

ANALISIS BIAYA JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) (STUDI KASUS PADA SALAH SATU BIDAN PRAKTEK SWASTA KOTA PADANG)

Diterima 29 Agustus 2015
Disetujui 26 September 2015
Dipublikasikan 1 Oktober 2015

Syafrawati ¹✉

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatera Barat, 25148

JKMA

Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
diterbitkan oleh:
Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
p-ISSN 1978-3833
e-ISSN 2442-6725
10(1) 87-93
@2015 JKMA
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

Abstrak

Tahun 2011 Kementerian Kesehatan RI membuat suatu kebijakan dengan meluncurkan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) sebagai bentuk intervensi dalam penurunan AKI dan AKB. Pelaksanaan program Jampersal ini masih menemukan kendala di lapangan. Salah satunya adalah masih minimnya Bidan Praktek Swasta yang mau menerima pasien Jampersal. Tujuan penelitian adalah dilakukannya analisa biaya untuk satu kali persalinan normal pada salah satu bidan praktek swasta di Kota Padang. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan data kuantitatif. Metode analisis biaya yang digunakan adalah metode activity based costing yaitu metode penghitungan biaya berdasarkan aktifitas-aktifitas yang dilakukan bidan pada persalinan normal, mulai dari pasien datang ke rumah bidan sampai pasien pulang. Berdasarkan analisa biaya yang ditimbulkan pada pelayanan persalinan normal adalah Rp. 574.452,-. Hal ini menunjukkan bahwa pengantian biaya persalinan normal oleh pemerintah kepada bidan praktek swasta masih kurang sekitar Rp. 74.452,- dari anggaran pemerintah sebesar Rp 500.000,-. Disarankan kepada pemerintah untuk menambah alokasi dana persalinan normal agar bidan yang ingin melaksanakan pelayanan jampersal mendapatkan pembayaran sesuai dengan biaya yang mereka keluarkan

Kata Kunci: Jampersal, Bidan, Activity Based Costing

COST ANALYSIS OF DELIVERY GUARANTEE PROGRAM (JAMPERSAL) (A STUDY CASE ON PRIVATE PRACTICE MIDWIVES IN PADANG CITY)

Abstract

In 2011 the Ministry of Health made a policy by launching Delivery Guarantee Program (Jampersal) as a form of intervention in reducing MMR and IMR. Jampersal program implementation still finding obstacles in the field. One of them was inadequate private practice midwife willing to accept Jampersal patients. The aim of research was to conducted the cost analysis for the normal delivery on one of private practice midwife in the city of Padang. This research was descriptive research with quantitative data. Cost analysis used was activity based costing method as the method for calculating the fee based on activities in normal deliveries, cost was calculated from first day admission until patient discharged. Based on the analysis, the costs incurred in the normal delivery service was Rp 574.452, -. Its indicates that the reimbursement cost of a normal delivery by government to private midwife is still lacking around Rp 74.452,-. Suggested to the government to increase the reimbursement for normal delivery to midwives based on the real cost that they spent.

Keywords: Jampersal, Midwives, Activity Based Costing

✉ Korespondensi Penulis:

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan, Padang, Sumatera Barat, 25148
Telp/Hp : 0751-38613 Email : syafrawati@gmail.com

Pendahuluan

Tujuan dari pembangunan kesehatan menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan adalah terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi tingginya.

⁽¹⁾ Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian, antara lain: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Saat ini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan, Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup.⁽²⁾

Upaya pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) di Indonesia, khususnya pada tujuan menurunkan AKI dan AKB, masih membutuhkan kerja keras dari semua pihak. Target AKI menurut MDGs pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan target AKB pada tahun 2015 adalah 23 per 1000 kelahiran hidup. Sementara menurut SDKI 2007 AKI di Indonesia masih 228 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB 34 per 1000 kelahiran hidup.^(3,4)

Ada banyak faktor yang menyebabkan kematian ibu, yaitu penyebab langsung, penyebab antara dan penyebab tidak langsung. Di antara faktor-faktor penyebab tersebut penyebab langsung terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3 % dan lain-lain 11%.⁽⁵⁻⁷⁾

Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor risiko, antara lain keadaan tiga terlambat dan empat terlalu. Tiga terlambat, yaitu terlambat mengambil keputusan (*delay in decision making to go to the health providers*), terlambat transportasi (*delay because of transportation*), terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (*delay in receiving a proper health care*).⁽²⁾ Keadaan empat terlalu, yaitu terlalu sering melahirkan (jarak kehamilan/persalinan kurang dari 2 tahun), anak terlalu banyak/lebih dari tiga, ter-

lalu muda melahirkan (usia ibu terlalu muda/kurang dari 20 tahun), dan terlalu tua melahirkan (usia ibu terlalu tua > 35 tahun).⁽⁸⁾

Salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih meningkat dari 66,7 persen pada tahun 2002 menjadi 77,34 persen pada tahun 2009 (Susenas). Angka tersebut terus meningkat menjadi 82,3 persen pada tahun 2010 (Data Sementara Riskesdas, 2010).⁽⁹⁾

Sementara itu pada tahun 2007, pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan mencapai 46,1 persen dari total persalinan.⁽³⁾ Angka tersebut meningkat menjadi 59,4 persen pada tahun 2010 (Data Sementara Riskesdas, 2010). Diketahui juga bahwa ibu dengan kuintil tingkat pengeluaran terendah hampir lima kali lebih besar melakukan persalinan di rumah dibandingkan dengan ibu dengan kuintil tingkat pengeluaran tertinggi (masing-masing 84,8 dan 15,5 persen).⁽⁹⁾

Jampersal dimaksudkan untuk membantu ibu-ibu yang mengalami kesulitan financial untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan. Salah satu faktor penting untuk menurunkan Angka Kematian Ibu adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan bagi seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan kesehatan.⁽¹⁰⁾ Program Jampersal sendiri menjadi program prioritas Kementerian Kesehatan dengan anggaran tahun 2011 sebesar Rp. 1,223 Triliun rupiah.⁽¹¹⁾

Pelaksanaan Jampersal sudah diberlakukan sejak 1 Januari 2011 yang lalu. Peraturan tentang Jampersal dikeluarkan melalui surat edaran Menteri Kesehatan No. TU/Menkes/E/391/II/2011 tentang Jaminan Persalinan.⁽¹²⁾ Di dalam Surat Edaran tersebut disebutkan bahwa program Jampersal diperuntukkan bagi seluruh persalinan penduduk yang belum memiliki Jaminan Kesehatan. Selanjutnya Peraturan itu diperkuat lagi dengan petunjuk teknis mengenai Jampersal dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 631/Menkes/per/III/2011.⁽¹⁰⁾

Tujuan yang ingin dicapai dari Program Jampersal ini adalah, meningkatnya akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan. Masyarakat yang menjadi sasaran Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan, dan bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari).⁽¹³⁾

Pelayanan Jampersal bisa didapatkan masyarakat secara berstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan. Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota. Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan normal, pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir, penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.⁽¹³⁾

Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh pelayanan tingkat pertama seperti ibu hamil dengan resiko tinggi atau adanya komplikasi, maka dapat dirujuk pada pelayanan tingkat lanjutan di Rumah sakit pemerintah atau swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota. Peserta Jampersal akan mendapatkan fasilitas perawatan kelas III di Rumah Sakit yang bersangkutan. Jenis pelayanan pada pelayanan tingkat lanjutan adalah pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi (RISTI) dan penyulit, pertolongan persalinan dengan RISTI dan penyulit yang tidak, mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama, dan penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir di Rumah, Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang setara.⁽¹³⁾

Pelayanan yang diberikan pada peserta Jampersal adalah Pemeriksaan kehamilan (ANC) sekurang-kurangnya ibu hamil sebanyak 4 kali dengan frekuensi 1 kali pada triwulan pertama, 1 kali pada triwulan kedua, 2 kali pada triwulan ketiga. Pelayanan lainnya adalah persalinan normal, pelayanan nifas normal,

termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir normal, pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi, pelayanan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar, pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar, pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar, pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi, penanganan rujukan pasca keguguran, penanganan kehamilan ekotopik terganggu (KET), persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif, pelayanan nifas dengan tindakan emergensi komprehensif, pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif, dan pelayanan KB pasca persalinan.⁽¹³⁾

Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas. Kepesertaan Jaminan Persalinan merupakan perluasan kepesertaan dari Jamkesmas, yang terintegrasi dan dikelola mengikuti tata kelola dan manajemen Jamkesmas.⁽¹³⁾

