

AKSEPTABILITAS BIDAN TERHADAP IMPLEMENTASI KEBIJAKAN JAMINAN PERSALINAN DI KABUPATEN MOJOKERTO (*Midwife Acceptability in Implementation of Labor Warranty Policy in the District Mojokerto*)

Agung Dwi Laksono¹ dan Tety Rachmawati¹

Naskah masuk: 14 Agustus 2013, Review 1: 21 Agustus 2013, Review 2: 19 September 2013, Naskah layak terbit: 30 Oktober 2013

ABSTRAK

Latar Belakang: Keberadaan tenaga bidan sebagai garda utama pelayanan dalam Jampersal demikian sentral. Akseptabilitas bidan terhadap Jampersal telah menjadi isu sampai di tingkat Kabupaten/Kota, maka sudah cukup alasan untuk dilakukan sebuah analisis kebijakan terhadap kebijakan Jampersal. Hal ini menjadi perlu dilakukan untuk menjamin keberhasilan pelaksanaan di lapangan, sehingga tujuan untuk peningkatan akses ibu dan anak terhadap pelayanan kesehatan, serta lebih lanjut untuk penurunan AKI dan AKB dapat diwujudkan. Penelitian ini ditujukan untuk menganalisis akseptabilitas bidan terhadap implementasi Jaminan Persalinan di Kabupaten Mojokerto. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional, yang berada pada tahapan policy implementation yang tergolong sebagai 'analysis of policy'. Dengan wawancara mendalam dan FGD data diperoleh dari para aktor lapangan. Content analysis dilakukan dengan menganalisis secara tematik berdasarkan akseptabilitas bidan di Kabupaten Mojokerto terhadap kepesertaan Jampersal, paket pelayanan yang ditanggung, pertanggungjawaban, serta terhadap besaran tarif pelayanan yang ditanggung oleh Jampersal. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa bidan paling akseptabel terhadap pertanggungjawaban Jampersal yang dirasa lebih mudah daripada pertanggungjawaban pembiayaan kesehatan lainnya. Untuk akseptabilitas terhadap paket dan tarif pelayanan, bidan masih bisa menerima (akseptabel) meski dengan sedikit keberatan. Sedang untuk kepesertaan Jampersal, kebanyakan bidan masih keberatan dengan model kepesertaan Jampersal yang hampir tanpa syarat apa pun. **Kesimpulan:** Bidan paling akseptabel terhadap pertanggungjawaban Jampersal yang dirasa lebih mudah daripada pertanggungjawaban pembiayaan kesehatan lainnya. **Saran:** Perlu dilakukan sosialisasi yang lebih mendalam tentang makna dan filosofi dari tujuan pelaksanaan Jampersal yang juga mampu menjelaskan latar belakang setiap detail kebijakan yang diambil.

Kata kunci: Jampersal, akseptabilitas bidan, implementasi kebijakan

ABSTRACT

Background: The existence of midwife as the Jampersal main guard so important. Midwife acceptability has become Jampersal issue's at district level, then the reason is enough to do a policy analysis of Jampersal. It is important to ensure successful implementation in the field, so the aim of improving access to maternal and child health services, as well as further reduction of MMR and IMR can be achieved. This study aimed to analyze the midwives acceptability to the implementation of Jampersal in Mojokerto regency. **Methods:** This research is observational study. This study is also the policy analysis research on policy implementation stage. Policy research is classified as an 'analysis of policy'. In-depth interviews and focus group discussions with the data obtained from the field actors. Content analysis is done by analyzing the acceptability of thematically based midwives in Mojokerto regency to the Jampersal membership, benefit package, accountability, and the tariff. **Result:** Research shows that midwives most accept to the Jampersal accountability. It is perceived more easily than other health financing. For the acceptability of the benefit package and the tariff, midwives

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI. Jl. Indrapura no.17 Surabaya. Alamat Korespondensi: agung_dwilaksono@yahoo.co.id

could still accept although with little objection. For Jampersal membership, most midwives still objected to the Jampersal membership models. **Conclusion:** It needs to be disseminated to a deeper understanding of the meaning and purpose of the Jampersal philosophy. **Recommendation:** Socialization is also able to explain what the background of every detail measures taken, including what makes the midwife objected.

Key words: jampersal, midwife acceptability, policy implementation

PENDAHULUAN

Prioritas Pembangunan Kesehatan pada tahun 2010–2014 difokuskan pada delapan fokus prioritas. Peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak balita dan Keluarga Berencana (KB) menempati urutan pertama dari delapan fokus prioritas pembangunan kesehatan tersebut. Untuk itu Kementerian Kesehatan memerlukan terobosan baru untuk menunjukkan bahwa peningkatan kesehatan ibu, bayi, anak balita dan Keluarga Berencana memang benar adalah prioritas utama.

