

GAMBARAN SIKAP BIDAN TERHADAP KEBIJAKAN JAMPERSAL DI KABUPATEN SAMPANG

(Descriptions of Midwives Attitudes on Delivery Insurance Scheme Policy in Sampang District)

Rukmini¹, Muhammad Agus Mikrajab¹, dan Niniek L. Pratiwi¹

Naskah masuk: 14 Agustus 2013, Review: 21 Agustus 2013, Review 2: 23 Agustus 2013, Naskah layak terbit: 16 September 2013.

ABSTRAK

Latar belakang: Jampersal adalah salah satu kebijakan andalan di bidang kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Keberhasilan pelaksanaan terletak di tangan bidan sebagai ujung tombak pelaksanaan Jampersal. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui sikap bidan terhadap kebijakan Jampersal di Kabupaten Sampang. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan disain cross sectional pada bulan Maret–Desember 2012 di Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur Indonesia, dengan menyebarkan angket pada pertemuan rutin bidan di Dinas Kesehatan dan FGD Bidan di Puskesmas Batulenger dan Robatal. Analisis data sikap bidan secara deskriptif dan data FGD dengan content analysis. **Hasil:** Sebagian besar bidan mendukung kebijakan Jampersal, karena program tersebut dianggap membantu kegiatan bidan dalam menurunkan kematian ibu dan bayi. Kendala untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan bukan hanya kendala biaya dan transportasi tetapi karena budaya dan geografis. Belum ada kesesuaian antara tugas dan reward yang diterima oleh bidan dari Jampersal, tetapi bidan sepakat bahwa program tersebut banyak dimanfaatkan oleh masyarakat dan perlu terus dilanjutkan. Bidan lebih senang membantu pelayanan pengobatan dibandingkan dengan pelayanan persalinan, namun sebagian besar bidan lebih senang menolong sendiri persalinan dibandingkan dengan merujuk persalinan ke rumah sakit. **Kesimpulan:** Secara garis besar kebijakan Jampersal dapat diterima dan dilaksanakan dengan baik oleh bidan di Kabupaten Sampang meskipun dengan sedikit keterbatasan. **Saran:** Peningkatan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang untuk pertanggungjawaban, penyediaan obat dan bahan habis pakai dalam program Jampersal.

Kata kunci: Jampersal, sikap bidan, kematian ibu dan bayi, akses persalinan

ABSTRACT

Background: Delivery insurance Scheme known as “Jampersal” is one of the main program in health care. The goal is to decrease maternal and infant Mortality Rate. The successful of Jampersal implementation is determined by the role of midwife as main actor. This study aimed to know how the midwives attitudes on Jampersal policy. **Methods:** An observational study with cross sectional design. This study was conducted from March to December 2012 in Sampang District east Java Province Indonesia. Midwives attitudes were gathered through questionnaires for delivered during regular meeting at District Health Office of Sampang. Focus Group Discussion for midwives conducted at Batulenger and Robatal Health Centers. All data were analyzed descriptively, through content analysis. **Results:** This study indicated that most of midwives supported the implementation of Jampersal. They believed that Jampersal will assist midwives activities in attempting decrease maternal and neonatal mortality. According to midwives, barriers to delivery access by health profession are financial and transportation as well as culture and geographic barriers. Midwives stated tasks and rewards that they have accepted is inappropriate. However, midwives agreed to continue Jampersal that program widely. Midwives prefer to assist medical service rather than delivery services. Nevertheless, most of midwives prefer to serve birth delivering rather than refer delivery to the hospital. **Conclusion:** In generally, Jampersal policy has accepted and implemented by midwives in Sampang District even though there is some limitation. **Recommendation:** Improving commitments of Sampang District

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

Health Office is concerned with responsibility claims, medical consumables provide and drugs supply for obstetrics and gynecology service in Delivery Insurance Scheme.

Key words: *Delivery insurance scheme (Jampersal), midwife attitudes, maternal and infant mortality, delivery Access*

PENDAHULUAN

Jampersal adalah salah satu kebijakan andalan di bidang kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Jampersal dipergunakan untuk menanggung seluruh biaya persalinan mulai dari sebelum, saat, hingga setelah persalinan bagi ibu yang tengah hamil mulai tahun 2011. Dalam ketentuan Jampersal, proses persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, baik di Polindes, Puskesmas maupun di rumah sakit pemerintah kelas 3. Saat ini Kementerian Kesehatan mencatat angka kematian ibu masih di atas 228 orang per 100 ribu penduduk, jumlah itu masih sangat tinggi. Dengan program Jampersal, diharapkan bisa menekan angka kematian ibu hingga 118 per 100 ribu penduduk.

Banyak pihak yang meragukan kebijakan Jampersal dapat menurunkan angka kematian ibu. Hal ini disebabkan oleh berbagai alasan yaitu: 1) Masih kurangnya minat petugas untuk melayani Jampersal, baik bidan praktek mandiri atau swasta, klinik bersalin apalagi praktek dokter dan rumah sakit swasta dengan alasan tarif rendah dan klaim yang selalu terlambat untuk bidan di Puskesmas dan jaringannya, 2) Dengan tarif rendah dan mekanisme pembayaran yang lambat dikhawatirkan kualitas pelayanan menurun, 3) Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui Jampersal karena kurangnya sosialisasi dari petugas, 4) Keterbatasan akses pelayanan karena masih terbatasnya jumlah bidan di daerah, 5) Keterbatasan akses pelayanan karena kondisi geografis untuk daerah sulit dan terpencil (Mayona, Hessa et al, 2012; Kompas, 2012).

Untuk daerah dengan kapasitas fiskal yang tinggi dan masyarakat dengan ekonomi yang memadai, tarif Jampersal untuk bidan mungkin dianggap rendah. Namun daerah yang memiliki keterbatasan ekonomi, tarif tersebut bisa dianggap cukup memadai. Salah satu daerah yang menarik untuk diteliti adalah Kabupaten Sampang karena merupakan salah satu kabupaten yang terletak di pulau Madura dengan kapasitas fiskal rendah dan mempunyai Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang paling rendah di Jawa Timur dan peringkat 426 dari seluruh kabupaten Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2007.