Besaran tarif pada pelayanan tingkat pertama yang diberikan kepada pemberi pelayanan adalah untuk sekali pemeriksaan kehamilan dibayarkan Rp. 10.000,00 per pemeriksaan (standar 4 kali), untuk persalinan normal Rp. 350.000,00, untuk satu kali pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan dibayarkan Rp. 10.000,00 (standar 3 kali), pelayanan persalinan tak maju dan atau pelayanan pra-rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi tarifnya adalah Rp. 100,000,00 dan pelayanan pasca keguguran, persalinan, per vaginam dengan tindakan emergensi dasar tariff yang dibayarkan adalah Rp.500,000,00. Sedangkan besaran biaya untuk pelayanan Jaminan persalinan tingkat lanjutan menggunakan tarif paket *Indonesia Case Base Group (INA-CBGs)*.⁽¹³⁾

Pelaksanaan program Jampersal ini masih menemukan kendala di lapangan. Salah satunya adalah masih minimnya Bidan Praktek Swasta yang mau menerima pasien Jampersal. Sebagai contoh di Jawa Timur hanya 30% bidan praktek swasta yang bersedia menandatangani perjanjian kerjasama dengan Tim Pengelola

Tabel 1 Aktifitas Yang Dilakukan Bidan Pada Persalinan Normal

| Kegiatan | Hari 1 | Hari 2 | Hari 3 |
|-------------|---|--|--|
| Kegiatan | Persiapan partus set normal (10 menit) : Gunting tali pusat, Klem 2 buah, Jarum dan benang, Kain kassa 10 buah, Kapas, Nier bekken 2, Com kecil 2 buah, Com besar 1 buah, lem penghisap 1 buah, O2, Infus set, Kain (duk) steril 3 buah 1 buah, Betadine 1 botol, Bed partus | Mencek kondisi bayi dan ibu (10 menit) | Mencek kondisi bayi dan ibu (10 menit) |
| Pemeriksaan | - Pemeriksaan fisik (tensi, nadi, temperatur, cek kornea)(5 menit) - Palpasi (5 menit) - Toucher (5 menit) | Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik (tensi, nadi, temperatur, cek kornea, melihat jalan lahir apakah ada perdarahan atau tidak) (10 menit) | Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik (tensi, nadi, temperatur, cek kornea, melihat jalan lahir apakah ada perdarahan atau tidak) (10 menit) |
| Tindakan | Menolong persalinan (6 jam), Membimbing memberikan ASI (10 menit) | Membimbing memberikan ASI/ breast care) (10 menit) | Membimbing memberikan ASI breast care (10 menit) |
| Obat-obatan | Metergine 2 ampul, Syntocinon 2 Ampul | Tablet tambah darah 3 tablet, Pemberian vitamin 3 tablet | Tablet tambah darah 10 tablet, Pemberian vitamin 10 tablet, Obat tali pusat, Kain kassa steril, Alkohol, Betadine |
| Makanan | Diet bergizi (3 kali sehari) | Diet bergizi (3 kali sehari) | Diet bergizi (2 kali sehari) |
| Akomodasi | Di dalam ruang steril (4 jam) | Diruang rawat/kamar biasa) | Diruang rawat/kamar |

Jamkesmas dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten dan Kota. Keengganan bidan praktek swasta dan rumah sakit swasta ini dikarenakan minimnya tarif persalinan normal yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Tarif yang dipatok untuk persalinan normal adalah Rp. 500.000,00.⁽¹⁴⁾ Tujuan penelitian ini adalah dilakukannya analisa biaya untuk satu kali persalinan normal pada salah satu bidan praktik swasta di Kota Padang.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan data kuantitatif. Metode analisis biaya yang digunakan adalah metode *activity based costing* yaitu metode penghitungan biaya berdasarkan aktifitas yang dilakukan bidan pada persalinan normal. Aktifitas tersebut akan diuraikan secara terperinci mulai dari pasien datang ke rumah bidan sampai pasien pulang. Elemen biaya yang akan dihitung adalah biaya modal (*capital cost cost*) dan biaya berulang (*recurrent cost*). Biaya modal meliputi sewa ruangan, peralatan medis. Sedangkan biaya tidak tetap meliputi jasa bidan, bahan habis pakai, obat-obatan dan makanan.

Penelitian akan dilakukan pada salah satu bidan praktek swasta di Kota Padang, waktu penelitian adalah dari bulan April-Juli 2013. Data primer didapatkan dengan wawancara dengan salah satu bidan praktek swasta di Kota Padang, mengenai aktivitas dan biaya yang dikeluarkan oleh bidan selama proses persalinan. Data sekunder didapatkan dari referensi Kementerian Kesehatan tentang Pedoman Teknis Program Jampersal 2012. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program microsoft excel 2010. Analisa data adalah dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC).

