

PELAKSANAAN PROGRAM JAMPERSAL OLEH BIDAN PRAKTEK MANDIRI DI KABUPATEN BATANG

Rinayati¹⁾, Ambar Dwi Erawati²⁾, Sri Wahyuning³⁾

¹⁾²⁾³⁾STIKES Widya Husada

email: rinayati82@yahoo.co.id

Abstrak

Selama tiga tahun terakhir Angka Kematian Ibu di Kabupaten Batang terus meningkat, Untuk tahun 2009 kematian ibu sebesar 135,11 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Untuk tahun 2010 menjadi 156,82 per 100.000 KH. Tahun 2011 meningkat kembali menjadi 183,82 kelahiran hidup. AKI di Kabupaten Batang masih berada diatas rata rata Jawa Tengah dan target MDG,s. Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (Quintil 1) baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Keadaan seperti ini banyak terjadi disebabkan kendala biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Dalam upaya menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, maka pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan upaya terobosan berupa Jaminan Persalinan (Jampersal). Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif yang dilakukan dengan menggunakan metode observasi dimana pengumpulan data dilakukan melalui *indepth interview*, Obyek Penelitian dalam penelitian ini adalah BPM, Triangulasi dilakukan wawancara kepada bidan pengelola jampersal ditingkat puskesmas, danibu bersalin. Program Jampersal sudah diketahui oleh informan dengan baik, program Jampersal karena sosialisasi sudah berlangsung lama dan pendidikan informan sudah DIII Kebidanan sehingga mudahmenerima informasi yang baru. Sikap para informan sudah baik karena tidak ada yang berubah dalam pelayanan yang mereka berikan, justru dengan adanya jampersal mempermudah dalam proses rujukan karena keluarga ibu hamil tidak perlu mempertimbangkan biaya lagi, Perilaku Informan sudah melaksanakan program jampersal dengan baik, hanya saja pada proses penklaiman dana masih lama.

Key Word : Pelaksanaan, Jampersal, Bidan Praktek Mandiri (BPM)

Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sampai saat ini masih tinggi, dan ini merupakan suatu masalah kesehatan yang sampai saat ini belum dapat diatasi secara tuntas. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2009 AKI di Indonesia adalah 227 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2011 AKI di Jawa Tengah adalah 116,01 per 100.000 kelahiran hidup¹.

Sesuai dengan target MDG,s (*Millenium Development Goals*), hasil tersebut masih jauh diatas target yaitu AKI pada tahun 2015, 102 per 100.000 kelahiran hidup¹. Selama tiga tahun terakhir AKI di Kabupaten Batang terus meningkat, Untuk tahun 2009 kematian ibu sebesar 135,11 per 100.000 kelahiran hidup². Untuk tahun 2010 menjadi 156,82 per 100.000 kelahiran hidup³. Untuk tahun 2011 meningkat kembali menjadi 183,82 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Kabupaten Batang masih berada diatas rata rata Jawa Tengah dan target MDG,s⁴.

Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung, yaitu hipertensi dalam kehamilan (28%), perdarahan (13%), infeksi (2%) dan lain lain sebesar (57%)³. Kejadian kematian maternal paling banyak adalah pada waktu nifas sebesar 48,65%, kemudian pada waktu ibu hamil sebesar 25,75% dan pada waktu persalinan sebesar 25,60%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-30 tahun) sebesar 65,12%, kemudian pada kelompok umur ≥ 3 tahun sebesar 28,89% dan pada kelompok umur ≤ 20 tahun sebesar 5,99%. Kematian ibu biasanya

terjadi karena tidak mempunyai akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu⁴. Kematian ibu juga dilatarbelakangi oleh rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi, yang kesemuanya berpengaruh pada munculnya keadaan yang tidak menguntungkan, yaitu : tiga terlambat (terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan)⁵.

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (Quintil 1) baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Keadaan seperti ini banyak terjadi disebabkan kendala biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Dalam upaya menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, maka pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan upaya terobosan berupa Jaminan Persalinan (Jampersal)⁶.