Saat ini Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibanding dengan negara lain di ASEAN. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik RI, Macro Internasional, USAID, 2007).

Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDG's*), diharapkan pada tahun 2015 AKI menurun dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 102 pada tahun 2015. Angka Kematian Bayi (AKB) dari 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 23 pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2011b).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (*quintile 1*) baru mencapai sekitar 69,3%. Sedang persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4% (Badan Litbangkes RI, 2010). Kedua hal ini mengindikasikan bahwa salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yaitu keterbatasan dan ketidaktersediaan biaya. Untuk itu, dalam rangka upaya akselerasi tujuan pencapaian MDG's ke-4 dan ke-5 (Kesehatan Anak dan Kesehatan Ibu), pemerintah mengupayakan Jampersal (Jaminan Persalinan) sebagai sebuah upaya terobosan peningkatan akses ibu dan anak terhadap pelayanan kesehatan.

Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pascapersalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Tujuan Jampersal sendiri secara umum adalah untuk menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB (Kementerian Kesehatan RI, 2011c).

Jampersal merupakan salah satu upaya untuk memenuhi tuntutan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) yang menyebutkan setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak (Kementerian Kesehatan RI, 2011b).

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang pada pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses dan sumber daya di bidang kesehatan. Lebih lanjut pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian pada ayat (3) ditegaskan bahwa setiap orang berhak mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Selanjutnya pada pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2011b).

Keseriusan dalam upaya peningkatan akses ibu dan anak terhadap pelayanan kesehatan ini nampak dari pengalokasian anggaran pada tahun 2011 untuk Jampersal yang mencapai Rp. 1,223 Triliun (Kementerian Kesehatan RI, 2011e). Untuk mendukung operasionalisasi di lapangan telah dirilis Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/ Menkes/Per/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, dan Keputusan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 515/Menkes/SK/III/2011 tentang Penerima Dana Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan di Pelayanan Dasar untuk Tiap Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2011. Selain itu juga diterbitkan Surat Keputusan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan NOMOR HK.03.05/1/680/2011 tentang Penerima Dana Tahap Pertama Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan di Pelayanan Dasar untuk Tiap Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2011.

Meski kebijakan Jaminan Persalinan baru di *launching* awal tahun 2011, tetapi pada pertengahan tahun 2011 sudah menemui banyak kendala dan hambatan di lapangan. Beberapa isu publik yang muncul di permukaan adalah masalah ketenagaan dan sosialisasi, administrasi dan pertanggungjawaban.

Isu publik tentang ketenagaan berpusat pada penolakan Jampersal oleh bidan, pihak Rumah Sakit dan bahkan organisasi profesi bidan (IBI/Ikatan Bidan Indonesia). Beberapa alasan penolakan adalah karena besaran tarif pelayanan yang ditanggung Jampersal, dirasa lebih rendah daripada tarif daerah. Isu lain soal ketenagaan adalah ketersediaan tenaga bidan yang masih dirasa kurang di beberapa wilayah (<http://jurnalberita.com>, <http://www.jpnn.com>, <http://www.antaranews.com>).

Isu kebijakan terkait masalah sosialisasi adalah dirasa kurangnya sosialisasi tentang Jampersal baik secara kuantitatif frekuensi sosialisasi, maupun substansi yang masih dirasa kurang detail dan simpang siur. Secara administrasi dan pertanggungjawaban juga menjadi isu kebijakan tersendiri. Banyak pihak, baik bidan maupun Rumah Sakit yang memberi layanan Jampersal merasa kesulitan dalam hal persyaratan administratif dan pertanggungjawabannya. Hal ini disinyalir juga akibat dari sosialisasi yang kurang mengena, sehingga banyak menimbulkan multi tafsir dalam implementasi di lapangan (<http://waspadamedan.com>, <http://lakpesdamjombang.org>, <http://www.jamsosindonesia.com>, <http://pasfmpati.com>).

Keberadaan tenaga bidan sebagai garda utama pelayanan dalam Jaminan Persalinan demikian sentral. Akseptabilitas bidan terhadap Jaminan Persalinan telah menjadi isu sampai di tingkat Kabupaten/Kota, maka sudah cukup alasan untuk dilakukan sebuah analisis kebijakan terhadap kebijakan Jampersal. Hal ini menjadi perlu dilakukan untuk menjamin

keberhasilan pelaksanaan di lapangan, sehingga tujuan untuk peningkatan akses ibu dan anak terhadap pelayanan kesehatan, serta lebih lanjut untuk penurunan AKI dan AKB dapat diwujudkan.