Pelaksanaan program Jampersal terletak di tangan bidan sebagai ujung tombak pelaksanaan Jampersal. Bidan merupakan petugas kesehatan terdepan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di masyarakat baik yang berada di pedesaan maupun perkotaan. Diharapkan pelayanan persalinan dengan Jampersal dapat dilayani di tingkat pelayanan dasar dalam hal ini bidan dan puskesmas, sedangkan untuk kehamilan dan persalinan dengan komplikasi yang memerlukan penanganan lanjut dapat dirujuk ke rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan.

Keberhasilan suatu program sangat ditentukan oleh sikap pelaksana maupun sasaran terhadap program tersebut. Menurut Ajzen dan Fishben (1970) dalam Dayikisnih T; Hudaniah (2003), sikap merupakan suatu kecenderungan untuk secara konsisten memberikan tanggapan menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek, kecenderungan ini merupakan hasil belajar bukan pembawaan atau keturunan. Menurut Azwar (2007), fenomena sikap yang timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang dihadapi tetapi juga kaitannya dengan berbagai pengalaman masa lalu, oleh situasi di saat sekarang, dan bermacam harapan untuk masa yang akan datang. Oleh karena itu, informasi mengenai sikap bidan terhadap kebijakan Jampersal perlu kita ketahui.

METODE

Tulisan untuk menggambarkan sikap bidan terhadap kebijakan Jampersal dilakukan berdasarkan hasil penelitian observasional dengan disain *cross sectional* yang dilaksanakan di Kabupaten Sampang pada tahun 2012. Pengumpulan data dilaksanakan dengan menyebarkan angket kepada bidan yang hadir pada pertemuan rutin bidan di Dinas Kesehatan. Sebanyak 299 bidan di Kabupaten Sampang, ada 102 bidan yang bersedia mengisi angket yang bekerja di dinas kesehatan dan 10 puskesmas di 7 kecamatan, dari 21 puskesmas dan 14 Kecamatan yang ada di Sampang. Di samping itu pengumpulan data juga dilakukan dengan diskusi kelompok terarah

atau *focus group discussion* (FGD) pada bidan untuk mengetahui akseptabilitas bidan tentang Jampersal yang dilaksanakan di dua Puskesmas yaitu Puskesmas Robatal dan Batulenger. Akseptabilitas bidan terhadap Jampersal meliputi komponen kebijakan, sosialisasi, kepesertaan atau sasaran, paket pelayanan, pembiayaan, pertanggungjawaban dan klaim, hambatan dan saran terhadap program. Analisis data sikap bidan secara deskriptif dan data FGD secara *content analysis*.

HASIL

Bidan sebagai Responden dan Institusi Kerja

Berdasarkan hasil pengumpulan data berupa angket yang disebarakan pada pertemuan bidan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, diperoleh 102 bidan yang bersedia mengisi kuesioner yang berasal dari Dinas Kesehatan dan 10 Puskesmas. Bidan yang terbanyak berasal dari Puskesmas Banyuwang (Tabel 1).

Tabel 1. Institusi Tempat Kerja Bidan, Kabupaten Sampang, Tahun 2012

No.	Institusi	Jumlah (N, %)
1.	Dinas Kesehatan	3 (2,9%)
2.	Puskesmas Banyuwang	16 (15,7%)
3.	Puskesmas Batulenger	9 (8,8%)
4.	Puskesmas Buntan Barat	10 (9,8%)
5.	Puskesmas Jragung	12 (11,8%)
6.	Puskesmas Kedundung	10 (9,8%)
7.	Puskesmas Ketapang	9 (8,8%)
8.	Puskesmas Omben	13 (12,7%)
9.	Puskesmas Pangarengan	7 (7,0%)
10.	Puskesmas Robatal	12 (11,8%)
11.	Puskesmas Tanjung	1 (0,9%)
Total		102 (100%)

Gambaran sikap bidan terhadap Jampersal

Aspek yang menjadi penilaian sikap bidan adalah dukungan bidan, faktor yang mempengaruhi akses pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, tugas pokok bidan, reward terhadap bidan, rujukan dan manfaat bagi masyarakat dengan adanya kebijakan Jampersal. Adapun hasilnya diuraikan di bawah ini.

Dukungan bidan

Di Kabupaten Sampang (Tabel 2), sebagian besar bidan setuju dan sangat setuju dengan program Jampersal (84,4%) dan bidan merasa mendapatkan jaminan pembiayaan dari masyarakat dengan adanya Jampersal (75,5%).

Akses persalinan ke tenaga kesehatan

Dari jawaban sikap bidan (Tabel 3), menunjukkan bahwa akses untuk mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan bukan hanya sekedar hambatan tidak memiliki biaya persalinan. Biaya transportasi bukan menjadi hambatan untuk mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menurut sebagian besar bidan. Sebanyak hampir separuh bidan (47,1%) menyatakan setuju dan sangat setuju bahwa bukan biaya yang menjadi kendala masyarakat untuk melahirkan di tenaga kesehatan, tetapi sebagian besar bidan menyatakan setuju dan sangat setuju bahwa faktor budaya (79,4%), kesenangan masyarakat bersalin di rumah (56,9%) dan kondisi geografis yang menjadi kendala (67,7%).

