

# EVALUASI PROGRAM JAMINAN PERSALINAN DI KECAMATAN NEGERI KATON KABUPATEN PESAWARAN TAHUN 2013

Hari Purwanto<sup>1</sup>

## ABSTRAK

Program Jaminan persalinan (Jampersal) adalah program pemerintah yang memberikan jaminan pembiayaan pelayanan kebidanan gratis tanpa dipungut biaya kepada para ibu hamil. Menurut pengakuan beberapa orang bidan yang bertugas di kecamatan Negeri katon, terdapat berbagai permasalahan yang ditemui dalam melaksanakan program tersebut salah satunya adalah rendahnya biaya klaim yang ditetapkan oleh pemerintah. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program jampersal di Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2013.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif retrospektif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pengumpulan data dengan cara wawancara terstruktur. Analisis data dengan cara triangulasi dengan subjek staf program jampersal, bidan, dan peserta jampersal.

Hasil penelitian didapatkan program jampersal di Kecamatan Negeri Katon berjalan cukup baik, dimana masyarakat yang melakukan pemeriksaan kebidanan tidak dipungut biaya dan masyarakat merasa cukup puas dengan pelayanan program jampersal ini. Namun, berbeda halnya dengan para bidan pemberi pelayanan kebidanan, mereka belum merasakan manfaat dan kepuasan dari program jampersal, dikarenakan sistem administrasi pelaporan klaim yang berbelit dan cukup rumit, serta dalam mendapatkan honorarium dari program jampersal dirasa kurang dan pembayarannya oleh pemerintah tidak tepat waktu.

Kata Kunci : Jampersal, Bidan.

Kepustakaan : 18 (2006-2014)

## ABSTRACT

*The Maternity Program (Jampersal) is a government program that provides financial guarantee free obstetric care free of charge to pregnant ladies. According to some midwives in the Negeri Katon district, there are various problems encountered in implementing the program, one of the problem is the low cost of the claim from the government. The purpose of this study to evaluate of the jampersal program at Negeri Katon District Pesawaran regency 2013.*

*This research is a descriptive retrospective with quantitative and qualitative approaches. The collection of data using a structured interview. Analysis of the data using triangulation system with the subject jampersal program staff, midwives, and participants of jampersal.*

*The results showed jampersal program in Negeri Katon District runs good, where people who do obstetrics examination is free of charge and people feel satisfied with the service Jampersal program. However, unlike the case with the midwife*

*obstetric care providers, they have not yet benefited from the program and satisfaction Jampersal, because the reporting of claims administration system is quite complicated and convoluted, and in getting the honorarium of Jampersal program is less and the payment by the government is not on time.*

*Key Words : Jampersal, Midwives.*

*Bibliography : 18 (2006-2014)*

## **PENDAHULUAN LATAR BELAKANG**

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa 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 kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.<sup>1</sup>

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian pada ayat (3) bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.<sup>1</sup>

Selanjutnya pada Pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di

bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.<sup>1</sup>

Derajat kesehatan masyarakat dinilai dengan menggunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi mortalitas (kematian), status gizi dan morbiditas (kesakitan). Pada bagian ini, derajat kesehatan masyarakat di Indonesia digambarkan melalui Angka Mortalitas; terdiri atas Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA), Indeks Pembangunan Manusia (IPM) termasuk angka harapan hidup, Angka Morbiditas; angka kesakitan beberapa penyakit balita dan dewasa.<sup>2</sup>

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu dan anak maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi di suatu wilayah adalah dengan melihat Angka Mortalitas seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya yaitu AKI, AKN, AKB dan AKABA di wilayah tersebut.<sup>1,2,3</sup>

Di Indonesia, berdasarkan perhitungan oleh Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) diperoleh AKI dengan menggunakan data SDKI tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan AKI tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup AKI tahun 2007 tersebut sudah jauh menurun, namun masih jauh dari target kesepakatan global (*Millenium*

*Development Goals/MDG's* 2000) pada tahun 2015 diharapkan AKI menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup sehingga masih memerlukan kerja keras dari semua komponen untuk mencapai target tersebut. Sedangkan untuk AKN berdasarkan laporan pendahuluan SDKI tahun 2012 yaitu sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target Renstra Kemkes tahun 2014 yaitu sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup.<sup>2,3</sup>

Sementara untuk AKB dan AKABA, berdasarkan perhitungan dari laporan pendahuluan SDKI pada tahun 2012 diperoleh AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup dan AKABA sebesar 40 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini sudah menurun dibandingkan SDKI tahun 2007 yaitu sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup untuk AKB dan 44 per 1000 kelahiran hidup untuk AKABA. Upaya penurunannya akan lebih ringan bila dibandingkan dengan upaya pencapaian target MDG's untuk penurunan AKI. Adapun target AKB dan AKABA pada MDG's tahun 2015 masing-masing adalah sebesar 23 dan 32 per 1000 kelahiran hidup.<sup>2,3</sup>

Trend penurunan AKI, AKN, AKB dan AKABA tersebut menunjukkan keberhasilan dari jerih payah Indonesia dalam mencapai target MDG's. Namun angka-angka tersebut khususnya AKI masih tinggi di antara negara ASEAN.<sup>1</sup>

Di Provinsi Lampung, AKI masih mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2011 (SDKI tahun 2011), sedangkan di Kabupaten Pesawaran pada tahun 2011 AKI termasuk dalam kategori tinggi pula yaitu mencapai 26 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKN sebesar

20 per 1000 kelahiran hidup dan AKB 30 per 1000 kelahiran hidup serta AKABA sebesar 38 per 1000 kelahiran hidup.<sup>2,4</sup>

Upaya penurunan AKI berdasarkan SKRT 2001 harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, emboli obstetrik 3%, dan lain-lain 11%.<sup>1</sup>

Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor risiko keterlambatan (tiga terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.<sup>1</sup>

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidakterediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan.<sup>1</sup>

Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang

didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian, kehadiran Jaminan Persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya tiga terlambat tersebut sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDG's 4 dan 5.<sup>1</sup>

Mulai tanggal 1 januari 2011 program pemerintah sebagai usaha menurunkan AKI, AKN, AKB dan AKABA melalui program Jaminan persalinan (Jampersal) dimana program tersebut memberikan pelayanan gratis tanpa dipungut biaya, mulai dari pemeriksaan kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester ketiga, kemudian program jampersal ini berlaku gratis bagi ibu bersalin, nifas dan sampai pelayanan keluarga berencana pertama setelah nifas.<sup>1</sup>