Secara umum penelitian ini ditujukan untuk menganalisis akseptabilitas bidan terhadap implementasi Jaminan Persalinan di Kabupaten Mojokerto. Sedang secara khusus mempelajari:

- 1) Implementasi Jampersal di Kabupaten Mojokerto;
- 2) Akseptabilitas terhadap kepesertaan Jampersal;
- 3) Akseptabilitas terhadap paket pelayanan Jampersal;
- 4) Akseptabilitas terhadap pertanggungjawaban Jampersal; dan
- 5) Akseptabilitas terhadap besaran tarif pelayanan Jampersal.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non intervensi. Penelitian ini juga merupakan penelitian Analisis Kebijakan yang berada pada tahapan *policy implementation*, yaitu suatu tahapan siklus kebijakan yang digunakan untuk menghasilkan suatu informasi mengenai upaya pelaksanaan suatu kebijakan yang telah dibuat dan penerimaan sasaran kebijakan mengenai aplikasi kebijakan tersebut. (Dunn, 2000). Berdasarkan tujuan dari penelitian ini maka Analisis Kebijakan yang dilakukan tergolong dalam '*analysis of policy*' (Gordon et al., 1993).

Sumber informasi dalam penelitian ini terdiri dari dua sumber, yaitu dokumen atau data sekunder dan aktor kebijakan. Aktor kebijakan yang dijadikan sumber informasi adalah aktor pengambil keputusan (dinas kesehatan), pelaksana kebijakan yang sekaligus sebagai sasaran kebijakan (dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, klinik swasta, dan bidan praktek swasta).

Pengumpulan data menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD; Diskusi Kelompok Terarah) kepada para bidan yang terdiri dari bidan desa, bidang koordinator puskesmas, bidan rumah sakit pemerintah, bidan rumah sakit swasta yang mempunyai perjanjian kerja sama dengan Dinas Kesehatan, bidan klinik swasta yang mempunyai perjanjian kerja sama dengan Dinas Kesehatan dan bidan praktek swasta yang mempunyai perjanjian kerja sama dengan Dinas Kesehatan. Pengumpulan data juga dilakukan pada

responden yang sama dengan cara *indepth interview* untuk melengkapi.

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan metode *content analysis* (analisis isi). *Content analysis* dilakukan dengan menganalisis isi dari hasil wawancara mendalam maupun *focus group discussion*, memetakan isinya, dan mengelompokkan secara tematik berdasarkan akseptabilitas bidan di Kabupaten Mojokerto terhadap kepesertaan Jampersal, paket pelayanan yang ditanggung, pertanggungjawaban, serta besaran tarif pelayanan yang ditanggung oleh Jampersal (Krippendorff, 2004).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Kabupaten Mojokerto

Kabupaten Mojokerto luas wilayahnya adalah 682,15 km², dengan jumlah penduduk 1.025.443 jiwa, sehingga rata-rata kepadatan penduduk kabupaten Mojokerto adalah 1.482 Jiwa/km². Untuk mengetahui gambaran derajat kesehatan masyarakat dari indikator-indikator yang digunakan antara lain angka kematian, angka kesakitan serta status gizi. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat.

Kabupaten Mojokerto AKB pada tahun 2006 sebesar 6,78 per 1000 kelahiran hidup. Secara Nasional pada tahun 2010 diproyeksikan 25,7 per 1000 kelahiran hidup (Sumber: Rencana pembangunan Kesehatan Tahun 2005–2009). Selama tahun 2010 dilaporkan terjadi 17.178 kelahiran. Dari seluruh kelahiran, tercatat 81 kasus lahir mati dan kasus kematian bayi sebesar 130 kasus.

AKI di Kabupaten Mojokerto kematian maternal selama 4 tahun berturut-turut dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2010 adalah sebagai berikut tahun 2007 (17 kasus), 2008 (18 kasus), 2009 (12 kasus) dan 2010 (17 kasus dengan rincian terjadi kematian pada saat kehamilan 5 orang, kematian saat persalinan 3 orang dan kematian ibu nifas 9 orang).

Upaya Dinas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB antara lain pembinaan teknis berkala, kemitraan bidan dan dukun, pengembangan desa pelaksana P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) terintegrasi dengan Desa Siaga atau Pos Kesehatan Desa (Poskesdes),

peningkatan keterampilan tenaga kesehatan (misalnya Asuhan Persalinan Normal), peningkatan kerja sama lintas sektor dan lintas program dan Pengembangan pelayanan persalinan melalui Jamkesmas dan Jamkesda. Faktor yang berperan terhadap terjadinya kematian ibu dan bayi adalah tingkat ekonomi, pendidikan ibu yang rendah, sarana transportasi kurang memadai. Untuk ketersediaan tenaga bidan dan rasio bidan terhadap jumlah penduduk dalam menunjang pelayanan KIA di Kabupaten Mojokerto dapat dilihat pada Tabel 1.