Tugas pokok bidan

Tabel 4 memperlihatkan, sebagian besar bidan setuju dan sangat setuju (93,1%), bahwa Jampersal membantu kegiatan bidan dalam menurunkan kematian ibu dan bayi. Demikian pula sebagian besar bidan tidak setuju dan sangat tidak setuju jika Jampersal dikatakan memperberat tugas bidan

Tabel 2. Sikap Bidan terhadap Jampersal di Kabupaten Sampang, Tahun 2012

No.	Pernyataan	Sikap (N, %)				Total
		STS	TS	S	SS	
1.	Bidan mendukung kegiatan yang berkaitan dengan program Jampersal	5 (4,9%)	11 (10,8)	79 (77,5%)	7 (6,9%)	102 (100%)
2.	Bidan mendapatkan jaminan pembiayaan dari masyarakat dengan adanya Jampersal	2 (2%)	23 (22,5%)	75 (73,5%)	2 (2%)	102 (100%)

Tabel 3. Sikap Bidan terhadap Faktor yang Menjadi Kendala Masyarakat untuk Mendapatkan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan, di Kabupaten Sampang, Tahun 2012

No.	Pernyataan	Sikap (N, %)				Total
		STS	TS	S	SS	
1.	Jampersal kurang berpengaruh karena biaya transportasi jauh lebih diperlukan masyarakat	6 (5,9%)	66 (64,7%)	28 (27,5%)	2 (2%)	102 (100%)
2.	Sulit meyakinkan masyarakat untuk memanfaatkan jampersal karena bukan biaya yang menjadi kendala masyarakat untuk melahirkan di tenaga kesehatan	4 (3,9%)	50 (49%)	42 (41,2%)	6 (5,9%)	102 (100%)
3.	Budaya masih menjadi kendala masyarakat untuk melahirkan di tenaga kesehatan	4 (3,9%)	17 (16,7%)	67 (65,7%)	14 (13,7%)	102 (100%)
4.	Geografis/ kondisi alam yang menjadi kendala masyarakat untuk melahirkan di tenaga kesehatan	4 (3%)	29 (28,4%)	58 (56,9%)	11 (10,8%)	102 (100%)
5.	Masyarakat lebih senang ditolong persalinan di rumah	7 (6,9%)	37 (36,1%)	47 (46,1%)	11 (10,8%)	102 (100%)

Tabel 4. Sikap Bidan terhadap Tugas Pokok yang Harus Dilaksanakan oleh Bidan, di Kabupaten Sampang, Tahun 2012

No.	Pernyataan	Sikap (N, %)				Total
		STS	TS	S	SS	
1.	Jampersal membantu kegiatan bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi	0 (0%)	4 (3,9%)	78 (76,5%)	20 (19,6%)	102 (100%)
2.	Jampersal memperberat tugas bidan	7 (6,9%)	65 (63,7%)	15 (14,7%)	15 (14,7%)	102 (100%)
3.	Bidan lebih senang membantu persalinan	0 (0%)	0 (0%)	49 (48%)	53 (52%)	102 (100%)
4.	Bidan lebih senang melakukan pelayanan pengobatan daripada menolong persalinan	3 (2,9%)	5 (4,9%)	69 (67,6%)	25 (25,5%)	102 (100%)
5.	Menolong persalinan sangat berisiko	7 (6,9%)	14 (13,7%)	43 (42,2%)	38 (37,2%)	102 (100%)

(70,6%). Meskipun demikian perlu diwaspadai bahwa terdapat 29,4% yang setuju dan sangat setuju bahwa Jampersal memperberat tugas bidan dan kondisi tersebut dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

Semua bidan memang senang membantu persalinan yaitu sebanyak 48% setuju dan sangat setuju 52%. Namun, lebih banyak bidan setuju (67,6%) dan sangat setuju (25,5%) pernyataan bahwa lebih senang membantu pelayanan pengobatan bila dibandingkan dengan pelayanan persalinan. Kondisi ini disebabkan sebagian besar bidan (79,4%) menyatakan setuju dan sangat setuju bahwa menolong persalinan dianggap sangat berisiko.

Penghargaan

Sebagian besar bidan berpendapat bahwa tidak ada kesesuaian antara tugas dan penghargaan yang

diterima bidan dari Jampersal yaitu setuju 42,2% dan sangat setuju sebesar 25,5% (Gambar 1).

Rujukan

Dari tabel 5 di bawah ini, menunjukkan bahwa bidan lebih senang untuk menolong persalinan sendiri dibandingkan merujuk persalinan. Hal ini dinyatakan oleh sikap bidan yang sebagian besar tidak setuju dan sangat tidak setuju, dengan pernyataan bahwa bidan lebih senang merujuk daripada menolong persalinan sendiri dan dengan Jampersal merujuk persalinan lebih menguntungkan daripada menolong persalinan sendiri.

Manfaat bagi masyarakat

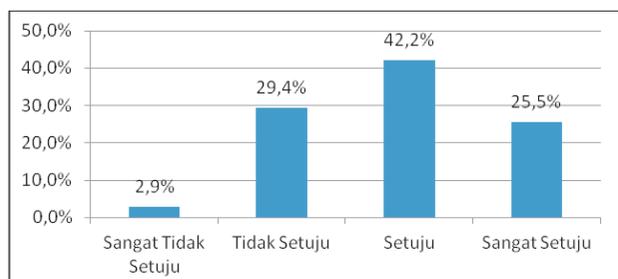
Dari pernyataan sikap bidan pada tabel 6. menunjukkan, bahwa Jampersal tidak hanya digunakan oleh masyarakat miskin di sekitar Polindes

Tabel 5. Sikap Bidan terhadap Rujukan Persalinan, di Kabupaten Sampang, Tahun 2012

No.	Pernyataan	Sikap (N, %)				Total
		STS	TS	S	SS	
1.	Bidan lebih senang merujuk persalinan daripada menolong persalinan sendiri	26 (25,5%)	76 (74,5%)	0 (0%)	0 (0%)	102 (100%)
2.	Dengan jampersal merujuk persalinan lebih menguntungkan daripada menolong persalinan sendiri	25 (24,5%)	70 (68,6%)	7 (6,9%)	0 (0%)	102 (100%)

Tabel 6. Sikap Bidan terhadap Manfaat Jampersal bagi Masyarakat di Kabupaten Sampang, Tahun 2012

No.	Pernyataan	Sikap (N, %)				Total
		STS	TS	S	SS	
1.	Pengguna jampersal hanya masyarakat miskin sekitar Polindes atau Puskesmas saja	27 (26,5%)	63 (61,8%)	11 (10,8%)	1 (1%)	102 (100%)
2.	Masyarakat yang jauh dari Polindes dan Puskesmas juga memanfaatkannya Jampersal	0 (0%)	4 (3,9%)	80 (78,4%)	18 (17,6%)	102 (100%)
3.	Jampersal sebaiknya dilanjutkan karena banyak bermanfaat bagi masyarakat miskin	3 (2,9%)	13 (12,7%)	64 (62,7%)	22 (21,6%)	102 (100%)



Gambar 1. Sikap Bidan terhadap Penghargaan yang diterima dari Jampersal, di Kabupaten Sampang, Tahun 2012.

atau Puskesmas saja, tetapi juga dimanfaatkan oleh masyarakat yang jauh dari Polindes dan sebaiknya dilanjutkan terus karena bermanfaat bagi masyarakat miskin.