Kementerian Kesehatan menyinergikan program jaminan persalinan (jampersal) dengan tujuan menekan pertumbuhan jumlah penduduk dan Program ini bertujuan menekan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yang pada 2007 tercatat 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Pendanaan Persalinan dengan program jaminan persalinan dilakukan secara terintegrasi dengan Jamkesmas. Pengelolaan dana Jaminan Persalinan, dilakukan sebagai bagian dari pengelolaan dana Jamkesmas pelayanan dasar. Pengelolaan dana Jamkesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas Tingkat Kabupaten/Kota.<sup>1</sup>

Dana Jaminan Persalinan bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada

Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.<sup>1</sup>

Untuk dapat melakukan pengajuan klaim program jampersal dari pemerintah, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus melengkapi berkas-berkas kelengkapan pertanggungjawaban klaim yang akan diserahkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota setempat diantaranya adalah : Fotokopi lembar pelayanan pada buku KIA, partograf, fotokopi/tembusan surat rujukan dan fotokopi identitas diri ibu hamil atau yang melahirkan. Setelah berkas laporan pertanggungjawaban sampai di dinas kesehatan kabupaten/kota maka akan didata dan selanjutnya berkas laporan tersebut dilimpahkan kepada dinas kesehatan provinsi untuk ditinjau kembali dan terakhir berkas laporan tersebut akan diserahkan kepada Kementerian Kesehatan pusat untuk ditindak lanjuti dalam rangka pencairan dana dekon kepada dinkes provinsi, setelah itu dinkes provinsi mengalokasikan dana pencairan tersebut kepada dinkes kabupaten/kota yang kemudian akan dicairkan kepada fasilitas-fasilitas kesehatan tingkat pertama.<sup>1</sup>

Menurut pengakuan beberapa orang bidan yang bertugas di kecamatan Negeri katon, terdapat berbagai permasalahan yang ditemui dalam melaksanakan program Jampersal salah satunya adalah rendahnya biaya klaim yang ditetapkan oleh pemerintah selain itu juga lamanya waktu pencairan dana klaim yang idealnya satu bulan sekali namun kenyataannya dapat sampai tiga bulan sekali dan kebijakan klaim dari masing-masing daerah otonomi

berbeda serta prosedurnya sangat berbelit-belit.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Evaluasi Program Jaminan Persalinan Di Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran Tahun 2013”.

## **RUMUSAN MASALAH**

Dengan memperhatikan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut : “Bagaimana Pelaksanaan Program Jampersal Di Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran Tahun 2013?”.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diungkapkan sebelumnya, maka untuk mengarahkan suatu penulisan diperlukan adanya tujuan, adapun yang menjadi tujuan penulis dalam menyusun skripsi ini adalah mengevaluasi Program Jaminan Persalinan Di Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran Tahun 2013.

## **MANFAAT PENELITIAN**

### **Manfaat teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman serta meningkatkan pengetahuan penulis akan pelaksanaan program Jampersal, selain itu dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi untuk melengkapi referensi (kepustakaan) sehingga dapat menunjang pengetahuan dan wawasan mahasiswa untuk dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa sebagai acuan terhadap penelitian-

penelitian sejenis untuk tahap berikutnya.

### **Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan diharapkan sebagai bahan masukan, sumbangan pemikiran dan sebagai bahan untuk memecahkan permasalahan bagi pemerintah, instansi terkait, masyarakat, dan fasilitas kesehatan khususnya para bidan guna meningkatkan pelayanan Jaminan sosial kesehatan selanjutnya seperti saat ini pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

## **METODOLOGI PENELITIAN**

### **RANCANGAN PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif Retrospektif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif yaitu penelitian yang mengevaluasi peristiwa yang sudah berlangsung bertujuan untuk menggambarkan variabel tertentu dengan angka-angka dan kata-kata yang fokus dan mendalam serta dengan pendekatan kualitatif ini digunakan untuk mengkaji, mengidentifikasi dan mendeskripsikan lebih jauh tentang evaluasi program jampersal.<sup>14,15</sup>

## **SAMPEL DAN INFORMAN**

### **PENELITIAN**

Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden melainkan adalah narasumber atau informan. Informan penelitian ini adalah staff pengurus program jampersal, fasilitas kesehatan penyedia layanan (provider) dalam hal ini bidan, dan peserta program tersebut di wilayah kecamatan Negeri Katon. Sedangkan untuk teknik dalam

pengambilan sampel, penulis menggunakan teknik *nonprobability purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan ini meliputi orang yang menjadi informan penelitian dianggap paling tahu dan mengerti tentang apa yang diharapkan.

#### **TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung. Penelitian dilakukan bulan Maret 2014 sampai selesai.

#### **JENIS DAN CARA PENGUMPULAN DATA**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari informan penelitian. Cara pengumpulan data yang penulis gunakan adalah melalui teknik wawancara tidak terstruktur atau wawancara terbuka. Wawancara dilakukan secara langsung untuk mendapatkan data yang valid dan akurat serta fokus yang mendalam.

#### **ANALISIS DATA**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan

membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami.

Analisis data kualitatif seperti desain penelitian ini adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis. Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjutnya dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan bahwa hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Jika hipotesis diterima, maka hipotesis tersebut berkembang menjadi teori.<sup>15</sup>

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara manual dan komputerisasi dengan beberapa tahap berikut:

- a. Tahap orientasi, yaitu mengenali situasi, objek, dan kondisi di lingkungan penelitian dan mempelajari peraturan-peraturan yang berhubungan dengan rencana penelitian.
- b. Tahap explorasi, yaitu dengan melakukan wawancara mendalam terhadap informan.
- c. Tahap alternatif pemecahan masalah, hasil temuan penelitian dan tindakan koreksi

Setelah data terkumpul dan diperiksa kelengkapannya, selanjutnya secara manual data dikelompokkan menurut jenis penelitian dengan alat bantu berupa komputer dan data tersebut diolah dan diproses sehingga menjadi informasi yang dibutuhkan.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Untuk menjaga keabsahan

(validasi) data yang dikumpulkan, dilakukan triangulasi yaitu :

- a. Triangulasi sumber : dengan cara membandingkan atau mengecek balik suatu informasi yang diperoleh melalui narasumber yang berbeda yaitu Direktur Rumah sakit, kepala bagian rekam medis, staf di bagian rekam medis.
- b. Triangulasi Metode : Menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu yang didapat dari wawancara mendalam, pengkajian data dan observasi langsung di lapangan
- c. Triangulasi data / analisis adalah dilakukan dengan cara meminta umpan balik dari informan yang berguna untuk alasan etik serta perbaikan kualitas laporan , data, dan kesimpulan yang ditarik dari data tersebut. Untuk triangulasi data , peneliti mengecek kembali jawaban yang diberikan informan dengan cara menanyakan kembali maksud dari jawaban informan untuk memastikan kebenaran jawaban.