Jampersal adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan kesehatan nifas termasuk KB pascapersalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Sejak diluncurkan pada tahun 2011, Jampersal telah dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota di seluruh Tanah Air dan telah dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Namun demikian sebagai program yang masih relatif baru, pelaksanaan Jampersal tidak lepas dari berbagai kekurangan yang perlu dibenahi⁵.

Program Jampersal bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Bidan merupakan ujung tombak terdepan pelayanan dasar KIA – KB. Berdasarkan data yang diperoleh dari DKK Kabupaten Batang, Wilayah kerja Puskesmas Banyuputih memiliki cakupan K4 terendah se Kabupaten Batang (56,79%).

Pada tahun 2013 jumlah Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang memiliki MoU dengan DKK Kabupaten Batang sebagai Tim Pengelola Kabupaten ada 395 (98%), institusi kesehatan yang memberikan pelayanan Jampersal persalinan tingkat pertama di Kabupaten Batang terdiri dari 16 Puskesmas beserta jaringannya (Polindes dan Poskesdes), 5 puskesmas PONE dan 395 BPM.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh penulis masalah yang ditemukan dalam pelaksanaan Jampersal terdapat di tingkat masyarakat: belum tahu cara mendaftar Jampersal dan jenis pelayanan Jampersal, untuk pelayanan persalinan tingkat pertama: proses klaim yang kurang lancar, penerimaan masyarakat yang kurang yakni menganggap biaya gratis semuanya.

Berdasarkan hasil penelitian Rahmah tahun 2013 diketahui bahwa motivasi Bidan Praktek Swasta (BPS) dalam penandatanganan perjanjian kerjasama jampersal, adalah adanya faktor kebutuhan aktualisasi diri sebagai bentuk pengabdian BPS kepada masyarakat dan kepatuhan terhadap aturan pemerintah, sementara kecenderungan BPS tidak mengikuti jampersal karena biaya pengganti yang terlalu sedikit dan perasaan tidak nyaman jika menandatangani jampersal harus mematuhi aturan jampersal, sulitnya mekanisme klaim, dan banyaknya tersita waktu untuk melakukan klaim membuat mereka enggan mengikuti jampersal⁷.

Berdasarkan hasil penelitian Mandasari tahun 2012 menyebutkan bahwa pelaksanaan Jaminan persalinan di Kota Semarang dalam aspek pelaksanaan klaim terdapat beberapa kendala pada aspek komunikasi dan sumber daya. Pelaksanaan pelayanan jampersal masih terkendala pada aspek sikap atau disposisi dan struktur birokrasi. Evaluasi pelaksanaan jampersal memiliki kendala pada struktur birokrasinya⁸.

Untuk mengetahui pelaksanaan program jampersal oleh bidan dapat dilakukan dengan kajian terhadap teori perilaku, menurut teori Lawrence W. Green ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku yakni faktor predisposisi yang terdiri dari umur pendidikan, pengetahuan, faktor pendorong yang terdiri dari sikap individu atau orang yang paling berpengaruh di lingkungan responden, faktor pendukung dalam hal ini tersedianya sumberdaya dan tenaga kesehatan yang terampil⁹.

Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif yang dilakukan dengan menggunakan metode observasi dimana pengumpulan data dilakukan melalui indepth interview (wawancara mendalam)

Obyek Penelitian dalam penelitian ini adalah 3 bidan praktek mandiri yang sudah memiliki perjanjian kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang

Untuk melakukan validasi hasil wawancara dengan responden, maka peneliti melakukan usaha validasi data dengan melakukan wawancara kepada 3 bidan pengelola jampersal ditingkat puskesmas, dan 3 ibu bersalin yang telah mendapatkan pelayanan jampersal oleh BPM. Data kualitatif diolah dengan metode analisa isi, dengan melalui tahapan- tahapan pengumpulan data, rekapitulasi data, penyederhanaan atau reduksi data, kategorisasi.