Akseptabilitas Bidan terhadap Program Jampersal

Penilaian akseptabilitas terhadap Jampersal juga dilakukan dengan cara FGD pada bidan yang bekerja di puskesmas maupun bidan desa di Puskesmas Robatal dan Batulenger yang menjadi lokasi penelitian. Akseptabilitas bidan terhadap Jampersal meliputi komponen kebijakan, sosialisasi, kepesertaan atau sasaran, paket pelayanan, pembiayaan,

pertanggungjawaban dan klaim, hambatan dan saran terhadap program. Matriks hasil FGD bidan ditunjukkan Tabel 7.

PEMBAHASAN

Praktik bidan merupakan salah satu elemen yang menentukan keberhasilan pencapaian tujuan Jampersal karena mempermudah akses masyarakat terhadap persalinan oleh tenaga kesehatan, khususnya bagi masyarakat yang bertempat tinggal jauh dari puskesmas atau rumah sakit. Di Kabupaten Sampang, sebagian besar bidan setuju dengan Jampersal dan bidan merasa mendapatkan jaminan pembiayaan dari masyarakat dengan adanya Jampersal. Jaminan pembiayaan tersebut walaupun bersumber dari pemerintah, namun dapat menjamin pembiayaan untuk masyarakat terkait kehamilan, persalinan, nifas dan KB pascanifas, sehingga bidan tidak perlu khawatir tentang masalah pembiayaan tersebut. Dengan Jampersal maka ada jaminan pembiayaan untuk setiap pelayanan yang dilaksanakan oleh bidan, walaupun memang diakui bahwa proses pembayaran klaim agak tertunda karena proses administrasi yang harus dipenuhi.

Pada kenyataannya di masyarakat, hambatan akses untuk mendapatkan pertolongan persalinan

Tabel 7. Akseptabilitas Bidan Desa tentang Kebijakan Jampersal di Puskesmas Robatal dan Batulenger, Kabupaten Sampang, Tahun 2012.

No.	Program Jampersal	Pendapat Bidan Puskesmas
1.	Kebijakan	– Kebijakan Jampersal dianggap baik karena telah melibatkan bidan praktek swasta untuk melaksanakan perjanjian kerja sama (PKS) dan meningkatkan minat masyarakat untuk periksa ke bidan
2.	Sosialisasi	– Sosialisasi Jampersal oleh bidan dilakukan pertemuan dengan kepala desa, TOMA, TOGA dan dukun serta pendekatan ke keluarga dan ibu hamil
3.	Kepesertaan	– Kepesertaan Jampersal untuk semua orang yang tidak memiliki jaminan, kurang disetujui karena masyarakat yang mampu juga memanfaatkan, demikian juga orang yang telah memiliki jaminan kesehatan tetapi mengandung anak ketiga atau lebih yang sudah tidak tercover dalam jaminan, karena untuk masyarakat miskin sudah ada Jamkesmas dan Jamkesda
5.	Paket Pelayanan Jampersal	– Paket pelayanan sudah mencukupi, hanya perlu penambahan pelayanan kegawatdaruratan oleh bidan desa dalam paket pelayanan dan frekuensi anc ditingkatkan. – Bahan habis pakai dan obat-obat belum disediakan
6.	Pembiayaan	– Secara keseluruhan tarif dianggap mencukupi, hanya yang perlu peningkatan adalah tarif pra rujukan
7.	Pertanggungjawaban/Klaim Jampersal	– Klaim bisa dilakukan per pelayanan, dapat juga diklaim satu paket, mulai anc, persalinan dan nifas. Klaim satu paket lebih murah dari segi biaya, karena hanya menyediakan satu berkas untuk ibu, tetapi kelemahannya jasa pelayanan yang diterima jadi lama. – Persyaratan klaim, KSK, kartu identitas, buku KIA, kartu nifas, partograf, kartu bayi dan rekapan pembiayaan
8.	Hambatan	– Pembayaran klaim yang terlambat – Kendala administrasi klaim, mis: pasien tidak punya KTP – Tidak disediakan bahan habis pakai dan obat-obatan – Masalah arogansi pasien yang kaya
9.	Saran	– Pembayaran klaim di perlanjar – Disediakan uang kemitraan dengan dukun, selama ini bidan sendiri yang menyediakan sebesar Rp.50.000,00 – Biaya paket rujukan ditingkatkan – Sebaiknya ada kebijakan dari Dinas Kesehatan untuk Pelayanan Jampersal, hanya untuk yang tidak mampu – Tanggung jawab sosialisasi bukan hanya petugas kesehatan Puskesmas, tetapi juga lintas sektor – Penatalaksanaan kegawatdaruratan (mis: perdarahan dll.) dapat diklaim oleh bidan desa dan persalinan kembar dapat diklaimkan sebagai dua persalinan, karena selama ini Puskesmas Poned cuma dibayar satu

oleh tenaga kesehatan bukan hanya sekedar tidak memiliki biaya persalinan. Berdasarkan pendapat bidan, menunjukkan bahwa bagi masyarakat Sampang, bukan biaya yang menjadi masalah untuk mendapatkan pertolongan persalinan, baik berupa biaya persalinan maupun biaya transportasi. Namun, akses untuk mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan lebih dipengaruhi oleh faktor budaya dan kondisi geografis. Hal ini juga diutarakan oleh Direktur Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Laksono Trisnantoro menyatakan bahwa Jampersal belum memenuhi keadilan geografis, belum ada pembahasan bagaimana penerapan di daerah yang sulit aksesnya dan tenaga kesehatan terbatas (Kompas, 2012).