## **FOKUS PENELITIAN**

Pada dasarnya penelitian kualitatif tidak dimulai dengan sesuatu yang kosong, tetapi dilakukan berdasarkan persepsi seseorang terhadap adanya suatu masalah. Masalah dalam penelitian kualitatif dinamakan fokus. Melakukan suatu penelitian dengan pendekatan kualitatif sangat penting adanya fokus penelitian karena untuk membatasi studi dan batas pengumpulan data, sehingga dengan pembatasan ini penelitian akan terfokus memahami masalah-masalah yang menjadi tujuan penelitian. Fokus penelitian dimaksud untuk membatasi studi kualitatif sekaligus membatasi

penelitian guna memilih mana data yang relevan dan mana data yang tidak relevan.

Fokus penelitian tidak ditulis dengan format yang baku dalam artian dapat mengalami perubahan selama proses penelitian berlangsung. Namun fokus penelitian tetap diperlukan pada awal penelitian untuk dijadikan sebagai bahan acuan, berdasarkan hal tersebut, maka penelitian ini difokuskan pada :

### **Gambaran tentang program jampersal**

Gambaran secara umum mengenai program jampersal di Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran.

### **Gambaran keikutsertaan program**

Gambaran partisipasi para bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada program jampersal di Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran.

### **Manfaat program jampersal**

Manfaat program jampersal bagi para bidan dan manfaat program jampersal bagi masyarakat peserta program.

### **Permasalahan program jampersal**

Permasalahan yang dihadapi dalam mengikuti program jampersal di Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran.

### **Program serupa dalam era JKN**

Harapan dan keinginan para informan terhadap program serupa jampersal di era BPJS Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

## **Kabupaten Pesawaran**

Kabupaten Pesawaran adalah Kabupaten/Kota ke-11 di wilayah Provinsi Lampung dengan kedudukan ibukota saat ini berada di Gedong Tataan. Kabupaten Pesawaran ini merupakan Daerah Otonomi Baru, hasil pemekaran dari Kabupaten Lampung Selatan yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2007 tanggal 10 Agustus 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Pesawaran di Provinsi Lampung dan diresmikan pada tanggal 2 November 2007, ditandai dengan dilantikannya Penjabat Bupati Pesawaran oleh Menteri Dalam Negeri di Jakarta.<sup>17</sup>

Secara geografis Kabupaten Pesawaran terletak diantara 104054'-105014' BT dan 507'- 5048' LS. Secara umum memiliki iklim hujan tropis sebagaimana iklim Provinsi Lampung pada umumnya. Luas wilayah Kabupaten Pesawaran adalah  $\pm 1.173,77 \text{ Km}^2$  dengan kedudukan ibukota di Gedong Tataan. Kabupaten Pesawaran berpenduduk 418.256 jiwa. Batas wilayah Kabupaten Pesawaran mencakup yaitu :<sup>17</sup>

**Sebelah Utara** : Berbatasan dengan Kecamatan Kalirejo, Bangun Rejo, Bumiratu Nuban, Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah.

**Sebelah Timur** : Berbatasan dengan Kecamatan Natar Kab. Lampung Selatan, Kemiling dan Telukbetung Barat Kota Bandar Lampung.

**Sebelah Barat** : Berbatasan dengan Kecamatan Pardasuka, Ambarawa, Gading Rejo, Sukoharjo Kabupaten Pringsewu.

**Sebelah Selatan** : Berbatasan dengan Teluk Lampung, Kelumbayan, Cukuh Balak Kabupaten Tanggamus.

Pada pertengahan tahun 2012 terjadi pemekaran pada 2 kecamatan yaitu Kecamatan Punduh Pedada mengalami pemekaran menjadi Kecamatan Marga Punduh dan Kecamatan Kedondong mengalami pemekaran menjadi Kecamatan Way Khilau, jadi seluruhnya ada 9 kecamatan.<sup>17</sup>

Penduduk Kabupaten Pesawaran tahun 2012 berdasarkan data estimasi penduduk BPS (Sensus Penduduk 2010) tercatat ada sebanyak 413.321 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 213.623 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 199.698 jiwa dengan Jumlah rumah tangga 103.330 KK.<sup>17</sup>

## **Kecamatan Negeri Katon**

Kecamatan Negeri Katon adalah salah satu bagian dari wilayah Kabupaten Pesawaran yang terletak di wilayah utara. Batas wilayah Kecamatan Negeri Katon mencakup yaitu :<sup>17</sup>

**Sebelah Utara** : Berbatasan dengan Kecamatan Tegineneng Kabupaten Pesawaran.

**Sebelah Timur** : Berbatasan dengan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.

**Sebelah Selatan** : Berbatasan dengan Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.

**Sebelah Barat** : Berbatasan dengan Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Tanggamus.

## 4.2. HASIL

### 4.2.1. Kuantitatif

#### 4.2.1.1. Jumlah Klaim Pelayanan Jampersal Kabupaten Pesawaran Tahun 2013

Tabel 4.1. Jumlah Klaim Pelayanan Jampersal Kabupaten Pesawaran Tahun 2013.

Bulan	Pemanfaatan Dana Jampersal									
	ANC	PNC	Persalinan Normal	Pra Rujukan	Tindakan Emergensi Dasar	Tindakan Pasca Persalinan (Manual Placenta)	Peserta Jampersal Yang Dirujuk	Keluarga Berencana (KB)		
								IUD + IMPLAN	Suntik	Penanganan Komplikasi
Januari	1147	2344	736	27	22	0	0	63	286	0
Februari	888	2128	558	11	12	0	0	71	422	0
Maret	920	2320	638	17	10	0	0	67	415	0
April	767	2214	564	19	15	0	0	78	463	0
Mei	970	2672	760	13	18	0	0	97	416	0
Juni	1006	2805	771	20	18	0	0	114	443	0
Juli	971	2624	653	17	15	0	0	116	501	0
Agustus	861	2293	618	27	16	0	0	88	370	0
September	893	2247	558	17	23	0	0	108	387	0
Oktober	750	2124	525	13	13	0	0	78	350	0
Nopember	871	2126	598	11	7	0	0	70	422	0
Desember	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>10.044</b>	<b>25.797</b>	<b>6.979</b>	<b>192</b>	<b>169</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>950</b>	<b>4.475</b>	

#### 4.2.1.2. Jumlah Total Pemanfaatan Dana Pelayanan Jampersal Kabupaten Pesawaran Tahun 2013

Tabel 4.2. Jumlah Total Pemanfaatan Dana Pelayanan Jampersal Kabupaten Pesawaran Tahun 2013.