Implementasi Jampersal di Kabupaten Mojokerto

Kabupaten Mojokerto melaksanakan program Jaminan Persalinan sejak dicanangkannya tahun 2011. Walaupun dalam pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal) di lapangan tidak bisa dipungkiri masih menyisakan banyak masalah, terutama dalam implementasi secara teknis kebijakan yang bertujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) ini. Setidaknya hal ini tergambar dari beragamnya isu yang muncul di ranah publik. Untuk itu pembenahan secara internal terhadap ‘orang dalam’, dalam hal ini tataran para pelaksana kebijakan, terutama para bidan, menjadi sangat penting untuk dilakukan untuk memperbaiki proses penyampaian (*delivery*) pelayanan. Bidan adalah aktor kunci dalam kebijakan ini, karena tenaga bidan adalah ujung tombak dalam proses implementasi kebijakan Jampersal yang berada di garda paling depan.

Kebijakan Jampersal di Kabupaten Mojokerto dalam pelaksanaannya mengacu petunjuk teknis yang ada. Kebijakan lokal dituangkan dalam Peraturan Bupati. Tahun 2011 Jampersal mengacu Perbup 2011,

Tabel 2. Akseptabilitas Bidan di Kabupaten Mojokerto terhadap Jampersal pada Tahun 2012

Jampersal	Akseptabilitas
Kepesertaan	+
Paket Pelayanan	++
Pertanggungjawaban	+++
Besaran Tarif Pelayanan	++

Keterangan:

+ : tidak menerima;

++ : menerima dengan sedikit keberatan;

+++ : sangat menerima

Tabel 1. Rasio Tenaga Bidan per Desa dan per 1.000 Penduduk di Kabupaten Mojokerto Tahun 2010

No	KECAMATAN	Jumlah			Rasio	
		Desa	Penduduk	Bidan	Bidan/Desa	Bidan/1000 Pddk
1	Sooko	15	68.759	18	1,2	0,3
2	Trowulan	16	68.154	14	0,9	0,2
3	Puri	16	70.463	14	0,9	0,2
4	Mojoanyar	17	46.466	13	0,8	0,3
5	Bangsals	14	46.625	16	1,1	0,3
6	Gedeg	20	52.700	7	0,4	0,1
7	Kemlagi	18	51.793	15	0,8	0,3
8	Dawarblandong	16	47.697	16	1,0	0,3
9	Jetis	19	79.967	16	0,8	0,2
10	Mojosari	14	73.945	19	1,4	0,3
11	Pungging	19	71.934	20	1,1	0,3
12	Ngoro	16	79.469	23	1,4	0,3
13	Dlanggu	17	50.064	15	0,9	0,3
14	Kutorejo	20	57.527	19	1,0	0,3
15	Pacet	13	53.015	13	1,0	0,2
16	Trawas	18	28.302	10	0,6	0,4
17	Gondang	19	38.850	12	0,6	0,3
18	Jatirejo	12	39.713	19	1,6	0,5
Kabupaten Mojokerto		299	1.025.443	279	0,9	0,3

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto Tahun 2010

di mana di dalam Perbup dijelaskan besaran dana yang kembali ke puskesmas sebesar 90%, sedangkan tahun 2012 Jampersal mengacu pada Perbup 2012 di mana besaran dana yang kembali ke puskesmas adalah 100%.

Akseptabilitas terhadap Kepesertaan Jampersal

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan menyatakan bahwa sesuai dengan tujuan Jaminan Persalinan yakni untuk menurunkan AKI dan AKB, maka sasaran Jaminan Persalinan dikaitkan dengan pencapaian tujuan tersebut.

Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (sampai 42 hari pascamelahirkan), dan bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari). Sasaran yang dimaksud adalah kelompok sasaran yang berhak mendapat pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun dengan komplikasi atau risiko tinggi untuk mencegah AKI dan AKB dari suatu proses persalinan.

Dalam pernyataan kebijakan Jampersal ini menyebutkan sasaran atau peserta Jaminan Persalinan hanya pada syarat dalam konteks secara teknis 'persalinan'nya saja. Kebijakan ini sama sekali tidak menyinggung syarat dalam konteks 'kaya-miskin' seperti dalam kebijakan pembiayaan kesehatan lainnya, Jamkesmas misalnya. Hal inilah yang 'mengganggu' kenyamanan para Bidan sebagai pelaksana lapangan.

