April 2013.
- Rukmini, Wiludjeng, LK. 2007. Gambaran Penyebab Kematian Maternal di Rumah Sakit (Studi di RSUD. Pesisir Selatan, RSUD. Padang Pariaman, RSUD. Sikka, RSUD. Larantuka dan RSUD. Serang, 2005), *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*, No. 6 tahun ke XXXIII, Juni 2007, ISSN: 0125-913 X.
- Tempo. 2013. Jumlah Remaja Melahirkan Kian Banyak. <http://www.tempo.co/read/news/2013/01/08/173452922/Jumlah-Remaja-Melahirkan-Kian-Banyak>. Diakses tanggal 20 Februari 2013.
- Trisnantoro, Laksono, Riyarto, Sigit, Tudiono. 2012. Monitoring Pelaksanaan Kebijakan BOK dan Jampersal di DIY, Papua dan NTT. <http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/makasar/Makassar-Monitoring%20Jampersal-LT%202.pdf>. Diakses tanggal 12 April 2013.
- Vera Muna Manoe, Idham Amir. 2003. Gangguan Fungsi Multi Organ pada Bayi Asfiksia Berat, *Sari Pediatri*, Vol. 5, No. 2, September 2003; 72–78.