Hasil

Pada persalinan normal aktifitas yang dilakukan oleh bidan dibagi menjadi enam yaitu kegiatan (persiapan partus set normal dan pengecekan kondisi bayi dan ibu), pemeriksaan (pemeriksaan fisik), tindakan (menolong persalinan dan membimbing dan member perolongan asi), obat-obatan, makanan, dan akomodasi. Jumlah biaya pada satu kali persalinan normal terdiri dari biaya pemakaian peralatan persalinan yang umurnya lebih dari 5 tahun

Tabel 2 Biaya Peralatan pada Persalinan Normal

| Nama | Harga (Rp) | Umur Ekonomi (harga/4,329) (Rp) | Jumlah pemakaian/tahun | Biaya rata-rata sekali pemakaian (Rp) |
|--|------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| Bed Partus | 700.000 | 161.700,- | 60 | 2000 |
| Tabung Oksigen | 950.000,- | 219.450 | 60 | 3700 |
| Gunting tali pusat, gunting perban, klem, near bekken, com kecil, com besar, slem penghisap, dll (alat partus set) | 6.000 | 138.600,- | 60 | 2,3 |
| Total | | | | 5.702,- |

Tabel 3 Biaya Bahan Habis Pakai Persalinan Normal

| Nama | Harga satuan | Volume | Total Harga |
|-------------------|--------------|----------|-------------|
| Jarum dan benang | 15.000,- | 1 set | 15.000, |
| Kain kassa | 1500,- | 20 buah | 30.000,- |
| Kapas | 20.000,- | 1 gulung | 20.000 |
| Infus set | 9.000,- | 1 set | 9.000,- |
| Kain (duk) steril | 50.000,- | 4 | 200.000,- |
| Betadine | 10.000,- | 2 | 20.000,- |
| Total | | | 294.000,- |

Tabel 4 Biaya Gaji Bidan pada Persalinan Normal

| Kegiatan | Waktu | Frekuensi | Rp. 170 x Waktu (Rp) |
|---|------------------|-----------|----------------------|
| Pemeriksaan fisik (tensi, nadi, temperatur, cek kornea) | 5 menit | 1 | 850,- |
| Palpasi | 5 menit | 1 | 850,- |
| Toucher | 5 menit | 1 | 850,- |
| Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik (tensi, nadi, temperatur, cek kornea, melihat jalan lahir apakah ada perdarahan atau tidak) | 10 menit | 2 | 3.400,- |
| Menolong persalinan | 6 jam =360 menit | 1 | 61.200,- |
| Membimbing memberikan ASI | 10 menit | 3 | 5.100,- |
| Total | | | 72.250 |

yaitu Rp 5.702,-, biaya bahan habis pakai Rp 294.000,-, biaya gaji bidan yaitu Rp 72.250,-, biaya obat-obatan yaitu Rp 32.500,-, biaya sewa tempat selama persalinan adalah Rp 60.000,-, dan biaya makan untuk satu kali makan adalah Rp 16.000,- sehingga total biaya makan pasien dengan frekuensi makan selama tiga hari adalah 8 kali yaitu Rp 120.000,-. Total biaya pada persalinan normal adalah Rp 574.425,-.

Pembahasan

Hasil penelitian menemukan biaya pemakaian peralatan persalinan yang umurnya lebih dari 5 tahun Rp 5.702,-, biaya bahan

habis pakai Rp 294.000,-, biaya gaji bidan yaitu Rp 72.250,-, biaya obat-obatan yaitu Rp 32.500,-, biaya sewa tempat selama persalinan adalah Rp 60.000,-, dan biaya makan untuk satu kali makan adalah Rp 16.000,- sehingga total biaya makan pasien dengan frekuensi makan selama tiga hari adalah 8 kali yaitu Rp 120.000,-. Total biaya persalinan normal yang didapatkan untuk satu kali persalinan normal adalah Rp 574.425,-. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengantian biaya persalinan normal oleh pemerintah kepada bidan praktek swasta masih kurang hingga sekitar Rp. 74. 452,-.