"...tentang kepesertaan saya kurang setuju sekali, karena banyak orang-orang yang mampu yang menggunakan Jampersal. Dengan sosialisasi Jampersal baik yang guru maupun tenaga kesehatan yang menggunakan ini, padahal kan program Jampersal ini untuk rakyat-rakyat yang kurang mampu. Kenapa di sini tidak dibatasi, sehingga banyak tenaga pegawai negeri yang menggunakan Jampersal. Kenyataannya seperti itu, banyak digunakan untuk anak ke-tiga..."

(A1; Bidan Puskesmas sekaligus Bidan Praktek Swasta)

“...untuk kepesertaan Jampersal, sekarang masih sangat luas untuk orang kaya dan miskin semua boleh pakai Jampersal, apa tidak mungkin untuk dikhususkan saja untuk tertentu saja, misalkan untuk orang miskin saja...”

(D; Bidan Swasta di Klinik Bersalin)

“...pada intinya sama, sangat tidak setuju jika tidak dibatasi. Jampersal lebih setuju untuk orang yang tidak punya jaminan lainnya seperti Jamkesmas, orang yang tidak mampu, dan PHK (Pemutusan Hubungan Kerja). Tapi untuk yang mampu punya mobil dan anak ke 3 (tiga) lalu ikut Jampersal itu yang kurang pas. Punya jamkesmas, tapi anak udah lebih dari 3 orang dan tidak ikut KB karena mumpung ada Jampersal.”

(U; Bidan Puskesmas sekaligus Bidan Praktek Swasta)

Pernyataan-pernyataan ketidaksetujuan terhadap pemberlakuan kepesertaan Jampersal untuk seluruh ibu hamil tanpa memandang status sosial ekonomi ini keluar dari para bidan sebagai pelaksana lapangan, yang merasa pemberlakuan kepesertaan ini sebagai sebuah ketidakadilan. Hal ini sejalan dengan banyaknya isu publik yang kurang lebih sama dan senada. Penerimaan informasi oleh publik sebatas apa yang diwacanakan oleh media, meski sebenarnya ada maksud lain yang kemungkinan kurang terungkap sampai ke ranah publik.

Jampersal sejatinya bukan untuk menggagalkan Keluarga Berencana (KB). Filosofinya adalah jangan sampai ada yang ibu melahirkan dan bayi yang mati. Jampersal juga melayani persalinan pada ibu yang tidak punya suami atau hamil di luar perkawinan, karena justru pada kondisi seperti itu seringkali terjadi kerawanan kematian karena proses aborsi, baik pada ibu maupun bayinya.

Tidak sampainya informasi kunci yang menjadi nyawa dari kebijakan ini menunjukkan lemahnya proses diseminasi kebijakan Jampersal. Berdasarkan informasi yang tersedia tentang Jampersal, dominan berisi tentang jenis pelayanan dan mekanisme keuangan. Sangat jarang ditemui hal-hal filosofis tentang latar belakang kebijakan pencegahan kematian ibu dan anak ini.

Akseptabilitas terhadap Paket Pelayanan

Paket pelayanan yang ditanggung dalam Jampersal berdasarkan petunjuk teknis tahun 2012 (Kemenkes, 2012) adalah pelayanan *antenatal care* (ANC) sebanyak 4 (empat) kali (satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga), pelayanan persalinan dan pelayanan *post natal care* (PNC) sebanyak empat kali, yaitu pada kunjungan pertama untuk Kunjungan Nifas 1 (Kf1) dan Kunjungan Neonatal 1 (KN1) (6 jam sampai dengan hari ke-dua), kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke-3 sampai dengan hari ke-7), kunjungan ketiga untuk Kf2 dan KN3 (hari ke-8 sampai dengan hari ke-28), dan kunjungan keempat untuk Kf3 (hari ke-29 sampai dengan hari ke-42).

Paket yang ditanggung dalam Jampersal tersebut merupakan paket dasar pelayanan untuk ibu hamil, bersalin dan nifas yang telah disepakati secara global. Meski demikian para Bidan di Kabupaten Mojokerto banyak yang mengharapkan lebih dari paket dasar pelayanan tersebut.

“...berdasarkan kebutuhan pemeriksaan kehamilan pada Bumil diperlukan sebanyak 10 sampai 12 kali pemeriksaan. Diharapkan dengan Jampersal ini seluruh kunjungan pemeriksaan kehamilan bisa ditanggung, tidak hanya 4 kali saja...”