**Pemanfaatan Dana Jampersal (Dalam Rupiah/Rp.)**

Bulan	ANC	PNC	Persalinan Normal	Pra Rujukan	Tindakan Emergensi Dasar	Tindakan Pasca Persalinan (Manual Placenta)	Peserta Jampersal Yang Dirujuk	Keluarga Berencana (KB)		
								IUD + IMPLAN	Suntik	Penanganan Komplikasi
Januari	22.940.000	46.880.000	368.000.000	2.700.000	14.300.000	0	0	3.780.000	2.860.000	0
Februari	17.760.000	42.560.000	279.000.000	1.100.000	7.800.000	0	0	4.260.000	4.220.000	0
Maret	18.400.000	46.400.000	319.000.000	1.700.000	6.500.000	0	0	4.020.000	4.150.000	0
April	15.340.000	44.280.000	282.000.000	1.900.000	9.750.000	0	0	4.680.000	4.630.000	0
Mei	19.400.000	53.440.000	380.000.000	1.300.000	11.700.000	0	0	5.820.000	4.160.000	0
Juni	20.120.000	56.100.000	385.500.000	2.000.000	11.700.000	0	0	6.840.000	4.430.000	0
Juli	19.420.000	52.480.000	326.500.000	1.700.000	9.750.000	0	0	6.960.000	5.010.000	0
Agustus	17.220.000	45.860.000	309.000.000	2.700.000	10.400.000	0	0	5.280.000	3.700.000	0
September	17.860.000	44.940.000	279.000.000	1.700.000	14.950.000	0	0	6.480.000	3.870.000	0
Oktober	15.000.000	40.480.000	262.500.000	1.300.000	8.450.000	0	0	4.680.000	3.500.000	0
Nopember	17.420.000	42.520.000	299.000.000	1.100.000	4.550.000	0	0	4.200.000	4.220.000	0
Desember	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>200.880.000</b>	<b>515.940.000</b>	<b>3.489.500.000</b>	<b>19.200.000</b>	<b>109.850.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>57.000.000</b>	<b>44.750.000</b>	<b>0</b>

### **Pemanfaatan Dana Jamkesmas dan Jampersal Kabupaten Pesawaran Tahun 2013**

- A. Total dana luncheon yankes dasar yang diterima I
- B. Total dana luncheon yankes dasar yang diterima II
- C. Total dana luncheon I dan II
- D. Total dana luncheon yang telah dimanfaatkan
- E. Total sisa dana luncheon

### **Kualitatif**

Berdasarkan hasil wawancara penelitian yang dilakukan diperoleh informasi dari informan utama seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

### **Fokus 1 Gambaran Program Jampersal**

Program jampersal adalah program jaminan pembiayaan untuk pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan dan pemeriksaan pasca persalinan (PNC) tanpa dipungut biaya, program tersebut bertujuan untuk membantu masyarakat dalam hal kehamilan dan persalinan, serta bertujuan juga untuk mencapai target MDG's pada tahun 2015, hal tersebut senada dengan yang diungkapkan oleh para informan sebagai berikut :

A. Staf Jampersal (IRL)  
"Ya bagus programnya, semua ibu hamil yang ingin periksa hamil dan melahirkan itu gratis. Pelaksanaan program secara umum pada kabupaten Pesawaran cukup baik, di kecamatan Negeri Katon juga cukup baik dan cukup lancar tidak ada kendala yang berarti."

B. Bidan 1 (PA)  
"Menurut saya sih sebagai bidan program jampersal memang niatnya dari pemerintah bagus, namun artinya

kalo saya pribadi sebagai bidan kurang setuju ya. Intinya kalo program itu sasarannya bagi keluarga miskin sih saya setuju, tapi kalo dari seluruh wanita hamil ya Rp. 1.661.493.000 itu secara finansial dan tidak miskin jadi permasalahan saya pribadi Rp. 3.745.209.000 jadi secara umum saya pribadi Rp. 5.006.612.000 program jampersal."

: Rp. 5.006.581.000

C. Bidan 2 (ELN)  
Rp. 31.000  
"Ya sebenarnya programnya bagus sih, kan memang untuk membantu masyarakat."

D. Bidan 3 (RM)  
"Menurut saya program jampersal ini sebenarnya bagus karena membantu masyarakat."

E. Bidan 4 (SK)  
"Program jampersal yang dilakukan pemerintah pada tahun 2011, 2012, 2013 cukup baik dan sebenarnya perlu dilanjutkan setidaknya masalah-masalah dari ANC, persalinan, PNC juga tercover oleh bidan, dan membuat masyarakat beralih ke bidan dari pada ke dukun karena gratis."

F. Peserta 1 (S)  
"Ya senang ada program jampersal karna kita tidak terlalu memikirkan bagaimana retribusi atau biaya untuk persalinan, ya intinya tidak terlalu membebankan ibu hamil lah."

G. Peserta 2 (M)  
"Ya sangat membantu biaya persalinan."

### **Fokus 2 Gambaran Keikutsertaan Program Jampersal**

Dalam program jampersal, fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam hal ini para bidan merupakan

ujung tombak pelaksana program tersebut dan langsung memberikan pelayanan kepada peserta jampersal seperti yang diungkapkan para informan sebagai berikut :

A. Bidan 1 (PA)

“Dalam hal ini keterlibatan saya dalam program jampersal yaitu saya sebagai pelaksana, saya melayani program jaminan persalinan sebagai tenaga bidan.”

B. Bidan 2 (ELN)

“Ya kita melayani.”

C. Bidan 3 (RM)

“Keterlibatan saya dalam program jampersal adalah sebagai pelaksana langsung dalam program jampersal ini.”

D. Bidan 4 (SK)

“Keterlibatan kami dalam program jampersal, saya seorang bidan juga memberikan pelayanan yaitu pelayanan ANC yang mendapatkan jatah untuk 4 kali pemeriksaan, persalinan normal, PNC 3 kali dan KB.”

### **Fokus 3 Manfaat Program Jampersal**

Program jampersal sangat bermanfaat bagi masyarakat, karena menurut mereka program tersebut sangat membantu dalam hal biaya pemeriksaan kehamilan dan persalinan yang gratis, namun berbeda bagi para bidan yang kurang merasakan manfaat dari program jampersal, para bidan hanya merasa lebih banyak masyarakat yang bersalin kepada bidan dari pada ke dukun, hal ini senada dengan yang diungkapkan para informan sebagai berikut :

A. Bidan 1 (PA)

“Kalau manfaatnya bagi saya sendiri sebagai bidan ya biasa aja sih dari program jampersal ini, jujur sih justru malah merugikan kalau bagi bidan. Manfaatnya kalau bagi masyarakat ya semua mengharapkan jaminan persalinan jadi mereka itu semuanya ingin gratis.”