Dari hasil penelitian, sebagian besar bidan setuju bahwa Jampersal dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Sebagaimana tujuan dari Jampersal untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, berdasarkan data profil KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, kematian ibu pada tahun 2010 sebesar 20 orang, kemudian pada tahun 2011 yaitu tahun mulai dilaksanakan Jampersal terjadi peningkatan menjadi 24 orang. Namun pada tahun 2012 sampai bulan Juni terdapat kecenderungan penurunan yaitu jumlah kematian maternal sebesar 7 orang. Demikian pula kematian ibu yang terjadi di RSUD Kabupaten Sampang, pada tahun 2010 sejumlah 6 orang, meningkat menjadi 15 orang tahun 2011, sedangkan tahun 2012 sampai Juni belum ada kematian ibu. Kondisi yang meningkat pada tahun 2011, kemungkinan terjadi karena adanya program Jampersal yang memberikan pelayanan yang gratis meningkatkan jumlah masyarakat yang melahirkan ke tenaga kesehatan, sehingga meningkatkan jumlah kematian ibu yang dilaporkan. Selanjutnya pada tahun 2012 terjadi penurunan, hal ini mungkin disebabkan karena penjarangan risiko tinggi pada pelayanan antenatal sudah lebih baik sehingga mampu mencegah kematian ibu pada waktu melahirkan.

Sejatinya kebijakan Jaminan Persalinan dapat menjadi terobosan untuk menekan angka kematian ibu melahirkan. Namun di daerah dengan jumlah bidan terbatas, pelaksanaan menjadi kurang efektif seperti di daerah Sulawesi Barat (Sulbar), jarak geografis dan keterbatasan tenaga bidan merupakan tantangan penerapan Program Jaminan Persalinan. Di Sulbar, yang terdiri dari 65 kecamatan dan 532

desa, terdapat 78 puskesmas, pelayanan persalinan diserahkan kepada 406 bidan. Untuk mewujudkan kondisi ideal satu bidan untuk satu desa sangat sulit. Di samping itu, tidak semua akses jalan antar desa mulus dan beberapa wilayah, jalan hutan merupakan satu-satunya akses untuk mendapatkan pelayanan, akibatnya pelayanan persalinan tidak optimal di daerah terpencil (Kompas, 2012).

Demikian pula budaya masyarakat kita, masih banyak yang senang melahirkan di rumah. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar 2010 menyebutkan bahwa ibu yang melahirkan di fasilitas kesehatan 55,4 persen, di rumah 43,2 persen, dan di polindes/poskesdes 1,4 persen. Titaley dkk (2010), Allegri dkk (2011), Agus & Horiuchi (2012) menyatakan bahwa pada beberapa studi, masyarakat lebih memilih persalinan di rumah (*home delivery*) disebabkan karena masih tingginya kepercayaan tradisional, ketersediaan bidan di desa, jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh dan keterbatasan kemampuan finansial masyarakat di mana fasilitas kesehatan yang lebih banyak melayani pada ibu yang mengalami komplikasi kebidanan baik pada fase kehamilan maupun setelah melahirkan.

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. Namun pelaksanaannya di Sampang dengan adanya keterbatasan fasilitas yang ada, pertolongan persalinan pada Jampersal dilakukan oleh tenaga kesehatan, tanpa memandang tempat pertolongan persalinan. Pertolongan persalinan dapat dilakukan tidak hanya di fasilitas kesehatan, tapi juga di rumah penduduk. Jadi, bidan dapat mengklaim pertolongan persalinan yang dilaksanakan di rumah pasien. Persalinan mungkin saja dapat dilaksanakan di rumah jika memenuhi persyaratan yaitu ditolong oleh tenaga kesehatan, sebelumnya ibu sudah rutin melaksanakan pemeriksaan kehamilan sehingga sudah dapat dideteksi risiko tinggi atau rendah dan rumah ibu bersih dan sehat. Jika hasil pemeriksaan ibu tidak berisiko atau persalinannya normal, maka bisa saja ditolong oleh tenaga kesehatan di rumah.

Kondisi berbeda dengan yang terjadi di Sampang, di Kabupaten Jember Jawa Timur, meskipun Jampersal memberikan layanan gratis bagi ibu melahirkan di

bidan hingga melahirkan lewat operasi *Sectio caesar* di rumah sakit, namun tetap saja angka kematian ibu melahirkan terbilang tinggi. Angka kematian ibu melahirkan pada tahun 2011 lalu yang tercatat 54 kasus, sedangkan angka kematian ibu melahirkan di tahun 2012 dari rentang Januari – Oktober kemarin mencapai 420 kasus kematian ibu melahirkan. Menurut Dinas Kesehatan Jember untuk menekan angka kematian ibu melahirkan, membutuhkan dukungan kesadaran dari semua warga, baik dukungan para suami dan keluarganya, para tokoh masyarakat, lurah dan kepala desa serta segenap tenaga kesehatan. Di wilayah pedesaan, cukup sulit untuk memutus kebiasaan warga yang melahirkan lewat jasa dukun bayi. Masalahnya perbandingan jumlah bidan dan dukun bayi cukup lebar. Jumlah dukun bayi di seluruh wilayah Kabupaten Jember tercatat 1.200 orang. Sebaliknya jumlah bidan cuma 420 orang, yang tersebar di seluruh puskesmas di Jember. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Jember menggelar program kemitraan bidan dengan dukun bayi dimaksudkan agar kegiatan para dukun bayi bisa terpantau saat menangani pasien ibu melahirkan (Arif Purba, 2012).