(K; Bidan Rumah Sakit sekaligus Bidan Praktek Swasta)

“...untuk paket pelayanan ini yang ditanggung cuma 1-1-2, kalau bisa ini usul, pelayanan ini difokuskan jadi seperti Askes Jamkesmas. Lalu kalau bisa memang difokuskan pada yang benar-benar membutuhkan dan ditanggung sepenuhnya. Bagaimana kalau selama pelayanan dibutuhkan diberikan gratis dari awal kehamilan sampai masa nifas? Karena dengan adanya Jampersal memudahkan untuk melakukan kontak pertama pada ibu hamil yang semakin mudah, karena sebelum ada Jampersal, ibu hamil pada triwulan pertama enggan untuk memeriksakan kehamilannya namun dengan adanya Jampersal sudah lebih mudah melakukan pemeriksaan K1...”

(U; Bidan Puskesmas sekaligus Bidan Praktek Swasta)

Dalam implementasinya paket pelayanan yang ditanggung juga membutuhkan 'kerja sama' dari Pemerintah Daerah setempat.

"...Rp. 500 ribu itu hanya jasa, tapi termasuk akomodasi obat-obat persalinan dan rawat inap 1 x 24 jam. Jadi untuk obat yang diganti cuma yang di Polindes pada jam dinas saja. Jadi Rp500 ribu ini all in (semuanya)..."

(A1; Bidan Puskesmas sekaligus Bidan Praktek Swasta)

Untuk paket *antenatal care* di Jawa Timur memang telah ada kesepakatan pemeriksaan sebanyak sembilan kali, meski demikian pemerintah pusat (Kementerian Kesehatan) hanya menanggung sebanyak empat kali. Hal ini sejalan dengan batas minimal pemeriksaan *antenatal care* yang berlaku secara global. Bila pemerintah daerah Propinsi Jawa Timur ada uang maka dipersilahkan saja untuk memberikan bantuan pembiayaan gratis di luar pemeriksaan dasar dari pemerintah pusat (empat kali), termasuk di dalamnya untuk obat-obatan dan bahan habis pakai yang di dalam Juknis diatur sebagai tanggung jawab pemerintah daerah/dinas kesehatan kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2012).

Akseptabilitas terhadap Pertanggungjawaban Jampersal

Hasil pengumpulan data di lapangan pada akseptabilitas para Bidan di Kabupaten Mojokerto menunjukkan respons positif terhadap pelaksanaan Jampersal. Secara meyakinkan mereka menyatakan bahwa secara umum tidak ada kesulitan yang berarti di dalam masalah pertanggungjawaban Jampersal. Hal ini berlaku baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun di Bidan Praktek Swasta (BPS).

"...persyaratan klaim dan peranggungjawaban Jampersal tidak ada kesulitan karena sudah biasa dikerjakan..."

(D; Bidan Swasta di Klinik Bersalin)

"...syarat-syarat Jampersal mudah, ada di buku KIA, buku dari bidan desa tetap berlaku..."

(K2; Bidan Rumah Sakit sekaligus Bidan Praktek Swasta)

"...untuk persyaratan Jampersal tidak sulit-sulit. Kalau pada Rumah Sakit swasta memberikan pelayanan sesuai dengan peraturan saja..."

(K1; Bidan Rumah Sakit sekaligus Bidan Praktek Swasta)

Dalam *indepth interview* juga sempat terlontar pernyataan dari bidan bahwa secara umum pertanggungjawaban Jampersal dinilai lebih mudah dari pada jaminan-jaminan pembiayaan kesehatan yang ada sebelumnya. Dalam hal ini mereka membandingkan dengan jaminan kesehatan semacam Jaring Pengaman Sosial (JPS), Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK), dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM).

Persyaratan untuk pelayanan kebidanan dalam Jampersal memang cukup mudah, hanya berupa Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan atau Kartu Keluarga (KK). Bagi masyarakat yang tidak memiliki 2 (dua) kartu keterangan kependudukan tersebut, maka masih bisa digantikan dengan Surat Keterangan Domisili dari aparat pemerintahan desa setempat. Pada akseptabilitas terhadap pertanggungjawaban Jampersal ini bisa dikatakan seratus persen bidan menyatakan mudah atau sangat mudah.

Akseptabilitas terhadap Besaran Tarif Pelayanan

Secara umum besaran tarif yang diberlakukan dalam Jaminan Persalinan pada tahun 2012 mengalami peningkatan dari pada tahun sebelumnya. Jika pada tahun 2011 pelayanan *antenatal care* (ANC) hanya Rp.10.000,00 per kali datang, maka pada tahun 2012 meningkat 100% menjadi Rp.20.000,00. Hal ini juga berlaku untuk pelayanan *post natal care* (PNC). Untuk pelayanan persalinan juga mengalami peningkatan, meski tidak seratus persen seperti tarif pelayanan ANC dan PNC, kenaikan tarifnya dari Rp.350.000,00 pada tahun 2011 menjadi Rp. 500.000,- pada tahun 2012.