B. Bidan 2 (ELN)

“Manfaat buat saya, nah itu dia, saya susah sih mas, kita kan kerja begitu, terus kita juga udah menolong, udah nurutin program pemerintah, tapi pengklaiman dan pencairannya lama. Kalau manfaatnya untuk masyarakat ya bagus semua ibu-ibu bersalin tertangani, terus gratis.”

C. Bidan 3 (RM)

“Manfaatnya buat saya sih karena saya pelaksana ya melaksanakan saja apa yang ditugaskan kepada saya. Terus manfaatnya sih banyak buat masyarakat, jelas membantu dana dan membantu orang-orang yang biasanya bersalin dengan dukun sejak ada jampersal mereka mau bersalin ke kita karena gratis.”

D. Bidan 4 (SK)

“Bentuk dan jenis manfaat program jampersal bagi saya sebagai bidan yaitu tidak sulit untuk melakukan pelayanan dibanding yang sebelumnya (sebelum ada program jampersal). Bagi masyarakat adalah dapat membantu masyarakat secara moral, ekonomi, dan meringankan beban masyarakat. Dengan adanya program jampersal masyarakat lebih rajin dalam memeriksakan kehamilannya, kesadaran untuk persalinan di rumah bidan juga sudah mulai tinggi. Istilahnya dipikiran mereka jika merasa sudah ingin melahirkan maka mereka

langsung datang ke rumah bidan. Khususnya untuk masyarakat program jampersal ini pastinya sangat bermanfaat karena secara tidak langsung mengurangi beban dalam hal pembiayaan. Menurut saya program jampersal ini harus dilanjutkan karena memang banyak manfaatnya bagi masyarakat.”

E. Peserta 1 (S)

“Manfaatnya banyak sih, kalau bagi saya yaitu tidak memikirkan lagi masalah keuangan dan masalah biaya-biaya, kita dapat menerima pelayanan dengan baik, dan intinya gratis.”

F. Peserta 2 (M)

“Manfaatnya ya gratis.”

#### **Fokus 4 Permasalahan Program Jampersal**

Permasalahan program jampersal cukup kompleks, seperti pencatatan klaim yang rumit, pelaporan klaim yang rumit, pencairan dana klaim yang tidak tepat waktu, dana klaim yang kurang tidak sebanding dengan resiko, serta kerumitan-kerumitan lain dalam program jampersal, seperti yang diungkapkan para informan sebagai berikut :

A. Staf Jampersal (IRL)

“Nah permasalahannya ini untuk pengeklaiman pada waktu sebelum tahun 2013 itu terpisah, jadi ANC sendiri, persalinan sendiri, PNC juga sendiri sehingga membingungkan para bidan yang melakukan klaim, tapi sekarang untuk pencatatan dan pelaporan klaim sudah cukup bagus. Kendala yang lain bidan-bidan ini memang terlambat untuk pencairan dana klaimnya, tidak setiap bulan dibayarkan oleh pemerintah, jadi walaupun tiap bulan para bidan

melakukan klaim belum tentu mereka langsung mendapatkan dana pencairan klaim tersebut. Kendala lain juga ada peningkatan angka kematian ibu dan bayi, karena mungkin masyarakat ini mumpung gratis jadi yang muda belum cukup umur dan masa reproduksi yang matang mereka sudah hamil, terus wanita yang sudah tidak boleh hamil lagi diatas usia 40 tahun itu juga banyak yang hamil resikonya ya tinggi yaitu bisa perdarahan, jadi angka kematian ibu cukup tinggi dengan adanya program jampersal ini. Sebenarnya programnya bagus, namun karena masyarakat yang pendidikannya rendah mereka mungkin tidak mengenal dan mengerti resiko-resiko tersebut, mereka tahunya semuanya gratis, jadi mumpung gratis ya mereka pada hamil.”

B. Bidan 1 (PA)

“Permasalahannya bagi saya sebagai pelaksana program jampersal ya terlalu diribetkan dalam hal pelaporannya, pengajuan klaimnya, yang biasanya kita menolong partus tidak dengan beban administrasi yang sebegitu rumit dan kita langsung dapat dari pasien dananya artinya begitu pasien pulang kita dibayar, tapi dalam program jampersal ini kita harus menunggu waktu, untuk kabupaten Pesawaran mungkin tidak terlalu lama sebulan ataupun dua bulan dapat dicairkan, tapi jika awal tahun sampai tiga bulanan baru dapat dicairkan dana tersebut. Terus saya merasa sebagai bidan kurang dihargai lagi oleh pasien dan keluarganya karena mereka semua tahunya gratis. Terus untuk rujukan secara teorinya dapat dilakukan klaim, namun saya jarang melakukan klaim rujukan karena menurut saya ribet harus meminta persetujuan rumah sakit

yang saya rujuk, membuat laporannya, sudah begitu ya dapat dana klaimnya juga tidak terlalu besar. Permasalahan dari program ini saya merasa seperti itu.”

#### C. Bidan 2 (ELN)

“Ya permasalahannya itu, pencairan dananya susah, ribet, besaran dananya ya kalau sebenarnya manusia tidak ada yang cukup, tapi kalo dipikir ya memang sebenarnya kurang sih. Kalau untuk alat-alat cukup lah, tapi kalau untuk jasanya ya kurang standar menurut saya. Terus kalau untuk rujukan memang ada pengklaimannya, tapi ya itu harus mutar-mutar dulu, rujukan balik dulu baru dapat buat klaim, ribet kalau rujukan mau diklaim.”

#### D. Bidan 3 (RM)

“Masalahnya itu kadang dana penggantiannya tidak jelas, misalkan kita ingin bulan ini cairnya, tapi beberapa bulan baru dapat dicairkan, intinya cairnya telat. Kalau kita menolong persalinan persyaratan administrasi sudah selesai terus melakukan klaim, kita inginnya sih terus cair tidak menumpuk, kadang berbulan-bulan baru dibayar, kita kan tidak mempunyai dana talangan kalau misalkan pasiennya pas ramai jadi akhirnya yang nalangin ya bidannya sendiri. Untuk besaran dananya sih sudah standarnya ikut pemerintah saja, namun kalau untuk sekarang ya mungkin harusnya dinaikan. Kalau sistem rujukannya biasanya ada, dapat dilakukan klaim, namun selama ini saya tidak pernah melakukan klaim untuk rujukan.”

