

## JAMINAN PERSALINAN, SOLUSI MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI DI INDONESIA

Syafrawati\*

Berbicara mengenai upaya pencapaian Millennium Development Goals (MDGs) di Indonesia, khususnya pada tujuan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), agaknya Indonesia memang masih harus berusaha lebih keras lagi. 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.<sup>1,2</sup>

Editorial kali ini akan mengulas upaya menurunkan angka kematian ibu lewat program pemerintah bernama Jaminan persalinan (Jampersal)

Ada banyak faktor yang menyebabkan kematian ibu, yaitu penyebab langsung, penyebab antara dan penyebab tidak langsung. Diantara factor-faktor penyebab tersebut penyebab langsung terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklampsi (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3 % dan lain-lain 11%.<sup>3</sup> Selain itu tiga terlambat (3T) yang menjadi factor tidak langsung, ikut berkontribusi pada kematian ibu, yaitu terlambat mengambil keputusan dan mengenali tanda bahaya, terlambat dirujuk dan terlambat mendapat penanganan medis.<sup>3</sup>

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).<sup>4</sup>

Sementara itu pada tahun 2007, pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan mencapai 46,1 persen dari total persalinan.<sup>1</sup> 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).<sup>4</sup>

Jampersal sendiri dimaksudkan untuk membantu ibu-ibu yang mengalami kesulitan finansial untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan. Menteri Kesehatan Endang Rahayu Sedyaningsih mengatakan bahwa salah satu factor 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.<sup>5</sup> Program Jampersal sendiri menjadi program prioritas Kementerian Kesehatan dengan anggaran tahun 2011 sebesar Rp. 1,223 Triliun rupiah.<sup>6</sup>

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.<sup>7</sup> 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 (juknis) mengenai Jampersal dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 631/Menkes/per/III/2011.<sup>5</sup>

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).<sup>8</sup>

Pelayanan Jampersal bisa didapatkan masyarakat secara berstruktur dan berjenjang

\*Staf Pengajar Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand Jl. Perintis Kemerdekaan Padang (syafra2001@yahoo.com)

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.<sup>8</sup>

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.<sup>8</sup>

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 ektopik 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.<sup>8</sup>

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.<sup>8</sup>

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).<sup>8</sup>

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 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. 350.000,00. Apabila ditambah dengan pemeriksaan kehamilan dan nifas maka bidan akan menerima sebanyak Rp. 420.000,00 sekali persalinan normal.

Kementerian Kesehatan sendiri pada tahun 2012 ini akan meningkatkan tarif Jampersal dari semula Rp 420 ribu menjadi Rp 540 ribu atau naik Rp 120 ribu (30%). Hal ini dikarenakan anggaran Kementerian Kesehatan naik menjadi Rp 28 triliun dari semula tahun 2011 hanya Rp 26 triliun. Oleh karena itu alokasi Jampersal juga naik menjadi Rp 1,7 triliun dari semula (2011) Rp 1,23 triliun untuk kebutuhan 2,6 juta kelahiran.<sup>9</sup> Kenaikan ini diharapkan dapat menambah ketertarikan bidan swasta untuk melayani pasien jampersal.

Persoalan lain seputar Jampersal adalah masih kurangnya sosialisasi ketengah masyarakat. Sebagai contoh di Surabaya sampai dengan Agustus 2011 baru 175 orang yang memanfaatkan Jampersal. Padahal dana yang tersedia di Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebesar Rp 4 miliar.<sup>10</sup> Mengingat Jampersal adalah program Nasional sebaiknya Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi program ini lewat media yang banyak

ditonton oleh masyarakat seperti televisi. Sosialisasi ini penting dilakukan karena Jampersal adalah hak masyarakat khususnya ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Program Jampersal sesungguhnya adalah salah satu bentuk tanggungjawab negara kepada

rakyatnya, dalam upaya melindungi hak-hak dasar warganegara khususnya dibidang kesehatan. Diharapkan semua pihak seperti pemerintah daerah, organisasi IBI, Dinas kesehatan, pemberi pelayanan, akademisi dapat bekerjasama untuk mensukseskan program ini.

#### Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI, Capaian pembangunan kesehatan 2011. 2011. (15 September 2011) Diakses dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1429-capaian-pembangunan-kesehatan-tahun-2011.html>
2. Badan Pusat Statistik (2007). Survei demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) 2007. Diakses tanggal 15 September 2011 dari <http://www.bappenas.go.id/node/118/2813/laporan-pencapaian-mdgs-indonesia-2010/>
3. Kemenkes RI, Jaminan persalinan, upaya terobosan kementerian kesehatan dalam percepatan pencapaian target MDGs. 2011. Diakses Tanggal 15 September 2011 dari <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/99>
4. Bappenas. *Laporan Pencapaian Millennium Development Goals Indonesia 2010*. Diakses tanggal 20 September 2011 dari <http://www.bappenas.go.id/node/118/2813/laporan-pencapaian-mdgs-indonesia-2010/>
5. Media Medan. Menkes keluarkan juknis jampersal.2011. Diakses tanggal 15 September 2011 dari [http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1381-menkes-beberkan-program-prioritas-kemenkes-2011.html](http://mediabidan.com/menkes-keluarkan-juknis-jampersal/Kemenkes RI. Menkes jabarkan program prioritas 2011.2011. Diakses tanggal 15 September 2011 dari http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1381-menkes-beberkan-program-prioritas-kemenkes-2011.html)
6. Carita Gizi. Surat edaran jaminan persalinan. 2011. Diakses tanggal 15 September 2011 dari <http://caritagizi.blogspot.com/2011/02/surat-edaran-jampersal-2011.html> Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI. Petunjuk teknis Jampersal. 2011. Diakses tanggal 15 September 2011 dari [http://www.depkes.go.id/index.php?option=com\\_docman&task...](http://www.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task...)
7. Surabaya Post Online, 2012 Klaim Jamkesmas Naik 30%. 2011. Diakses tanggal 15 September 2011 dari <http://www.surabayapost.co.id/?mnu=berita&act=view&id=276c4b6501a0c046c6d1c8a05ea0f355&jenis=c81e728d9d4c2f636f067f89cc1486>
8. Surabaya Post Online, Pengguna Jampersal tetap minim. 2011 Diakses tanggal 15 September 2011 dari <http://www.surabayapost.co.id/?mnu=berita&act=view&id=af7df23d7ealcd6dacddd933fe1f447&jenis=c81e728d9d4c2f636f067f89cc14862c>