Meski tarif pelayanan telah mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, tetapi para Bidan di Kabupaten Mojokerto memiliki pendapat yang beragam ketika dimintai pendapatnya tentang akseptabilitasnya terhadap besaran tarif pelayanan Jampersal ini.

"...besarnya tarif pelayanan tahun 2011 sebesar Rp.350 ribu, yang diterima juga Rp.350 ribu. Jadi untuk BPS itu 100% untuk klaim. Bidan itu pada dasarnya manut, manut tapi manusiawi..."

(K1; Bidan Rumah Sakit sekaligus Bidan Praktek Swasta)

“...pada tahun 2012 besaran biaya tarif pelayanan sebesar Rp.500 ribu, dirasa masih kurang karena biaya standart untuk persalinan normal sebelum Jampersal adalah sebesar Rp.650 ribu tersebut sudah all in (semuanya), jika ada tindakan infus, dan kegawatdaruratan menjadi sebesar Rp.850 ribu...”

(U; Bidan Puskesmas sekaligus Bidan Praktek Swasta)

“...dulu Rp.350 ribu lalu sekarang meningkat jadi Rp.500 ribu, cuma dari Januari sampai sekarang kok belum cair...”

(A1; Bidan Puskesmas sekaligus Bidan Praktek Swasta)

“...untuk Bidan Praktek Swasta tidak dapat ganti obat, yang diganti obat hanya bidan yang melayani di Puskesmas dan Polindes. Jadi biaya Rp.500 ribu itu all in (termasuk obat & alat habis pakai). Selama ini yang diganti obat, dll hanya pelayanan selama jam kerja, rencananya di luar jam kerja baru mau diganti...”

(A2; Bidan Puskesmas sekaligus Bidan Praktek Swasta)

Pada dasarnya, pascakenaikan besaran tarif pelayanan Jampersal, bidan di Kabupaten Mojokerto bisa menerima besaran tarif tersebut. Hanya yang masih menjadi permasalahan adalah proses pencairannya yang memakan waktu. Perbedaan penerimaan dan fasilitas antara bidan pemerintah (di Puskesmas atau Polindes) dengan bidan PKS (perjanjian kerja sama) juga masih dirasa menjadi kendala.

Untuk mengatasi kelambatan dalam proses klaim, Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto mengeluarkan kebijakan adanya tenaga verifikator di puskesmas yaitu bidan koordinator sebagai pelaksananya sehingga diharapkan dengan adanya verifikator di puskesmas akan membantu verifikator di Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya. Karena dengan keterbatasan tenaga verifikator di Dinkes, pelaksanaan sistem ini diharapkan mempercepat proses biaya. Adapun pemberian honor verifikator puskesmas diserahkan pada puskesmas dengan pembiayaan dari BOP (Biaya Operasional Puskesmas) yang merupakan dana APBD.

Dengan adanya verifikator di Puskesmas diharapkan: 1) Kepala puskesmas tahu proses klaim dan pelaksanaan Jampersal. 2) Kepala puskesmas sebagai pembina bertugas melakukan pembinaan terhadap klinik swasta. 3) Setiap tanggal 5 dilakukan desk untuk Jamkesmas dan Jampersal.

Meski telah diatur secara detail dan sedemikian rupa, ternyata masih ditemukan beberapa temuan lapangan yang bila dibiarkan akan turut memberi kontribusi terhadap ketidaksuksesan kebijakan ini di lapangan.

“...Pasien yang dirujuk di antar bidan dengan kondisi risiko tinggi, namun setelah masuk ke rumah sakit ternyata pasien melahirkan secara normal, sehingga jika ada kasus seperti ini biasanya pasien harus bayar...”

(U; Bidan Puskesmas sekaligus Bidan Praktek Swasta)

Selain itu juga ada usulan menarik sehubungan dengan pengalaman para bidan menjadi provider beberapa macam pembiayaan kesehatan.

“...ada usulan dari teman-teman, alangkah baiknya untuk tarif pelayanan Jampersal ini dibuat sistem seperti Jamsostek, jadi pasien ini sendiri yang melakukan klaim ke pemerintah. Jadi sama-sama ada kewajiban, pasiennya sudah kita layani dengan baik dan sesuai, dan dia punya kewajiban untuk jika ingin uangnya kembali, berarti dia harus mau urus syarat-syarat klaimnya...”