#### E. Bidan 4 (SK)

“Permasalahan dalam program jampersal yang saya alami sangat kompleks dalam hal pencatatan pelaporan, pembuatan laporan lumayan agak rumit untuk pengeklaiman, terus pencairan dana yang kita harapkan tidak tepat waktu, misalkan kita mengklaim bulan ini harusnya langsung cair ternyata tidak, terkadang sampai dua atau tiga bulan dan inipun yang tahun 2013 khususnya bulan desember belum dapat dicairkan sampai sekarang. Selain itu permasalahan selanjutnya adalah rujukan, mengapa ada jampersal tetapi angka kematian ibu malah tinggi? Setelah saya amati, jika bertemu kasus resti sebagai bidan tidak mempunyai kewenangan dalam kegawatdaruratan meskipun yang sederhana sekalipun, tidak ada penggantian dari pemeritah jika ada kegawatdaruratan yang dilakukan seorang bidan, akhirnya kami rujuk, dan di pusat rujukan pun jadi masalah yaitu belum siap, dan akhirnya pasien di pusat rujukan membeludak, yang kasus-kasus restinya malah tidak tertangani dengan baik, karena pasien yang tidak resti pun lebih banyak ke rumah sakit, rujukan dari seluruh bidan yang memang gawat darurat akhirnya menyumbang kematian lebih tinggi. Penanganan kasus-kasus restinya lebih sulit karena sebagian masyarakat ingin mendapatkan pelayanan yang menggunakan jampersal karena adanya keringanan biaya, jadi mereka tidak mau menggunakan fasilitas swasta, yang secara fasilitas dan pelayanan kegawatdaruratan untuk penanganan restinya sudah lengkap. Terus pasien juga masih ada sebagian yang tidak mau melahirkan ke rumah bidan, masih memanggil bidan untuk datang ke

rumahnya meskipun sudah ada program jampersal. Yang jadi kendala di masyarakat juga yaitu persyaratannya, seperti ada KTP yang sebagian besar penduduknya ada yang tidak mempunyai KTP, sedangkan persyaratan program jampersal harus menggunakan KTP yang bersangkutan (yang melahirkan).”

F. Peserta 1 (S)

“Permasalahannya setelah melahirkan kita kan harus mengurus administrasi, seperti memfotokopi persyaratan klaimnya, kadang ada yang belum lengkap, kita harus mengurus persyaratan itu dulu yang harus diburu-buru. Ribet-ribetnya ya seperti itu, karena kita kalau belum ada syarat tersebut jadinya kita harus cepat-cepat mengurus lagi, sedangkan kita kan belum ada persiapannya.”

G. Peserta 2 (M)

“Tidak ada permasalahan selama mengikuti program jampersal, karena pada waktu saya melahirkan masalah administrasi dibantu oleh bidannya.”

### **Fokus 5 Program Serupa Dalam Era JKN**

Dalam era JKN terdapat jaminan dalam pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan pasca persalinan seperti dalam program jampersal, secara umum harapan para informan adalah lebih baik lagi untuk program JKN ini, tidak rumit, pencairan dana klaimnya tepat waktu, dan dana pencairannya sesuai dengan resiko yang diambil seperti yang diungkapkan para informan sebagai berikut :

A. Staf Jampersal (IRL)

“Untuk JKN ini nanti harapannya lebih bagus ya dari pada jampersal, tapi

memang kita itu belum ada juknis untuk JKN ini sehingga sekarang masih gonjang-ganjing dan masih bingung begini. Diminta sih masih sama seperti jampersal kemarin, tapi ya ikutin aja bagaimana aturannya nanti, karena memang belum berjalan juga. Pokoknya nanti mudah-mudahan program ini lancar, bagus, menguntungkan dan bermanfaat untuk pasien, dan untuk kita juga orang kesehatan juga seimbang tidak ada yang dirugikan.”

B. Bidan 1 (PA)

“Kalau jujur saya pribadi sih ya agak kurang begitu, artinya sih ingin seperti dulu kembali tidak ada program-program seperti ini karena saya merasa ribet urusannya. Terus kita sebagai bidan merasa direndahkan oleh masyarakat dengan adanya program-program gratis ini.”

C. Bidan 2 (ELN)

“Iya saya tidak mengerti sekarang itu bagaimana maunya pemerintah, ya harapannya lebih baik dari program jampersal, seimbang lah untuk masyarakat dan kita para bidan.”

D. Bidan 3 (RM)

“Kalau untuk JKN programnya kan belum mulai, harapannya ya kalau memang jadi program ini ya kita juga tidak dipersulit untuk klaimnya, terus pencairannya juga tidak lambat. kalau saya sih tidak masalah ya caranya mau tunai, mau dibayar pemerintah sih tidak masalah, tapi waktu pencairannya jangan molor, terus standar pembayarannya juga yang masuk akal.”

E. Bidan 4 (SK)

“Harapan terhadap program serupa di era JKN, kami mungkin sebagian besar bidan masih merasa program ini masih abu-abu. Ini saja sudah bulan maret, juknisnya belum ada, kami para bidan pun belum dikumpulkan oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan yang sebagaimana menurut program dari pemerintah yang bekerja sama dengan BPJS ini, pada intinya JKN ini masih abu-abu. Tapi harapannya lebih baik dibanding jampersal, angka kematian ibu pun harapannya lebih turun, kalau perlu tidak ada. Kami para bidan juga ingin lebih diperhatikan karena kami ujung tombaknya pelayanan kasus-kasus dalam kehamilan dan persalinan. Untuk kasus-kasus rujukan tidak memberatkan masyarakat dengan proses-proses administrasinya rumit seperti harus ke askes (sekarang BPJS), harus membuat kartu JKN yang belum punya, kemudian sistemnya masyarakat miskin yang dulu belum terdaftar sebagai peserta jamkesmas harus membuat kartu JKN dengan membayar sesuai dengan targetnya golongan kelas I, II, III. Menurut saya sebagai bidan, seperti jenis asuransi kita membayar seumur hidup tapi bedanya ini tidak dikembalikan oleh pemerintah, itu memberatkan bagi masyarakat, terlalu rumit secara administrasi, kasihan masyarakat tidak tercover secara menyeluruh, tidak mungkin dalam satu keluarga dengan lima orang yang dulu belum mempunyai kartu askes, jamkesmas, dia harus setiap bulan membayar ke BRI dengan pilihan golongan kelas yang mereka pilih, yang jelas berat, apalagi mereka keluarga-keluarga tidak mampu.”