Sehubungan dengan tugas pokok bidan, seluruh bidan memang senang membantu persalinan. Namun, lebih banyak yang setuju dan sangat setuju (93%) dengan pernyataan bahwa lebih senang membantu pelayanan pengobatan bila dibandingkan dengan pelayanan persalinan. Kondisi ini disebabkan sebagian besar bidan (79,4%) menyatakan bahwa menolong persalinan dianggap sangat berisiko. Sebenarnya kewenangan bidan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 1464 tahun 2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan. Dalam aturan tersebut sudah dijelaskan apa yang menjadi kewenangan normal bidan yang meliputi kesehatan ibu, kesehatan anak dan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Khusus pada daerah kecamatan atau desa yang tidak memiliki dokter, bidan diberikan kewenangan untuk pelayanan pengobatan. Kewenangan sementara untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter.

Lebih dari separuh bidan yang menjadi responden berpendapat bahwa tidak ada kesesuaian antara tugas dan penghargaan (*reward*) yang diterima bidan dari Jampersal sebesar 67,7%. Berdasarkan FGD bidan, jasa pelayanan dari program Jampersal memang relatif lebih rendah dibandingkan dengan tarif yang berlaku, khususnya untuk pemeriksaan antenatal yang hanya Rp20.000,00 dan persiapan rujukan persalinan Rp100.000,00. Namun untuk jasa persalinan, relatif sudah memadai.

Meskipun dari sikap bidan, lebih banyak yang menyatakan bahwa tidak ada kesesuaian antara tugas dan jasa yang diberikan Jampersal kepada bidan, tetapi sebagian besar bidan sepakat bahwa Jampersal sebaiknya dilanjutkan karena banyak manfaatnya bagi masyarakat miskin. Dalam kenyataannya di lapangan masih banyak masyarakat miskin yang belum tercakup oleh Jamkesmas. Menurut data profil kesehatan Kabupaten Sampang tahun 2011, jumlah penduduk Kabupaten Sampang berdasarkan proyeksi Badan Pusat Statistik (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 memiliki jaminan kesehatan adalah 643.138 jiwa. Jadi masih ada sekitar 194.137 jiwa yang belum memiliki jaminan kesehatan. Oleh karena itu dengan adanya program Jampersal, maka masyarakat miskin yang belum memiliki jaminan kesehatan dapat tertolong untuk mendapatkan pelayanan khususnya terkait kesehatan ibu dan bayi.

Bidan yang bertugas dan praktek di wilayah Sampang semuanya sudah melaksanakan pelayanan dengan Jampersal. Sebagaimana diketahui bahwa Kabupaten Sampang mempunyai indeks kapasitas fiskal rendah (0,0866), termasuk nomor 6 yang paling rendah setelah Kabupaten Sumenep (0,0810), Nganjuk (0,0723), Trenggalek (0,0780), Probolinggo (0,0612) dan Ngawi (0,0546), dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur (Kemenkeu, 2011). Oleh karena itu, dengan adanya program Jampersal sangat membantu pemerintah daerah dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian Hessy Mayona dkk (2012) di Kota Binjai Sumatra Utara, menunjukkan hasil bahwa 48 orang dari 60 bidan praktek swasta tidak bersedia menjadi *provider* Jampersal karena

mempunyai persepsi buruk terhadap prosedur Jampersal yang meliputi prosedur perjanjian kerja sama yang membutuhkan waktu yang lama, persyaratan klaim yang banyak dan proses lama serta tarif yang rendah. Demikian pula yang terjadi di Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan, berdasarkan penelitian Noorhidayah (2013) menunjukkan Bidan Praktek Swasta (BPS) belum termotivasi untuk melakukan perjanjian kerja sama karena rendahnya tarif, klaim pembayaran yang terlambat, tidak adanya penghargaan dan tidak ada kewajiban untuk bidan praktek swasta untuk melayani Jampersal di juknis.

Sikap bidan di Sampang terhadap rujukan persalinan, sebagian besar bidan lebih senang menolong sendiri persalinan dan tidak setuju dengan pernyataan bahwa merujuk lebih menguntungkan daripada menolong persalinan. Kondisi ini sudah sesuai dengan apa yang diharapkan Jampersal, di mana setiap persalinan normal sebaiknya dapat dilayani pada tingkat pelayanan dasar oleh bidan di Polindes maupun di Puskesmas sedangkan untuk persalinan dengan komplikasi dapat dilakukan rujukan ke fasilitas tingkat lanjutan di rumah sakit.

Kondisi tersebut berbeda dengan yang terjadi di Kabupaten Sidoarjo, menurut Humas DPRD Sidoarjo, sejak adanya Jampersal dari bulan Mei–Oktober 2011, terjadi peningkatan rujukan bidan ke RSUD. Sidoarjo, di mana kasus yang terbanyak adalah ketuban pecah dini sebanyak 540 kasus. Dari seluruh kasus tersebut, 50 % dapat melahirkan normal tanpa operasi, artinya kasus tersebut masih dapat ditolong di bidan ataupun puskesmas. Hal ini dimungkinkan karena tarif Jampersal yang rendah dibandingkan dengan tarif umum yang berkisar antara Rp.800.000,00–1.000.000. Oleh karena itu terdapat kecenderungan bidan untuk merujuk bila ada sedikit kesulitan karena tidak mau mengambil risiko dengan bayaran minim tersebut (<http://dprd-sidoarjo.kab.go.id/bidan-sidoarjo-ogah-repot.html>).

Dalam upaya mendukung program Pemerintah, seluruh bidan baik swasta maupun pemerintah seharusnya mau melakukan Perjanjian Kerja sama (PKS) Jampersal, walaupun pada juknis Jampersal tidak mewajibkan bidan praktek untuk melakukan PKS, namun seharusnya program Jampersal didukung oleh bidan swasta dalam rangka membantu program Pemerintah menurunkan AKI dan AKB. Hal ini jelas disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin

dan penyelenggaraan praktik bidan dalam Bab III pasal 18 ayat 3 mengatakan bahwa bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program Pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sikap bidan yang diperoleh melalui angket, dapat dijelaskan melalui diskusi kelompok terarah. Berdasarkan hasil FGD bidan di Puskesmas Robatal dan Batulenger menunjukkan, program Jampersal di Kabupaten Sampang terbukti dapat meningkatkan minat masyarakat untuk mendapatkan pelayanan oleh bidan. Kondisi ini tentunya sangat baik untuk mengikis secara perlahan-lahan kebiasaan atau budaya masyarakat untuk melahirkan di dukun atau tenaga non kesehatan. Sebagaimana menurut data profil kesehatan Kabupaten Sampang, pada tahun 2011 persalinan yang masih ditolong oleh tenaga non kesehatan sebanyak 2.833 persalinan atau sekitar 6,7% dari seluruh persalinan.