(U; Bidan Puskesmas sekaligus Bidan Praktek Swasta)

Menurut Dunn (2000) analisis terhadap suatu kebijakan tidak boleh lepas dari konteks kebijakan yang eksis pada saat kebijakan tersebut berjalan. Dari semua uraian hasil penelitian dan pembahasan pada akhirnya harus disadari oleh para pelaksana lapangan bahwa bidang kesehatan merupakan urusan wajib pemerintah daerah. Hal ini sejalan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 yang menyebutkan bahwa bidang kesehatan merupakan urusan wajib pemerintah daerah, yang dalam hal ini kewenangan ada pada Dinas Kesehatan sebagai perwakilan pemerintah kabupaten/kota.

Keprihatinan pemerintah pusat yang ditunjukkan dengan turun tangan berupa bantuan terhadap

urusan persalinan ini seharusnya tidak menjadikan para pelaksana lapangan, dalam hal ini bidan, lupa tentang siapa penanggung jawab sesungguhnya urusan kesehatan di lapangan. Sehingga tuntutan untuk kesempurnaan kebijakan Jampersal lebih ditujukan pada pemerintah pusat, bukan kepada pemerintah daerah sebagai penanggung jawab yang sesungguhnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian menunjukkan bahwa bidan paling akseptabel terhadap pertanggungjawaban Jampersal yang dirasa lebih mudah daripada pertanggungjawaban pembiayaan kesehatan lainnya. Untuk akseptabilitas terhadap paket dan tarif pelayanan, bidan masih bisa menerima (akseptabel) meski dengan sedikit keberatan. Sedang untuk kepesertaan Jampersal, kebanyakan bidan masih keberatan dengan model kepesertaan Jampersal yang hampir tanpa syarat apa pun.

Saran

Untuk itu perlu dilakukan sosialisasi yang lebih mendalam tentang makna dan filosofi dari tujuan pelaksanaan Jampersal dalam upaya penurunan kematian ibu maupun bayi. Sosialisasi yang tidak hanya pada aspek teknis kepesertaan, paket pelayanan, pertanggungjawaban maupun besaran tarif, tetapi juga sosialisasi yang juga mampu menjelaskan apa yang menjadi latar belakang setiap detail kebijakan yang diambil, termasuk yang menjadikan para bidan keberatan dengan beberapa hal tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Pambudi, 2011. Kesimpangsiuran Informasi, Kendala dalam Pelaksanaan Jampersal. Tersedia pada <http://pasfmpati.com>. Diunduh pada bulan Juni 2011.
- Antara, 2011. Dinkes: banyak bidan tidak mau layani Jampersal. Tersedia pada <http://www.antaranews.com>. Diunduh pada Bulan September 2011.

- Badan Litbangkes RI., 2010. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Badan Litbangkes RI, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik RI, Macro Internasional, USAID. 2007. Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2007, Badan Pusat Statistik RI. Jakarta.
- Dunn, William. 2000. Pengantar Analisis Kebijakan Publik (second edition)(terjemahan). Yogyakarta, Gadjah Mada University Press.
- Gordon, Ian, Janet Lewis and Ke Young dalam Hill, Michael (eds). 1993. The Policy Process, a Reader. New York; Harvester Wheatsheaf.
- Jamsos Indonesia, 2011. Aturan Jampersal multi Tafsir. Tersedia pada <http://www.jamsosindonesia.com>. Diunduh pada bulan Juni 2011.
- Jawa Pos News Network, 2011. Tolak Jampersal, Daerah Diminta Tegur Bidan. Tersedia pada <http://www.jpnn.com>. Diunduh pada bulan Juli 2011.
- Jurnal Berita, 2011. Anggaran Minim, IBI Tolak Program Jampersal. Tersedia pada <http://jurnalberita.com>. Diunduh pada bulan Juni 2011.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011a. Bagaimana Pendanaan Jampersal? Mediakom edisi 29/April 2011.
- Kementerian Kesehatan RI., 2011b. Jampersal Solusi Persalinan. Mediakom edisi 29/April 2011.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011c. Kebijakan Jaminan Persalinan. Mediakom edisi 29/April 2011.
- Kementerian Kesehatan RI., 2011d. Percepatan Penurunan AKI dan AKB. Mediakom edisi 29/April 2011.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011e. Menkes Beberkan Program Prioritas Kemenkes 2011. Press Release. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jakarta.
- Krippendorff, Klaus. 2004. Content Analysis. Second edition. Sage Publications, United Kingdom.
- Lakpesdam. 2011. PROGRAM JAMPERSAL; Lelah Menanti, Warga Lapor Wakil Rakyat Tersedia pada <http://lakpesdamjombang.org>. Diunduh pada bulan Juni 2011.
- WaspadaMedan. 2011. Jampersal, Program Bagus Sosialisasi Minim. Tersedia pada <http://waspadamedan.com> edisi 20 April 2011. Diunduh pada bulan April 2011.