#### F. Peserta 1 (S)

“Ya kalo untuk JKN susahnya kita kalau mengurus sendiri, buat angsuran seumpamanya kita yang mampu tidak terlalu susah, tapi kalau kita yang kurang mampu harus mikirkan perbulan bebannya, jangankan buat bulanan, buat harian saja belum tentu kita ada. Jadi ya buat angsuran perbulannya kita terlalu terbebani, sedangkan kita harus ada pilihan, kita semua ingin dikelas yang bagus namun kita mikir angsurannya sebesar itu. Harapannya ya dipermudah lah jangan dipersulit buat angsurannya itu, terus jangan terlalu diburu-buru, kalau bisa diberi pemberitahuan dulu tentang persyaratannya waktu mau bersalin, jadi sebelum persalinan sudah ada persiapan, supaya tidak terlalu menjadi beban.”

#### G. Peserta 2 (M)

“Ya harapannya mudah-mudahan program JKN yang sekarang ini lebih baik dari pada program jampersal yang dulu.”

## **PEMBAHASAN**

### **Keterbatasan Penelitian**

Pada hakekatnya informasi yang didapatkan hanya berupa satu kali pertemuan sehingga kualitas dari informasi yang didapat tergantung dari seberapa jauh informan memiliki pemahaman dan keterlibatan serta tingkat kejujuran dari informan. Selain itu pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, hal ini mengingat setiap informan memiliki kesibukan yang berbeda. Wawancara dilakukan terhadap tujuh informan, hal ini sudah cukup mewakili seluruh informasi yang diperlukan oleh penulis, karena mengingat terbatasnya waktu untuk penelitian.

### **Gambaran Program Jampersal**

Berdasarkan hasil penelitian, menurut para informan Program jampersal adalah program jaminan pembiayaan untuk pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan dan pemeriksaan pasca persalinan (PNC) tanpa dipungut biaya, program tersebut bertujuan untuk membantu masyarakat dalam hal kehamilan dan persalinan, serta bertujuan juga untuk mencapai target MDG's pada tahun 2015.

Hal ini sejalan dengan yang tertera didalam juknis program jampersal yaitu Jaminan Persalinan atau sering disebut dengan Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan kebidanan tanpa mengeluarkan biaya atau gratis, pelayanan Jampersal ini meliputi pemeriksaan kehamilan *antenatal care* (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan *postnatal care* (PNC) termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas dan jaringannya) atau di fasilitas kesehatan swasta yang tersedia fasilitas persalinan (Klinik/Rumah Bersalin, Dokter Praktik, Bidan Praktik) dan yang telah menanda-tangani Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota. Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, Dengan demikian, kehadiran Jaminan Persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya tiga terlambat tersebut sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDG's 4 dan 5.<sup>1</sup>

### **Gambaran Keikutsertaan Program Jampersal**

Berdasarkan hasil penelitian diatas, menurut informan dalam program jampersal, fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam hal ini mereka para bidan merupakan ujung tombak pelaksana program tersebut dan langsung memberikan pelayanan kepada peserta jampersal.

Hal ini sejalan dengan yang terdapat di dalam juknis jampersal, yaitu pelayanan Jampersal ini terdapat di fasilitas kesehatan pemerintah seperti Puskesmas dan jaringannya termasuk Poskesdes/Polindes dan Rumah Sakit. Juga di fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama dengan Tim Pengelola yang meliputi dokter praktik swasta, klinik swasta, bidan praktik swasta, klinik bersalin atau rumah sakit swasta.<sup>1</sup>

Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir) tingkat pertama.<sup>1</sup>

Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED (Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetri (kebidanan) dan neonatus emergensi dasar) serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.<sup>1</sup>

Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:<sup>1</sup>

1. Pemeriksaan kehamilan.
2. Pertolongan persalinan normal.
3. Pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan.
4. Pelayanan bayi baru lahir.
5. Penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

### **Manfaat Program Jampersal**

Berdasarkan hasil penelitian diatas, program jampersal sangat bermanfaat bagi masyarakat, karena menurut mereka program tersebut sangat membantu dalam hal biaya pemeriksaan kehamilan dan persalinan yang gratis, namun berbeda bagi para bidan yang kurang merasakan manfaat dari program jampersal, para bidan hanya merasa lebih banyak masyarakat yang bersalin kepada bidan dari pada ke dukun.

Manfaat dalam program jampersal ini merupakan tujuan yang hendak dicapai pemerintah, hal ini juga senada dengan yang tertera di dalam juknis program jampersal yaitu untuk mempercepat pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 khususnya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jaminan Persalinan (Jampersal). Tujuannya untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan; meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan; meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan; meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir; serta

terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.<sup>1</sup>

Peserta jaminan persalinan mendapatkan manfaat pelayanan yang meliputi:<sup>1</sup>

- A. Pemeriksaan kehamilan (ANC).  
Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan tata laksana pelayanan mengacu pada buku Pedoman KIA. Selama hamil sekurang-kurangnya ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali dengan frekuensi yang dianjurkan sebagai berikut:
  1. 1 kali pada triwulan pertama
  2. 1 kali pada triwulan kedua
  3. 2 kali pada triwulan ketiga
- B. Persalinan normal.
- C. Pelayanan nifas normal, termasuk KB pasca persalinan.
- D. Pelayanan bayi baru lahir normal.
- E. Pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi.
- F. Pelayanan pasca keguguran.
- G. Persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar.
- H. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar.
- I. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar.
- J. Pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi.
- K. Penanganan rujukan pasca keguguran.
- L. Penanganan kehamilan ektopik terganggu (KET).
- M. Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif.
- N. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi komprehensif.
- O. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif.
- P. Pelayanan KB pasca persalinan.

### Permasalahan Program Jampersal

Berdasarkan hasil penelitian diatas, para informan mengungkapkan permasalahan program jampersal cukup kompleks, seperti pencatatan klaim yang rumit, pelaporan klaim yang rumit, pencairan dana klaim yang tidak tepat waktu, dana klaim yang kurang tidak sebanding dengan resiko, serta kerumitan-kerumitan lain dalam program jampersal, dan hal ini merupakan suatu teori dan pengetahuan baru.

### 4.3.1. Program Serupa Dalam Era JKN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, para informan mengungkapkan dalam era JKN terdapat jaminan dalam pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan pasca persalinan seperti dalam program jampersal, secara umum harapan mereka adalah lebih baik lagi untuk program JKN ini, tidak rumit, pencairan dana klaimnya tepat waktu, dan dana pencairannya sesuai dengan resiko yang diambil.