Hasil dan Pembahasan

1. Pengetahuan

Semua informan utama di Kabupaten Batang menyatakan bahwa jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan utama yang disampaikan pada saat wawancara mendalam yang diungkap pada kotak 1.

Kotak 1: “Program dari pemerintah yang bertujuan meningkatkan cakupan persalinan oleh fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan “ (inf B2), “jampersal adalah eee... itu mbak yang periksa kehamilannya gratis sampai 4 kali lalu persalinannya juga gratis” (Inf B3), nggih kulo perikso lan babaran ting bu bidan disanjung bade gratis nderek jampersal nopo mboten?(I2)

Salah satu faktor yang mempengaruhi kelancaran program jampersal adalah pengetahuan SDM salah satunya adalah pengetahuan Bidan Praktek Mandiri Hal ini sesuai dengan teori Laurence Green ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya adalah faktor predisposisi: Pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap kepercayaan, keyakinan nilai dan lain lain⁹.

Pengetahuan Responden tentang Jampersal responden mungkin didapat dari hasil sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, dimana Program ini sudah berjalan 13 tahun, dimulai sejak tahun 2011.

2. Sikap

Semua informan utama di Kabupaten Batang mempunyai sikap yang sama bahwa program jampersal sebenarnya baik untuk masyarakat karena meningkatkan cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan cakupan persalinan difasilitas kesehatan sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi, Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan utama yang disampaikan pada saat wawancara mendalam yang diungkap pada kotak ².

Kotak 2
Jampersal sih baik mbak.... tapi menurut saya eee ... kok tidak mendidik ya karena pasien terutama yang dari golongan ekonomi miskin ada yang bilang aji mumpung dibayari (inf3). Menurut saya jampersal itu membantu mendidik masyarakat agar terbiasa melahirkan ditenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan (inf1)

Salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program jampersal adalah sikap. Jika sikap setuju dengan bagian bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melakukan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah¹⁰.

Penerimaan terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan oleh para pelaksana menjadi pendorong bagi implementasi kebijakan yang berhasil, implementasi menuntut kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh sehingga ketaatan terhadap kebijakan dapat diandalkan¹¹.

3. Praktek

Semua informan utama di Kabupaten Batang dalam melaksanakan program jampersal sudah tidak mengalami kendala karena pada dasarnya tidak ada perubahan yang berarti dalam memberikan pelayanan, Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan utama yang disampaikan pada saat wawancara mendalam yang diungkap pada kotak 3.

Kotak 3.

“Kalau ada pasien jampersal ibu hamil dan keluarga saya suruh menyiapkan berkas kebutuhannya seperti fotocopy KK dan pernyataan, saya jelaskan yang gratis apa saja dan persyaratannya”(inf 1). “Eee biasanya pasien sudah dapat informasi jampersal dari tetangga dan saudaranya tinggal saya beritahukan bahwa mereka harus ikut kb pasca persalinan“(inf2)

Pelaksanaan pencairan dana dirasa masih belum lancar karena harus menunggu kurang lebih 6 bulan, karena harus menunggu dari BPM lain sewilayah puskesmas dan menunggu verifikasi dari puskesmas. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan utama yang disampaikan pada saat wawancara mendalam yang diungkap pada kotak 4.

Kotak 4

Proses pencairan jampersal dipuskesmas ini menunggu laporan pengklaiman dari bidan puskesmas dan BPM, yang lama biasanya BPM, kalau bidan puskesmas setiap hari bisa dijawab, meskipun BPM sudah diberikan sosialisasi tapi karena tidak bertemu setiap hari jadi ya lama mba.... belum lagi kalau kita harus verifikasi dipanduannya verifikasi harus dnegna kepala puskesmas bikor dan Kepala puskesmas..... kadang malah kita gantian ya bu...nanti bapak kapus tinggal tanda tangan, belum lagi kalau saat verifikasi muter kelapangan ibu bersalin dan kelaarganya tidak dirumah, bepergian atau pindah karena mengontrak, kadang ada juga yang bersalin pulang kampung setelah bersalin balik lagi ke kota.... kita tambah lama... belum lagi nunggu dari dkk dikumpulkan dari seluruh puskesmas sekabupaten tambah lama lagi mba..... (BJ 02)

Semua informan menyatakan proses turunnya dana juga tidak semua dana cair karena harus ada pajak dan kas, Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan utama yang disampaikan pada saat wawancara mendalam yang diungkap pada kotak 5.