Sesungguhnya bidan di Sampang setuju dengan program Jampersal, hanya ada beberapa permasalahan yang perlu dibenahi. Masalah yang utama bagi bidan adalah terutama pembayaran klaim yang sering terlambat. Kondisi ini memang disebabkan proses pertanggungjawaban klaim yang harus dilewati sesuai dengan prosedur yang diatur dalam juknis Jampersal. Di mana proses klaim bidan desa harus melewati rekap dan verifikasi di puskesmas, kemudian diserahkan ke dinas kesehatan yang selanjutnya akan diverifikasi lagi. Pelayanan yang sudah diverifikasi akan dibayarkan oleh bendahara Jampersal kabupaten kepada bendahara Jampersal puskesmas. Proses tersebut cukup memakan waktu, mengingat petugas puskesmas maupun dinas kesehatan tidak hanya menyelesaikan pertanggungjawaban Jampersal saja tetapi masih banyak tugas yang lain. Ditambah lagi apabila dalam proses verifikasi ternyata terdapat kekurangan atau ketidaksesuaian klaim, maka proses akan semakin memanjang. Dalam kondisi itu, yang harus dilakukan oleh bidan segera melengkapi berkas dan menyesuaikan antara klaim dan pelayanan yang dilakukan.

Pertanggungjawaban Bidan Praktek Swasta (BPS) yang melakukan Perjanjian Kerja sama (PKS) Jampersal dengan dinas kesehatan adalah mekanismenya langsung ke dinas kesehatan. Berkas klaim langsung diserahkan ke dinas kesehatan, kemudian diverifikasi oleh verifikator. 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 BPS.

Jadi untuk bidan BPS, prosesnya bisa lebih cepat dibandingkan dengan bidan desa, karena tidak melewati rekap dan verifikasi puskesmas. Puskesmas dalam mengajukan klaim ke dinas kesehatan sekali dalam sebulan, biasanya menunggu berkas klaim dari seluruh bidan desa yang melakukan pelayanan. Terkadang ada bidan yang terlambat mengumpulkan berkas klaimnya, dengan berbagai alasan misalnya berkas klaim kurang, lokasi jauh, tidak ada mesin fotokopi dan sebagainya. Kecepatan proses klaim di dinas kesehatan bergantung pada kelancaran proses klaim dan pelaporan dari puskesmas.

Menurut Prof. Purnawan Junaidi (2012), banyak kebijakan pemerintah seperti Jampersal, Jamkesmas ataupun Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang dalam pelaksanaan di daerah belum optimal dan penyerapan dananya masih rendah. Kondisi ini disebabkan oleh persoalan pemahaman. Sosialisasi tidak sekadar menerbitkan aturan, mencetak buku, atau penjelasan searah tanpa dialog yang memadai. Kekurangpahaman sering kali berujung pada kondisi “takut salah”, daripada salah, lebih baik tidak digunakan. Dampak takut salah yang lain adalah keluarnya aturan daerah yang malah lebih kaku dibanding aturan aslinya. Keengganan bidan di desa menggunakan Jampersal adalah persoalan praktis, yaitu pembayaran Jampersal yang sifatnya klaim, banyak bidan di desa yang perlu datang 2–3 kali ke dinas untuk mengajukan klaim, tetapi belum bisa dibayar. Padahal, sudah menghabiskan waktu, usaha, dan uang untuk melakukannya, apalagi kalau dapatnya tidak utuh. Selama masalah tersebut tidak didengarkan dan dijembatani maka kebijakan itu tetap jadi kebijakan. Sebagaimana paradigma Cina, bumi dan langit harus dijadikan satu, inisiatif dari pejabat harus ketemu perseptif dari rakyat di situ letaknya peran manusia (Junadi, Purnawan 2012).

Sosialisasi program merupakan hal yang penting dalam keberhasilan suatu program. Pada kenyataannya, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui adanya program Jampersal dari pemerintah. Kenyataan yang lain lagi adalah belum semua bidan praktek swasta atau klinik bersalin yang

mengikuti Jampersal menyampaikan kepada ibu hamil yang datang bahwa pemerintah menyediakan Jampersal untuk mereka, sehingga informasi tentang Jampersal belum sepenuhnya menyentuh secara langsung kepada semua ibu hamil. Padahal penyampaian informasi itu bisa dilakukan selama konsultasi kehamilan (Kusumawardani, Noer Izza, <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2012/03/13/jampersal-program-unggulan-yang-kurang-bergema-442122.html>).

Oleh karena itu sosialisai Jampersal merupakan tanggung jawab bersama, bukan hanya jajaran dinas kesehatan, puskesmas dan jaringannya, tetapi perlu didukung oleh rumah sakit sebagai pusat layanan rujukan dan organisasi profesi (IBI) juga perlu mensosialisasikan program Jampersal sehingga terdapat kesatuan kata dalam melakukan prosedur pelayanan Jampersal sesuai juknis yang berlaku. Di samping itu lintas sektor di jajaran pemerintah daerah, kecamatan sampai tingkat desa juga perlu mendukung sosialisasi Jampersal di wilayah kerjanya.