Tabel 5 Biaya Obat-Obatan pada Persalinan Normal

| Nama Obat | Harga Obat | Jumlah | Biaya |
|------------|-------------|--------|----------|
| Metergine | 3.500/ampul | 2 | 7.500,- |
| Syntocinon | 5000/ampul | 2 | 10.000,- |
| Tablet Fe | 500/buah | 30 | 15.000,- |
| Total | | | 32.500,- |

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Erin Rahmi Putri (2013) yang menyatakan bahwa 68,8% bidan praktek swasta mendapatkan imbalan yang tidak sesuai terhadap pelaksanaan program jaminan persalinan. Imbalan yang didapatkan tidak sesuai dengan tantangan kerja yang mereka hadapi, dimana biaya untuk persalinan normal yang mereka lakukan lebih besar daripada anggaran pemerintah.⁽¹⁵⁾

Anggaran pemerintah untuk pelaksanaan jampersal adalah sebesar Rp 500.000,- dimana 75% untuk pelayanan jasa dan 25% untuk bahan habis pakai yang disesuaikan dengan APBD daerah masing-masing.⁽¹⁶⁾ Biaya persalinan normal yang didapatkan dari hasil penelitian adalah Rp 574.425,-. Sebanyak Rp 502.202,- untuk bahan habis pakai dan Rp 72.223,- untuk jasa medis bidan. Hal ini berbeda dengan petunjuk jampersal, dimana seharusnya bidan mendapatkan jasa pelayanan Rp 375.000,- dan untuk bahan habis pakai Rp 125.000,-. Ini dikarenakan perbedaan pendekatan dalam menghitung jasa bidan. Pada metode ABC gaji bidan didapatkan dengan cara menghitung gaji bidan dalam satuan menit lalu dikalikan dengan waktu pelayanan.

Perbedaan tarif pelayanan persalinan pada BPS dengan anggaran jampersal ini membuat sering sekali BPS merasa dirugikan dalam memberikan pelayanan serta menimbulkan rasa enggan untuk melayani pasien dengan Jampersal sehingga berdampak tingginya rujukan pasien bersalin kerumah sakit dengan atau tanpa indikasi rujukan.

Kesimpulan

Penghitungan dengan metode *Activity Based Costing* menunjukkan bahwa penggantian biaya persalinan normal oleh pemerintah kepada bidan praktek swasta masih kurang sekitar Rp. 74. 452,- dari anggaran pemerintah. Oleh

Tabel 6 Tabel 6 Sewa Kamar Bidan pada Persalinan Normal

| Item | Harga perbulan (Rp) | Harga perhari (Rp) |
|---|---------------------|--------------------|
| Sewa kamar (rata-rata sewa kamar perbulan di Kota Padang) | 500.000,- | 16.667,- |
| Listrik | 50.000,- | 1.667,- |
| Air | 50.000,- | 1.667,- |
| Total | | 20.000,- |

karena itu disarankan kepada pemerintah untuk menambah alokasi dana penggantian pada persalinan normal peserta jampersal menjadi Rp 600.000,-.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih peneliti ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini, terutama rekan-rekan mahasiswa S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas angkatan 2011 yang telah bersama-sama mengambil topik mata kuliah ekonomi kesehatan. Terima kasih kepada Prof. Dato' Dr. Syed Mohammed Aljunid dan Prof. Dr. Amrizal M. Nur, MD, MSc, PhD sebagai dosen mata kuliah ekonomi kesehatan di S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

Daftar pustaka

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, (2009).
2. Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, (2011).
3. Kemenkes R. Capaian Pembangunan Kesehatan 2011. 2011.
4. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 [database on the Internet]. www.bappenas.go.id. 2007 [cited 15 April 2013].
5. Jaminan Persalinan, Upaya Terobosan Kementerian Kesehatan dalam Percepatan Pencapaian Target MDGs [database on the Internet]. www.kesehatanibu.depkes.go. 2011 [cited 15 April 2013].
6. Manuaba. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB. Jakarta: EGC; 2010.
7. Prawiroharjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2010.

8. Saefudin A. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: JNPKKR-POGI; 2006.
9. Laporan Pencapaian Millennium Development Goals Indonesia 2010 [database on the Internet]. www.bappenas.go.id. 2010 [cited 20 April 2013].
10. Bidan M. Menkes Keluarkan Juknis Jampersal2012 15 April 2013.
11. Menkes Jabarkan Program Prioritas 2011 [database on the Internet]. www.depkes.go.id. 2011 [cited 15 April 2013].
12. Kemenkes R. Surat Edaran Jaminan Persalinan. www.depkes.go.id; 2013.
13. Kesehatan DBU. Petunjuk Teknis Jampersal. In: RI K, editor.: www.depkes.go.id; 2012.
14. Post S. Penggunaan Jampersal Tetap Minim2011 15 April 2013.
15. Putri ER. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Bidan Praktik Swasta dalam Pelaksanaan Jaminan Persalinan Di Kota Padang. Padang: Universitas Andalas; 2013.
16. Mediakom. Menelisik Pelayanan Jampersal. Mediakom. 2012.