Dapat dilihat dan dibandingkan pula besaran dana klaim dari program jampersal dengan program JKN pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3. Perbandingan Besaran Tarif Jampersal dan Besaran Tarif Pelayanan Kebidanan Sesuai Keinginan Para Bidan.<sup>1</sup>

No.	Jenis Pelayanan	Fre k	Tarif Jampersal (Rp)	Tarif Keinginan Bidan (Rp)	Ket
1	Pemeriksaan kehamilan	4	40.000	100.000	Standar 4x
2	Persalinan normal	1	350.000	800.000	-
3	Pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan	3	30.000	100.000	Standar 3x
4	Pelayanan persalinan tak maju dan atau pelayanan pra-rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi	1	100.000	-	Pada saat menolong persalinan ternyata ada komplikasi, wajib segera dirujuk
5	Pelayanan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar	1	500.000	-	-
6	Paketrawat inap perhari	1	0	100.000	

7	Pemasangan KB	IUD Implan	1	0	150.000	
		Suntik	1	0	25.000	

Tabel 4.4. Tarif Non Kapitasi Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal di Faskes Rawat Inap Tingkat Pertama.<sup>18</sup>

NO	JENIS PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Pemeriksaan ANC	25.000
2	Persalinan pervaginam normal	600.000
3	Penanganan perdarahan paska keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	750.000
4	Pemeriksaan PNC/neonates	25.000
5	Pelayanan tindakan paska persalinan (mis. placenta manual)	175.000
6	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	125.000
7	Pelayanan KB pemasangan: - IUD/Implant - Suntik	100.000 15.000
8	Penanganan komplikasi KB paska persalinan	125.000
9	Paket Rawat Inap per hari untuk Fasilitas Kesehatan berupa Puskesmas dengan perawatan, Rumah Sakit Kelas D Pratama, dan Klinik Pratama	100.000

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang evaluasi program jaminan persalinan di kecamatan Negeri Katon kabupaten Pesawaran tahun 2013, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa setelah data wawancara dikategorikan informasi-informasi dari para informan sebagian besar sama, seperti gambaran tentang program jampersal, gambaran keikutsertaan program jampersal, manfaat program jampersal, dan permasalahan dari program jampersal yang cukup kompleks, serta harapan

mereka tentang program serupa jampersal dalam era JKN.

Program Jampersal di Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran pada fasilitas kesehatan tingkat I dalam hal ini para bidan berjalan cukup baik, dimana masyarakat yang melakukan pemeriksaan kebidanan tidak dipungut biaya dan masyarakat merasa cukup puas dengan pelayanan program jampersal ini. Namun, berbeda halnya dengan para bidan pemberi pelayanan kebidanan, mereka belum merasakan manfaat dan kepuasan dari program jampersal, dikarenakan sistem administrasi pelaporan klaim yang

berbelit dan cukup rumit, serta dalam mendapatkan honorarium dari program jampersal dirasa kurang dan pembayarannya oleh pemerintah tidak tepat waktu.

## **SARAN**

### **Bagi Kementerian Kesehatan**

Program jampersal sangat bermanfaat, namun demikian terdapat permasalahan yang cukup kompleks, seperti sistem administrasi klaim yang rumit dan besaran honorarium yang kurang, diharapkan kedepannya pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sistem pelaporan dan pencatatan klaimnya tidak rumit, besaran biaya klaim lebih ditingkatkan dengan lebih memperhatikan hitungan *unit cost*nya untuk kesejahteraan penyedia fasilitas kesehatan, batasi masyarakat yang akan menggunakan program jaminan kesehatan khusus untuk persalinan hingga anak ke-2 saja guna mengurangi AKI, permudah bagi masyarakat untuk melakukan pendaftaran peserta jaminan kesehatan dan permudah akses informasi kepada masyarakat agar program jaminan kesehatan dari pemerintah dapat berjalan dengan baik.

### **Bagi Dinas Kesehatan**

Diharapkan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran lebih memperhatikan nasib para bidan selaku pemberi layanan kebidanan dengan cara prosedur klaimnya jangan dipersulit, dan yang paling penting adalah pencairan dana klaimnya tepat waktu serta tidak dilakukan pemotongan dana.

### **Bagi Bidan**

Diharapkan ke depannya seluruh bidan dapat ikut serta dalam program jaminan kesehatan untuk memberikan pelayanan kebidanan yang baik sesuai dengan petunjuk teknis dan standar

operasional prosedur yang berlaku karena dapat menekan AKI dan AKB.

### **Bagi Masyarakat**

Diharapkan bagi seluruh masyarakat dapat mengikuti program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, melakukan pemeriksaan ANC yang tepat, dan cukup melakukan pemeriksaan pada satu fasilitas kesehatan saja.

### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang program JKN dari BPJS Kesehatan dengan lebih banyak memasukkan fokus-fokus penelitian yang lebih luas agar dapat diperoleh suatu pemahaman yang lebih luas lagi dan mengetahui seberapa besar masyarakat mengenal program tersebut.

### **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar dapat menunjang sarana dan prasarana penelitian kepada mahasiswa yang melakukan penelitian, serta penelitian ini dapat dijadikan bahan kepustakaan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/PER/III/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Kemenkes RI. Jakarta; 2011.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Kemenkes RI. Jakarta; 2013.
3. Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Pendahuluan Survei Demografi Kesehatan Indonesia*

- (SDKI) 2012. BPS, BKKBN, Kemenkes RI. Jakarta; 2012.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Pusdatin. Lampung; 2013.
  5. Mac Kenzie, James. *Kesehatan Masyarakat Suatu Pengantar*. EGC. Jakarta; 2007.
  6. Mubarak, dkk. *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta; 2009.
  7. Notoatmodjo, S. *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Model Evaluasi*. Rineka Cipta. Jakarta; 2007.
  8. Kementerian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan*. Kemenkes RI. Jakarta; 2007.
  9. Manuaba, Ida Bagus Gde. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta; 2006.
  10. Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta; 2008.
  11. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2013 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan*. Kemenkes RI. Jakarta; 2013.
  12. DPR RI, Presiden RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan*. Jakarta; 2006.
  13. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI. Jakarta; 2013.
  14. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto. Jakarta; 2011.
  15. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta. Bandung; 2013.
  16. Kementerian Keuangan RI. *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 Tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dokonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan*. Kemenkeu RI. Jakarta; 2008.
  17. Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran. *Profil kesehatan Kabupaten Pesawaran Tahun 2012*. Dinkes Kabupaten Pesawaran. Lampung; 2013.
  18. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Kemenkes RI. Jakarta; 2013.