Dari hasil sikap bidan terhadap pelaksanaan Jampersal di Kabupaten Sampang dan kondisi yang terjadi di daerah lainnya, menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang sudah cukup berhasil dalam mensosialisasikan Jampersal di kalangan petugas, karena terbukti semua bidan yang berpraktik sudah terikat kerja sama untuk melayani peserta Jampersal. Menurut Notoatmodjo (2005), kemitraan adalah suatu bentuk kerja sama yang formal antara berbagai individu, kelompok atau organisasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dalam kerja sama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing anggota tentang peninjauan kembali terhadap semua kesepakatan yang telah dibuat dan saling berbagi (*sharing*) baik dalam risiko maupun keuntungan yang diperoleh. Terdapat tiga kata kunci dalam kemitraan (*partnership*) menurut Notoatmodjo (2005), yaitu: (1) Kerja sama antara kelompok, organisasi dan individu, (2) Bersama-sama mencapai tujuan tertentu yang disepakati bersama, (3) Saling menanggung risiko dan keuntungan. Kerja sama Jampersal antara bidan dan Dinas Kesehatan Sampang sudah berjalan dengan baik, meskipun masih perlu pembenahan yang lebih baik lagi untuk kelancaran pelaksanaan program demi kesehatan ibu dan bayi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari sikap bidan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bidan mendukung program Jampersal, dengan program tersebut dapat membantu kegiatan bidan dalam menurunkan kematian ibu dan bayi. Namun demikian bidan menyatakan belum ada kesesuaian antara tugas dan penghargaan yang diterima oleh bidan dari program Jampersal, tetapi bidan sepakat bahwa program tersebut banyak dimanfaatkan oleh masyarakat dan perlu terus dilanjutkan. Berkaitan dengan tugas pokok bidan, ternyata bidan lebih senang membantu pelayanan pengobatan dibandingkan dengan pelayanan persalinan, tetapi sebagian besar bidan lebih senang menolong sendiri persalinan dibandingkan dengan merujuk persalinan.

Secara garis besar Program Jampersal dapat diterima dan dilaksanakan dengan baik oleh bidan di Kabupaten Sampang meskipun dengan sedikit keterbatasan yang terutama berupa keterlambatan klaim, belum tersedianya obat dan bahan habis pakai dan sosialisasi yang seharusnya tidak hanya merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan tetapi juga lintas sektor terkait.

Saran

Untuk mengatasi keterlambatan pembayaran klaim Jampersal, diperlukan komitmen semua pihak baik dinas kesehatan, puskesmas maupun bidan untuk meningkatkan ketepatan waktu dalam proses penyerahan klaim oleh bidan desa, verifikasi dan rekap klaim puskesmas, demikian pula dengan verifikasi dan pembayaran klaim oleh Dinas Kesehatan. Perlunya peningkatan komitmen pemerintah daerah melalui dinas kesehatan untuk mendukung penyediaan obat-obatan dan bahan habis pakai untuk pelayanan pertolongan persalinan dalam program Jampersal. Demikian pula peningkatan sosialisasi Jampersal ke masyarakat yang harus didukung oleh lintas sektor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar S, 2007. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Pustaka Pelajar, Edisi 2, Yogyakarta.
- Agus Y, Horiuchi S. 2012. Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 12: 9.

- Allegrì MD, Ridde V, Louis VR, Sarker M, Tiendrebeogo J, Ye M, Muller O & Jahn A. 2011. Determinants of Utilisation of maternal care services after the reduction of user fees: A case study from rural Burkina Faso, *Health Policy* 99 (3): 210–218.
- Badan Litbang Kemenkes RI, 2011. Riset Kesehatan Dasar 2010, Jakarta.
- Dayikisniah T; Hudaniah, 2003. Psikologi Sosial. Universitas Muhammadiyah, Malang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, 2012. Profil Kesehatan Kabupaten Sampang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, 2012. Profil Kesehatan Ibu dan Anak, Kabupaten Sampang.
- Junadi, Purnawan, 2012. Bumi dan Langit Harus Menyatu. *Medika Jurnal Kedokteran Indonesia*, Edisi No. 01 Vol. XXXVIII tahun 2012.
- Humas DPRD Sidoarjo, 2011. Bidan Sidoarjo Ogah Repot, Tersedia pada: <http://dprd-sidoarjo.kab.go.id/bidan-sidoarjo-ogah-repot.html>. Diakses tanggal 1 Mei 2013.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer.2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, Jakarta.
- Kementerian Keuangan RI, 2011. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia NO.244/PMK.07/2011 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah, Jakarta.
- Kusumawardani, Noer Izza. 2012. Jampersal: Program Unggulan yang kurang Bergema. Tersedia pada: <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2012/03/13/jampersal-program-unggulan-yang-kurang-bergema-442122.html>. Diakses tanggal 1 Mei 2013.
- Kompas. 2012. Jampersal di Daerah Tak Mulus. Tersedia pada: <http://health.kompas.com/read/2011/09/29/04022511/Jampersal.di.Daerah.Tak.Mulus>. Diakses tanggal 1 Mei 2013.
- Mayona, Hessa; Nasution, Siti Khadijah; Rusmalawaty. 2012. Pengaruh Persepsi Bidan Swasta tentang Program Jampersal terhadap Kemauan Bidan Menjadi provider Program Jampersal di kota Binjai Tahun 2012. *Journal Online Universitas Sumatera Utara*. jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/.../1014.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Noorhidayah, 2013. Motivasi Keterlibatan Bidan Praktek Swasta Terhadap Program Jampersal di Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan. *Kopertis Wilayah XI Kalimantan*, Februari 2013 Volume 5 Nomor 1, Kalimantan Selatan.
- Purba, Arif. 2012. Jampersal Belum Mampu Menekan Angka Kematian Ibu. Tersedia pada: <http://jaringnews.com/>

- ekonomi/umum/26932/jampersal-belum-mampu-tekan-angka-kematian-ibu-melahirkan-di-jember. Diakses tanggal 1 Mei 2013.
- Rahmawaty, Tety. 2012. Riset Evaluatif Implementasi Jaminan Persalinan. Laporan Penelitian, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Surabaya.
- Titaley, Christiana R; Hunter, Cynthia L, Dibley, Michael J, Heywood, Peter. 2010. Why do some women still prefer traditional birth attendants and home delivery?: a qualitative study on delivery care services in West Java Province, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10:43.