Kotak 5

“Kalau saya menerima uang jampersal dipotong 2 % mba, katanya buat kas daerah”(inf 3)
Memang sudah ditetapkan mba ada potongan untuk pajak 2% dan kas daerah 5% tapi semua bidan juga setuju mba, karena untuk kebersamaan (BJ 3)

Perbedaan kebijakan jampersal dikarenakan adanya otonomi daerah, sehingga masing masing daerah memiliki kebijakan yang berbeda beda. Atas dasar itulah, prinsip otonomi yang dianut adalah: *Nyata*, otonomi secara nyata diperlukan sesuai dengan situasi dan kondisi obyektif di daerah; *Bertanggung jawab*, pemberian otonomi diselaraskan/diupayakan untuk memperlancar pembangunan di seluruh pelosok tanah air; dan *Dinamis*, pelaksanaan otonomi selalu menjadi sarana dan dorongan untuk lebih baik dan maju¹².

Simpulan dan Saran

Simpulan

1. Pengetahuan

Program Jampersal sudah diketahui oleh informan dengan baik, program Jampersal karena sosialisasi sudah berlangsung lama dan pendidikan informan sudah DIII Kebidanan sehingga mudah menerima informasi yang baru.

2. Sikap

Sikap para informan sudah baik karena tidak ada yang berubah dalam pelayanan yang mereka berikan, justru dengan adanya jampersal mempermudah dalam proses rujukan karena keluarga ibu hamil tidak perlu mempertimbangkan biaya lagi.

3. Perilaku

Informan sudah melaksanakan program jampersal dengan baik, hanya saja pada proses penklaiman dana masih dirasa lama.

Saran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang

Perlu membuat regulasi kebijakan dalam bentuk surat keputusan atau Surat Edaran untuk mengatur kerjasama Puskesmas dengan BPM terkait Pencairan program Jampersal sehingga tidak terlalu lama.

2. Bidan Praktek Mandiri

- a. Membuat laporan pelayanan jampersal segera setelah selesai agar tidak saling menunggu dengan bidan lain sehingga proses pencairan tidak terlalu lama.
- b. Meningkatkan upaya promosi agar klien atau ibu mau menggunakan metode kontrasepsi yang efektif jangka panjang.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Propinsi. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Semarang, 2011
- Dinas Kesehatan Propinsi. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Semarang, 2009.
- Dinas Kesehatan Propinsi. *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Semarang, 2010.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Batang. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Batang*, Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, Batang, 2011
- Kemendes RI. *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*, Depkes RI, Jakarta, 2009.
- Kepmenkes RI. *Riskedas Tahun 2011*, Kemendes RI, Jakarta, 2011.
- Rahmah Miftahuljannati, 2013. Motivasi Bidan Praktik Swasta dalam Penandatanganan Perjanjian Kerjasama Jaminan Persalinan di Kota Semarang. UNDIP
- Mandasari Evariana, 2012. Analisis Perbandingan Pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal) pada Bidan Praktik Swasta (bps) di Wilayah Puskesmas Kota Semarang dengan Petunjuk Teknis (Juknis) Jampersal tahun 2012. Semarang. UNDIP
- Soekidjo Notoadmodjo, Ilmu Perilaku, 2007
- Nugroho, Riant. *Analisis Kebijakan* Penerbit PT Elex Media Koputindo Kelompok Gramedia, Jakarta. 2007
- Dun, William. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gajah Mada University, Yogyakarta, 2003.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan