

KESEHATAN IBU ANAK & JAMPERSAL DI NUSA TENGGARA TIMUR

Desk Research



Oleh:
**PERKUMPULAN PRAKARSA
PIAR NTT**

Jakarta dan Kupang
Mei 2012

1. PENDAHULUAN

Ada dua hal penting menjadi acuan dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, khususnya untuk kesehatan ibu dan anak yaitu target pembangunan nasional, yang tercermin dalam rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan kesepakatan pembangunan global yang tercermin dalam Millenium Development Goals (MDGs). Dalam RPJMN 2010-2014, AKI Indonesia ditargetkan mencapai 118 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target MDGs Indonesia untuk AKI adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Walaupun telah terjadi penurunan Angka Kematian Ibu dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 228 per 100.000 pada tahun 2007, dan Angka Kematian Bayi dari 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 per kelahiran hidup pada 2007, namun jika dibandingkan dengan target RPJMN dan MDGs, pencapaiannya masih jauh dari target. Juga jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, Indonesia masih berada pada peringkat yang cukup rendah, tidak sebanding dengan kemajuan Indonesia dibidang ekonomi yang cukup signifikan.

Oleh karena itu dibutuhkan tindakan *breakthrough*, yang salah satunya adalah dengan meluncurkan program Jaminan Persalinan (Jampersal) pada awal tahun 2011, yang mencakup pembiayaan sebelum, pada saat dan sesudah melahirkan, karena ditengarai salah satu aspek penting penyebab kematian ibu adalah karena masalah pembiayaan. Namun pada tahun pertama pelaksanaannya, ditengarai bahwa di banyak daerah di Indonesia masih terjadi penyerapan yang kurang sehingga dana untuk Jampersal tersebut banyak yang dikembalikan ke pemerintah pusat.

Khusus untuk wilayah Provinsi NTT, pada tahun pertama peluncurannya, hanya 38% dari dana Jampersal yang terserap. Masalahnya bisa jadi adalah kombinasi dari berbagai faktor penyebab seperti kurangnya kapasitas untuk delivery dari pihak penyedia jasa, data yang tidak memadai dan tidak di-update, mekanisme implementasi yang tidak jelas, sosialisasi program kepada kelompok sasaran masih kurang, dan sebagainya.

Oleh karena itu desk research ini bermaksud untuk merangkum data dan informasi mengenai pertama, Jampersal secara umum, apa dan bagaimana Jampersal, baik cakupan, sasaran, mekanisme program, dan kedua; mengenai isu kesehatan ibu dan anak serta pelaksanaan Jampersal di Provinsi NTT, khususnya di Kabupaten Kupang dan Kota Kupang pada tahun pertama pelaksanaannya. Sumber informasi utama untuk paper ini adalah sumber-sumber sekunder seperti data resmi Kemenkes, hasil-hasil penelitian Kemenkes dan lembaga lain yang relevan dan informasi dari media.

2. TUJUAN DAN KELUARAN

Adapun tujuan dari *desk research* ini ialah:

1. Untuk memberikan gambaran umum mengenai Program Jampersal, mekanisme, cakupan dan aturan-aturan main lainnya.
2. Untuk memberikan gambaran umum tentang upaya penurunan AKI dan AKB serta pelaksanaan Jampersal di Kabupaten dan Kota Kupang

Sedangkan keluaran yang diharapkan adalah sebuah *paper* yang berisikan informasi-informasi seperti tersebut di atas.

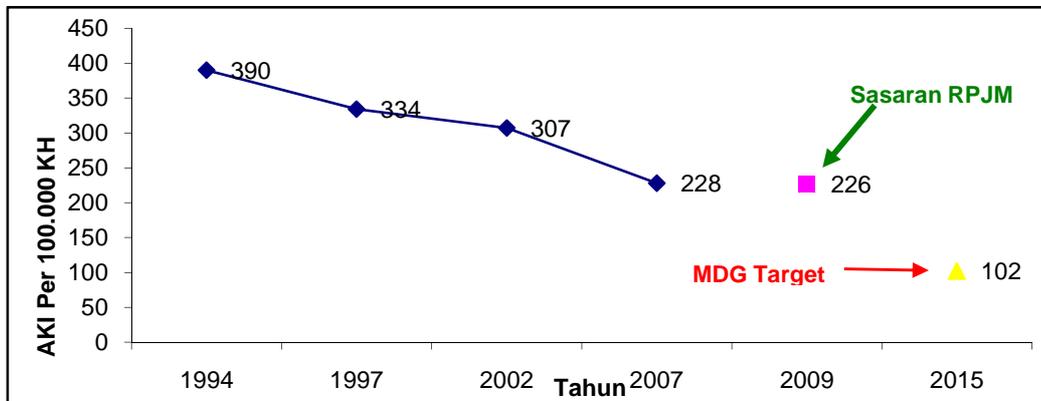
3. JAMPERSAL: APA & BAGAIMANA

3.1. Latar Belakang

Jampersal diluncurkan pada bulan Januari 2011 oleh pemerintah Indonesia sebagai upaya terobosan untuk mengurangi tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita dan Anak (AKBA)

di Indonesia yang masih jauh dari target pencapaian MDGs pada tahun 2015, dan dari target pencapaian RPJMN (lihat Grafik 1).

Grafik 1
Pencapaian Target AKI di Indonesia



Sumber: Kemenkes, 2010

Kemenkes menggambarkan tingginya AKI dan AKB adalah akibat dari faktor resiko keterlambatan yang dikenal sebagai Tiga Terlambat, yaitu:

1. Terlambat dalam mengambil pemeriksaan kehamilan (terlambat mengambil keputusan)
2. Terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan
3. Terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergency.

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (Kuintil 1) baru mencapai 63,9%, jauh dari persentase nasional yaitu 82,2%. Sedangkan persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan masih mencakup 55,4%, sisanya di rumah dan tempat lain. Di antara yang melahirkan di rumah, masih terdapat 40,2% yang ditolong oleh non nakes. Hal ini disebabkan oleh kesulitan akses ke fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan baik karena hambatan geografis maupun keuangan, dan perawatan saat melahirkan dan sesaat setelah melahirkan, dimana 90% komplikasi terjadi pada masa-masa ini. Turunnya angka prevalensi penggunaan alat kontrasepsi pada masa setelah Orde Baru juga berpengaruh dalam menyumbang pada kenaikan jumlah kehamilan beresiko.

Grafik 2
Persentase Persalinan yang Dibantu oleh Tenaga Kesehatan di Indonesia dan Target Nasional



Sumber: Depkes, 2007

Dengan kebijakan yang inkremental saja, Indonesia akan kesulitan mencapai target-target tersebut, sehingga dibutuhkan kebijakan yang sifatnya lebih merupakan suatu gebrakan (*breakthrough*) yang dapat mengakselerasi pencapaian target penurunan AKI di Indonesia. Oleh karena itulah Kementerian Kesehatan RI pada bulan Januari 2011 meluncurkan Jaminan Persalinan (Jampersal).

3.2. Pengertian dan Tujuan Jampersal

Definisi Jampersal ialah *"Jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir"*¹

Secara umum, Jampersal bertujuan untuk menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Sedangkan tujuan khususnya adalah:

1. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
2. Meningkatnya cakupan pelayanan:
 - bayi baru lahir
 - KB pasca persalinan.
 - penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan. oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Jampersal adalah perluasan kepesertaan Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat), namun bersifat universal, pada semua kelompok pendapatan dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Jampersal juga bersifat portable, yaitu tidak hanya berlaku di wilayah tertentu saja, dan berjenjang (pusat, provinsi, kabupaten/kota), yang merupakan bagian integral dari Jamkesmas dan dikelola mengikuti tata kelola Jamkesmas.

3.3. Sasaran dan Manfaat Jampersal

Kelompok sasaran program Jampersal yaitu mereka yang berhak mendapatkan pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun dengan komplikasi atau resiko tinggi untuk mencegah AKI dan AKB dari suatu persalinan, adalah:

1. Ibu hamil
2. Ibu bersalin
3. Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)
4. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

Perkiraan jumlah sasaran adalah 60% dari estimasi proyeksi jumlah persalinan.

Sedangkan manfaat pelayanan Jampersal meliputi tiga jenis pelayanan utama yaitu pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care), persalinan dan pelayanan nifas (Post Natal Care). Berikut adalah uraian singkat dari masing-masing manfaat pelayanan:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC)

Pemeriksaan kehamilan yang dibiayai oleh program ini mengacu pada buku Pedoman KIA, dimana selama hamil, ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali disertai konseling KB dengan frekuensi maksimal:

- a. 1 kali pada triwulan pertama

¹ Buku saku Jampersal, 2011; Peraturan Menkes RI No. 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Juknis Jampersal

b. 1 kali pada triwulan kedua

c. 2 kali pada triwulan ketiga

Penyediaan obat-obatan, reagensia dan bahan habis pakai yang diperuntukkan bagi pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas, dan KB pasca salin serta komplikasi yang mencakup seluruh sasaran ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir menjadi tanggung jawab Pemda/Dinas Kesehatan Kab/ Kota.

Pada Jaminan Persalinan dijamin penatalaksanaan komplikasi kehamilan antara lain:

a. Penatalaksanaan *abortus imminens*, *abortus inkompletus* dan *missed abortion*

b. Penatalaksanaan *mola hidatidosa*

c. Penatalaksanaan *hiperemesis gravidarum*

d. Penanganan Kehamilan Ektopik Terganggu

e. Hipertensi dalam kehamilan, pre eklamsi dan eklamsi

f. Perdarahan pada masa kehamilan

g. *Decompensatio cordis* pada kehamilan

h. Pertumbuhan janin terhambat (PJT): tinggi fundus tidak sesuai usia kehamilan

i. Penyakit lain sebagai komplikasi kehamilan yang mengancam nyawa.

2. Penatalaksanaan Persalinan:

a. *Persalinan per vaginam*: normal, melalui induksi, dengan tindakan, dengan komplikasi dan dengan kondisi bayi kembar, yang dilakukan di Puskesmas PONED dan/atau RS.

b. *Persalinan per abdominam*

1) Seksio sesarea elektif (terencana), atas indikasi medis

2) Seksio sesarea segera (emergensi), atas indikasi medis

3) Seksio sesarea dengan komplikasi (perdarahan, robekan jalan lahir, perlukaan jaringan sekitar rahim, dan sesarean histerektomi).

c. *Penatalaksanaan Komplikasi Persalinan* : seperti perdarahan, eklamsi, retensio plasenta, penyulit pada persalinan, infeksi dan penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu bersalin

d. *Penatalaksanaan bayi baru lahir*: yaitu Perawatan esensial neonates atau bayi baru lahir dan Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan komplikasi (asfiksia, BBLR, Infeksi, ikterus, Kejang, RDS)

e. *Lama hari inap minimal di fasilitas kesehatan*

1) Persalinan normal dirawat inap minimal 1 (satu) hari

2) Persalinan per vaginam dengan tindakan dirawat inap minimal 2 (dua) hari

3) Persalinan dengan penyulit post *sectio-caesaria* dirawat inap minimal 3 (tiga) hari

3. Pelayanan nifas (Post Natal Care)

a. *Tatalaksana pelayanan*

Pelayanan nifas (PNC) sesuai standar yang dibiayai oleh program ini ditujukan pada ibu dan bayi baru lahir yang meliputi pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca salin.

Pelayanan nifas diintegrasikan antara pelayanan ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB pasca salin. Tatalaksana asuhan PNC merupakan pelayanan Ibu dan Bayi baru lahir sesuai dengan Buku Pedoman KIA. Pelayanan bayi baru lahir dilakukan pada saat lahir dan kunjungan neonatal.

Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir dilaksanakan 4 kali, masing-masing 1 kali pada :

- 1) Kunjungan pertama untuk Kf1 dan KN1 (6 jam s/d hari ke-2)
- 2) Kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke-3 s/d hari ke-7)
- 3) Kunjungan ketiga untuk Kf2 dan KN3 (hari ke-8 s/d hari ke-28)
- 4) Kunjungan keempat untuk Kf3 (hari ke-29 s/d hari ke-42)

Pelayanan KB pasca persalinan dilakukan hingga 42 hari pasca persalinan.

Pada Jaminan Persalinan dijamin penatalaksanaan komplikasi nifas antara lain :

Perdarahan, Sepsis, Eklamsi, Asfiksia, Ikterus, BBLR, Kejang, Abses/Infeksi diakibatkan oleh komplikasi pemasangan alat kontrasepsi dan penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu dan bayi baru lahir sebagai komplikasi persalinan

b. Keluarga Berencana (KB)

1) Jenis Pelayanan KB

Pelayanan Keluarga Berencana pasca salin antara lain; Kontrasepsi mantap (Kontap); IUD, Implant, dan Suntik.

2) Tatalaksana Pelayanan KB dan ketersediaan Alokon

Sebagai upaya untuk pengendalian jumlah penduduk dan keterkaitannya dengan Jaminan Persalinan, maka pelayanan KB pada masa nifas perlu mendapatkan perhatian. Tatalaksana pelayanan KB mengacu kepada Pedoman Pelayanan KB dan KIA yang diarahkan pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau Kontrasepsi Mantap (Kontap) sedangkan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi (alokon) KB ditempuh dengan prosedur sebagai berikut;

a) Pelayanan KB di fasilitas kesehatan dasar:

- (1) Alat dan obat kontrasepsi (alokon) disediakan oleh BKKBN terdiri dari IUD, Implant, dan Suntik.
- (2) Puskesmas **membuat rencana kebutuhan** alat dan obat kontrasepsi yang diperlukan untuk pelayanan KB di **Puskesmas maupun dokter/bidan praktik mandiri** yang ikut program Jaminan Persalinan. Selanjutnya daftar kebutuhan tersebut dikirimkan ke SKPD yang mengelola program keluarga berencana di Kabupaten/Kota setempat.
- (3) **Dokter dan bidan praktik mandiri** yang ikut program Jaminan Persalinan membuat **rencana kebutuhan** alokon untuk pelayanan keluarga berencana dan kemudian **diajukan permintaan** ke Puskesmas yang ada diwilayahnya.
- (4) Puskesmas setelah mendapatkan alokon dari SKPD Kabupaten/Kota yang mengelola program KB selanjutnya mendistribusikan alokon ke dokter dan bidan praktik mandiri yang ikut program Jaminan Persalinan sesuai usulannya.
- (5) Besaran jasa pelayanan KB diklaimkan pada program Jaminan Persalinan.

b) Pelayanan KB di fasilitas kesehatan lanjutan:

- (1) Alat dan obat kontrasepsi (alokon) disediakan oleh BKKBN.
- (2) Rumah Sakit yang melayani Jaminan Persalinan **membuat rencana kebutuhan** alat dan obat kontrasepsi yang diperlukan untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) di

Rumah Sakit tersebut dan selanjutnya daftar kebutuhan tersebut dikirimkan ke SKPD yang mengelola program keluarga berencana di Kabupaten/Kota setempat.

- (3) Jasa pelayanan KB di pelayanan kesehatan lanjutan menjadi bagian dari penerimaan menurut tarif INA CBG's

Agar pelayanan KB dalam Jaminan Persalinan dapat berjalan dengan baik, perlu dilakukan koordinasi yang sebaik-baiknya antara petugas lapangan KB (PLKB), fasilitas kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit), Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola serta SKPD Kabupaten/Kota yang menangani program keluarga berencana serta BKKBN Provinsi.

3.4. Cakupan Pelayanan

Ruang lingkup pelayanan Jampersal adalah berupa pelayanan tingkat pertama dan tingkat lanjutan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) engan Tim Pengelola Jamkesmas & BOK Kabupaten/Kota.

1. *Pelayanan tingkat pertama*

- Diberikan oleh tenaga kesehatan berkompeten dan berwenang
- Diberikan di Puskesmas dan Puskesmas mampu PONED serta jaringannya termasuk Polindes/Poskesdes, dan fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS)
- Jenis pelayanan:
 - » Pemeriksaan kehamilan 4 kali
 - » Persalinan normal
 - » Pelayanan nifas normal 3 kali, termasuk KB pasca persalinan
 - » Pelayanan bayi baru lahir normal

Tambahan untuk Puskesmas mampu PONED:

- » 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

2. *Pelayanan tingkat lanjutan*

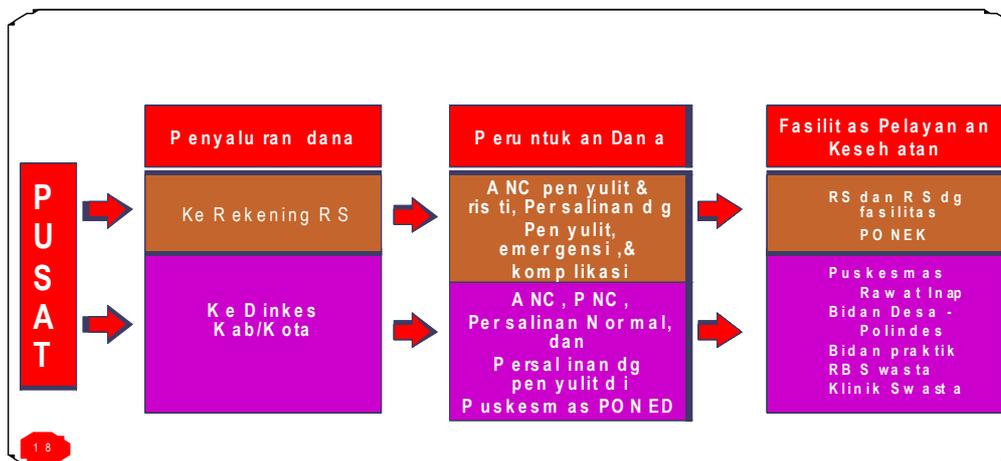
- Diberikan oleh tenaga kesehatan spesialis
- Dilaksanakan di fasilitas perawatan Kelas III RS Pemerintah atau RS swasta yang memiliki PKS
- Pelayanan diberikan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan
- Jenis pelayanan meliputi:
 - » Pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi
 - » 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

» Pelayanan KB pasca persalinan

3.5. Mekanisme Pendanaan, Tarif dan Klaim

- Dana Pelayanan Kesehatan Jamkesmas, Jampersal, BOK bersumber dari APBN, Dana Operasional Manajemen Tim Pengelola bersumber APBN melalui Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan.
- Pengelolaan dana Jampersal di pelayanan tingkat pertama/ pelayanan dasar dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas Tingkat Kabupaten/Kota [terintegrasi dengan dana Jamkesmas] sedangkan pelayanan tingkat lanjutan/rujukan dilakukan oleh RS.
- Jenis Belanja Yankes Jamkesmas, Jampersal adalah BANSOS, sedangkan BOK berupa Belanja Barang.
- Setelah **hasil verifikasi klaim dibayarkan** sebagai pengganti pelayanan kesehatan, maka status dana menjadi pendapatan fasilitas kesehatan untuk daerah yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD), sedangkan bagi fasilitas kesehatan daerah yang sudah menerapkan PPK-BLUD, pendapatan tersebut merupakan pendapatan lain-lain PAD yang sah, selanjutnya pemanfaatannya mengikuti ketentuan Peraturan perundang undangan.
- Pembayaran pelayanan persalinan dan KB bagi peserta Jamkesmas maupun penerima manfaat Jaminan Persalinan di pelayanan dasar dan di pelayanan rujukan oleh fasilitas kesehatan dilakukan dengan mekanisme “Klaim”.
- **Jasa pelayanan KB** di pelayanan dasar di **klaimkan** pada Tim Pengelola **Jamkesmas & BOK di Dinas Kesehatan sesuai besaran yang ditetapkan**, sedangkan jasa pelayanan KB di pelayanan lanjutan mengikuti pola pembayaran INA-CBG's.

Gambar 1
Penyaluran dana untuk Jampersal dari Pusat



Sumber: Kemenkes 2011

- **Sisa dana** pada rekening Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota yang tidak digunakan dan/atau tidak tersalurkan sampai dengan akhir tahun anggaran harus **disetorkan ke Kas Negara dan menggunakan Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP)**.
- Apabila terjadi kekurangan dana pelayanan persalinan atau pelayanan persalinan yang sudah diberikan akan tetapi belum diklaimkan/belum terbayarkan pada akhir tahun anggaran, maka kekurangan atas pelayanan yang belum diklaimkan/terbayarkan tersebut akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun berikutnya sepanjang ditunjang dengan bukti-bukti yang sah.

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Keterangan
					komplikasi/resiko tinggi frekuensi ANC dapat >4 kali dgn penanganan di RS berdasarkan rujukan.
4	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	1 kali	100.000	100.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA
5	a. Pelayanan penanganan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar Pelayanan rawat inap utk komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir.	1 kali	650.000	650.000	Hanya dilakukan pada Puskesmas PONE D yg mempunyai tenaga yg kompeten serta fasilitas yg menunjang. Biaya pelayanan rawat inap sesuai dgn ketentuan tarif rawat inap Puskesmas PONE D yg berlaku.
	b. Pelayanan rawat inap untuk bayi baru lahir sakit	1 kali	Sesuai tarif rawat inap Puskesmas Perawatan yang berlaku	Sesuai tarif rawat inap Puskesmas Perawatan yang berlaku	Hanya dilakukan pada Puskesmas Perawatan
	c. Pelayanan tindakan pasca persalinan (mis. manual plasenta)	1 kali	150.000	150.000	Hanya dilakukan oleh tenaga terlatih untuk itu (mempunyai surat penugasan kompetensi oleh Kadinkes setempat) dan di fasilitas yg mampu.
6	KB pasca persalinan: a. Jasa pemasangan alat kontrasepsi (KB) 1) IUD & implant 2) Suntik b. Penanganan komplikasi KB pasca persalinan	1 kali 1 kali	 60.000 10.000 100.000	 60.000 10.000 100.000	a. Termasuk jasa dan penyediaan obat-obatan komplikasi b. Pelayanan KB Kontap dilaksanakan di RS melalui penggerakan dan besaran tarif mengikuti INA-CBG's
7	Transport rujukan	Setiap kali (pp)	Besaran biaya transport sesuai dgn Standar Biaya Umum (SBU), standar biaya transportasi yg ber-laku di daerah		Biaya transp rujukan adalah biaya yg dikeluarkan utk merujuk pasien, sedangkan biaya petugas dan pendampingan dibebankan kepada pemerintah daerah.

Sumber: Kemenkes, 2011

Untuk mengklaim pembayaran pelayanan yang telah dilakukan oleh pihak pemberi pelayanan menurut tingkatan pelayanan yang diberikan, yaitu tingkat dasar/pertama dan tingkat lanjutan.

Mekanisme Klaim-Reimbursement di Faskes Tingkat Pertama :

1. Puskesmas

- + Puskesmas mengajukan rencana biaya ANC, PNC, persalinan normal, & persalinan dg penyulit pada Puskesmas PONEB dg membuat POA berdasarkan estimasi proyeksi jumlah ibu hamil sasaran di wilayah kerjanya yang diajukan ke TP Jamkesmas Dinkes Kab-Kota untuk mendapatkan persetujuan.
- + Setelah pemberian layanan persalinan →Puskesmas mengajukan pertanggung jawaban penggunaan dana kepada TP Jamkesmas Dinkes Kab/Kota dg melengkapi bukti2 pelayanan.
- + Bukti pelayanan pertolongan persalinan (kartu ibu, partograf, identitas) k/p kohort utk konfirmasi. Bukti harus di tanda tangani pasien (ibu hamil, bersalin, dan nifas)
- + TP Jamkesmas Dinkes Kab/Kota melakukan verifikasi untuk keabsahan pertanggungjawaban yang diajukan oleh Puskesmas dg memperhitungkan kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan.

2. Klinik, RB Swasta, dan Polindes

- + Klinik, RB Swasta, dan Polindes memberikan pelayanan terlebih dahulu
- + Setelah pemberian layanan persalinan, maka Klinik, RB Swasta, dan Polindes mengajukan klaim kepada TP Jamkesmas Dinkes Kab/Kota dg melengkapi bukti2 pelayanan.
- + Bukti pelayanan pertolongan persalinan (kartu ibu, partograf, identitas,k/p kohort). Bukti harus di tanda tangani pasien (ibu hamil, bersalin, dan nifas)
- + TP Jamkesmas Dinkes Kab/Kota melakukan verifikasi dan memberikan persetujuan dan membayarkan tagihan klaim.

Mekanisme Klaim-Reimbursement di Faskes Tingkat Lanjutan

- ✘ Proses klaim pelayanan di RS dilakukan melalui mekanisme klaim Jamkesmas
- ✘ Persyaratan pengajuan klaim:
 - + Surat rujukan, identitas resmi ibu hamil
 - + Partograf, kartu ibu, k/p kohort sebagai konfirmasi
- ✘ Klaim yang diajukan diverifikasi oleh VI Jamkesmas
- ✘ Besaran biaya ANC penyulit & risti, persalinan dg penyulit, emergensi, & komplikasi di RS berdasarkan tarif paket INA-DRG/CBG's

Berikut adalah syarat-syarat dan kelengkapan yang diperlukan:

a. Untuk klaim Pelayanan Dasar:

Tabel 2
Bukti Penunjang Klaim Pelayanan Dasar

No.	Jenis Pelayanan	BUKTI PENUNJANG				
		Kartu Jamkesmas / identitas	Buku KIA/ Kartu Ibu	Partograf	Surat Rujukan	Kartu KB
1	Pemeriksaan kehamilan	√	√			
2	Pertolongan persalinan normal	√		√		
3	Pemeriksaan nifas (pasca persalinan dengan risti)	√	√			
4	Pelayanan pra-rujukan	√			√	
5	Transport rujukan				√ Surat Rujukan distempel RS Tujuan	
6	Pelayanan KB pasca persalinan	√	√			
7	Pelayanan bayi baru lahir sakit		√			

Sumber: Kemenkes, 2011

b. Untuk klaim Pelayanan Lanjutan

Tabel 3
Bukti Penunjang Klaim Pelayanan Lanjutan

No	Jenis Pelayanan	BUKTI PENUNJANG			
		Kartu Jamkesmas/ identitas lainnya	Bukti pelayanan	Resume medis	Surat rujukan
1	Pemeriksaan kehamilan	√	√		√
2	Pertolongan persalinan	√	√	√	√ (kecuali pada keadaan emergensi)
3	Pemeriksaan nifas (pasca persalinan dengan risti)	√	√		
4	Pelayanan bayi baru lahir (neonatus)	√	√	√	√
5	Gangguan kehamilan dan penanganan komplikasi	√	√	√	√

Sumber: Kemenkes, 2011

3.6. Indikator Keberhasilan

Dirinci atas dua jenis indikator yaitu untuk kinerja program dan kinerja keuangan.

1. Indikator Kinerja Program (sesuai dengan Program KIA)
 - a. Cakupan K1
 - b. Cakupan K4
 - c. Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes di faskes

- d. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan
- e. Cakupan pelayanan nifas lengkap (KF lengkap)
- f. Cakupan peserta KB pasca persalinan
- g. Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1)
- h. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap)
- i. Cakupan penanganan komplikasi neonatal

2. Indikator Kinerja Pendanaan dan Tata Kelola Keuangan

- a. Tersedianya dana Jampersal pada seluruh daerah sesuai kebutuhan
- b. Termanfaatkannya dana Jampersal bagi seluruh sasaran yang membutuhkan
- c. Terselenggaranya proses klaim dan pertanggungjawaban dana Jampersal untuk pelayanan dasar dan pelayanan rujukan secara akuntabel.

3.7. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Jampersal terintegrasi dengan program Jamkesmas sebagaimana diatur dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas.

4. SEKILAS IMPLEMENTASI JAMPERSAL DI INDONESIA

Walaupun banyak pihak mengakui bahwa program Jampersal ini adalah program yang bertujuan sangat baik, namun karena baru diluncurkan pada awal tahun 2011, masih belum banyak yang memahami aturan mainnya. Dari beberapa banyak pemantauan melalui pemberitaan dimedia massa dan riset-riset awal mengenai implementasinya, nyata bahwa beberapa permasalahan klasik seperti minimnya sosialisasi, kerumitan prosedur pengklaiman pembayaran dan kurangnya kompensasi terutama bagi rumah sakit swasta dan bidan praktek swasta. Beberapa hal sudah diperbaiki dalam Juknis baru yang terbit pada Desember 2011 menggantikan Juknis sebelumnya pada Maret 2011, dimana ada kenaikan dana pusat dari Rp 1,2 triliun menjadi 1,6 trilyun sehingga membantu menaikkan biaya persalinan normal dari Rp 350.000 menjadi Rp 500.000 dan pemeriksaan kandungan dari Rp 10.000 menjadi Rp 20.000 per pemeriksaan. Berikut adalah beberapa isu yang diidentifikasi terjadi di beberapa wilayah di Indonesia semenjak Jampersal diluncurkan.

Juknis dan dana yang terlambat turun ke daerah, adalah hambatan yang terjadi diawal peluncuran sehingga terjadi penundaan implementasi Jampersal. Jampersal seyogyanya dimulai pada bulan April 2011, namun di banyak daerah baru dimulai beberapa bulan sesudahnya. Di Jombang, Jawa Timur misalnya, program baru dimulai bulan Juni 2011 dan dana baru diturunkan Rp 1 miliar dari Rp 3,5 miliar yang dianggarkan. Di Bantul, baru dimulai pada bulan Juli 2011, sedangkan di Bengkulu baru dimulai bulan Agustus 2011.

Karena besaran tanggungan yang kurang, masih memerlukan dana talangan dari Pemda, atau bahkan di bawah jumlah yang ditanggung Pemda. Pada periode pertama peluncuran Jampersal misalnya, Pemda Jatim membuat statement bahwa mereka akan menalangi kekurangan biaya dari dana Jampersal, sedangkan para bidan di wilayah Bantul mengatakan bahwa besaran dana yang ditanggung Pemda lebih besar dari yang ditanggung Jampersal, terutama tahun 2011 yang masih sebesar Rp 350.000 dibanding yang ditanggung Pemda Bantul sebesar Rp. 568.000.

Proses pelaksanaan dan pengajuan klaim yang rumit. Ini dikhawatirkan terutama oleh para bidan dan rumah sakit swasta yang menilai kerumitan ini serupa dengan kerumitan yang mereka alami ketika akan mengklaim biaya pelayanan Jamkesmas, padahal mereka harus menggaji karyawan dan membeli obat-obatan penunjang dengan segera.

Tingkat kunjungan ibu hamil dan melahirkan meningkat. Di Puskesmas Benayang, Kota Pontianak misalnya, sebagai Puskesmas Poned Poned (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar), jumlah kunjungan meningkat tiga kali lipat dari rata-rata 20-25 persalinan per bulan menjadi 58 orang, per hari mencapai 2-3 orang. Namun demikian, di beberapa tempat lain, kunjungan ke Puskesmas malah menurun karena adanya aturan bahwa persalinan dengan kesulitan, jika ditanggung oleh Jampersal, harus dilakukan pada fasilitas pelayanan lanjutan, yaitu di rumah sakit (RS). Akibatnya, Puskesmas yang walaupun mempunyai fasilitas obgyn, menjadi kekurangan pengunjung karena pengunjung jadinya berjejalan di RS rujukan, seperti yang terjadi di Puskesmas Mergangsang, Bantul.

Sosialisasi yang masih kurang, sehingga kebanyakan masyarakat belum memahami bahwa mereka memiliki hak untuk mengakses pelayanan-pelayanan yang disediakan melalui skema Jampersal. Akibatnya misalnya, masyarakat belum memahami tentang portabilitas, dan merasa terlalu rumit untuk mengakses Jampersal. Masyarakat paling miskin yang tidak memiliki identitas tetap sulit mengakses karena tidak mempunyai KTP atau sulit mendapatkan Surat Keterangan, hambatan yang sama yang mereka hadapi untuk mengakses Jamkesmas.

Penyerapan anggaran Jampersal masih sangat rendah, yang juga adalah akibat sosialisasi yang kurang. Contohnya di Medan, pada tahun pertama pelaksanaan, hanya Rp 106 juta dari Rp 9,3 milyar alokasi anggaran yang terserap, di Tangerang Selatan, 21 persen, dan di Bintan 14 persen. Di Banyuwangi, bahkan hanya sekitar 3 persen dari anggaran yang dialokasikan untuk Jampersal yang terserap, begitu juga di Batam dan di banyak daerah lain.

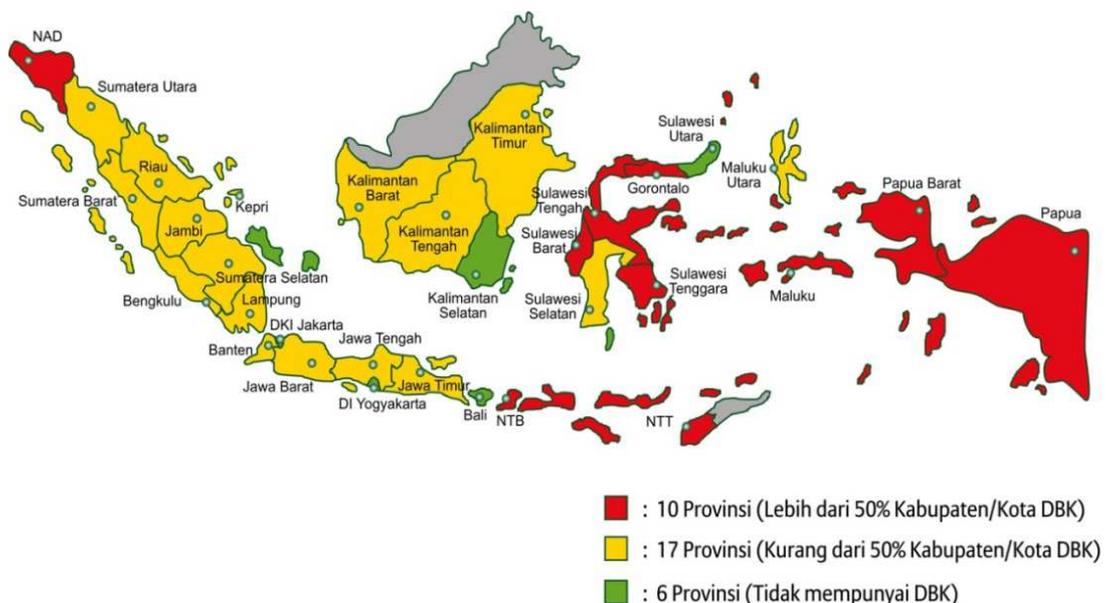
5. KESEHATAN IBU DAN ANAK SERTA PROGRAM JAMPERSAL DI NTT

5.1. Upaya Penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT

Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sendiri, berbagai indikator kesehatan masih menunjukkan ketertinggalan yang cukup berarti secara nasional, dan termasuk 10 daerah yang bermasalah kesehatan (lihat Gambar 3).

Gambar 3

Peta daerah Bermasalah Kesehatan di Indonesia



Sumber: Kemenkes, 2012

Namun demikian, dalam hal penyerapan anggaran kesehatan, NTT secara umum memiliki persentase penyerapan yang sangat rendah, yang hanya mencapai 53,06 persen (Kemenkes,2009), yang artinya belum optimalnya upaya memperbaiki status kesehatan masyarakat, walaupun dengan anggaran yang (bahkan) belum maksimal.

Khususnya dalam hal kesehatan ibu dan anak, NTT adalah termasuk lima provinsi yang memiliki Angka Kematian Ibu yang paling parah di Indonesia (yang lainnya adalah Banten, Jabar, Jateng, Jatim, yang seluruhnya menyumbang 50 persen kematian ibu secara nasional) dengan kesenjangan cukup jauh dari status nasional (Tabel 4).

Tabel 4
Beberapa Indikator Kesehatan NTT dan Nasional

INDIKATOR	NTT	NASIONAL
AKB / IMR	57/1.000	34/1.000
AKI / MMR	306/100.000	228/100.000
AK Balita	80/1.000	44/1.000
Umur Harapan Hidup	65,1 tahun	70,5 tahun

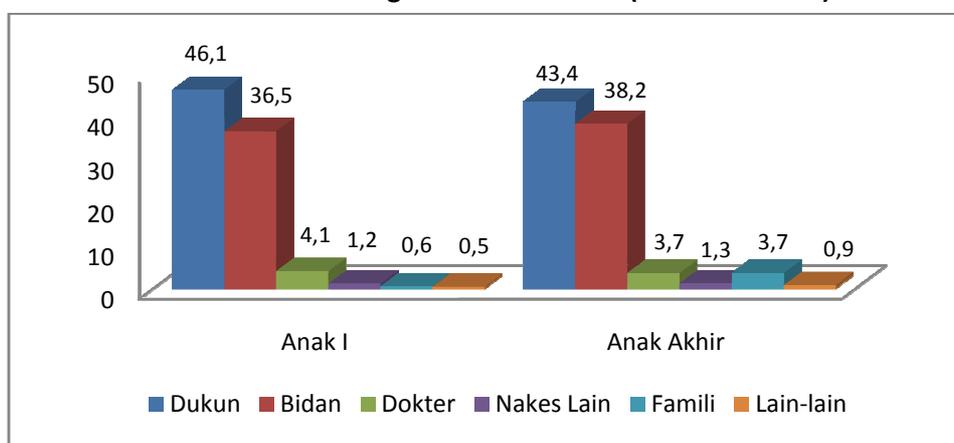
Sumber: Riskesdas 2007 (Presentasi Kadinkes)

Oleh karena ketertinggalan yang cukup jauh ini, pemerintah Provinsi NTT mencanangkan program “Revolusi KIA” (Kesehatan Ibu dan Anak) sejak tahun 2009 melalui Pergub NTT No.42/2009, yang tujuannya ialah:

“Tercapainya percepatan penurunan kematian Ibu melahirkan dan kematian Bayi Baru Lahir melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam dari 554/100.000 KH pada tahun 2004 menjadi 153/100.000 KH pada tahun 2013, dan kematian bayi dari 62/1000 KH tahun 2004 menjadi 27/1000 KH pada tahun 2013”.

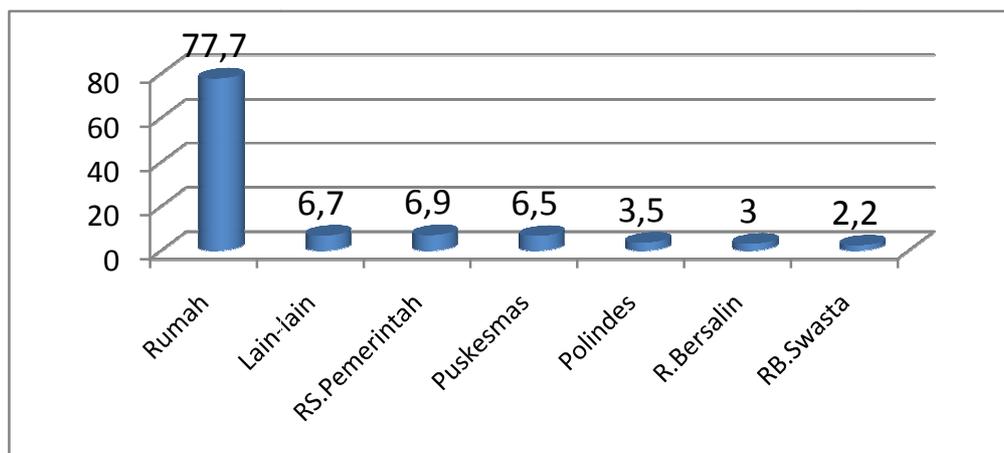
Dengan sasaran program ini yang juga adalah semua ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas serta bayi baru lahir yang ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur, program ini dapat dikatakan sevisi dengan Jampersal. Penekanan utama Revolusi KIA ialah mendorong persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang memadai, karena masih rendahnya persalinan yang ditolong nakes (Grafik 3) dan persalinan di faskes (Grafik 4).

Grafik 3
Prosentase Penolong Persalinan di NTT (Riskesdas 2007)



Sumber: Dinkes Provinsi NTT, 2009

Grafik 4
Prosentase Tempat Persalinan di NTT (Riskesdas 2007)



Sumber: Dinkes Provinsi NTT, 2009

Rendahnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan tidak terlepas dari masih sangat kurangnya rasio tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah penduduk di NTT. Hampir semua jenis tenaga kesehatan masih sangat kurang dibanding dengan rasio pada tingkat nasional (Tabel 5).

Tabel 5
Perbandingan Tenaga Kesehatan dan Penduduk NTT

Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah Nakes	Rasio Nakes NTT	Rasio Nasional
Dokter Umum	541	12,16 : 100.000	40 : 100.000
Dokter Spesial	69	1,55 : 100.000	6 : 100.000
Dokter Gigi	154	3,46 : 100.000	11 : 100.000
Perawat	3.865	86,88 : 100.000	117 : 100.000
Perawat Gigi	N.A	7,6 : 100.000	30 : 100.000
Bidan	2.723	61,21 : 100.000	100 : 100.000
Ahli Gizi	307	6,9 : 100.000	40 : 100.000
Sanitarian	493	11,1 : 100.000	40 : 100.000
Apoteker	69	1,55 : 100.000	10 : 100.000
Sarjana Kesehatan Masyarakat	221	4,2 : 100.000	40 : 100.000
Asisten Apoteker	222	4,99 : 100.000	30 : 100.000
Keteknisan Medis	329	7,4 : 100.000	15 : 100.000
Keterampilan Fisik	N.A	0,7 : 100.000	4 : 100.000
Sarjana Farmasi	34	0,4 : 100.000	
D III Farmasi	106	2,04 : 100.000	

Sumber: RPJMD NTT 2009-2013

Adapun target pencapaian Revolusi KIA Dinkes Provinsi NTT tahun 2009-2013 adalah menurunkan lebih dari separuh AKI dan AKB pada tahun 2007 menjadi masing-masing 153 per KH dan 27 per KH, dan meningkatkan persentase persalinan di fasilitas kesehatan menjadi 90 persen, dan cakupan persalinan ditolong nakes menjadi 96 persen. Berikut adalah sasaran per tahun yang dicanangkan untuk dicapai melalui Revolusi KIA (Tabel 6).

Tabel 6
Target Pencapaian Revolusi KIA NTT

No	Tahun	Persalinan di fasilitas kesehatan (%)	Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan (%)	AKI per 100.000 KH	AKB per 1.000 KH
1	2007	20,7	76,91	306	57
2	2008	30	82	300	52
3	2009	40	85	250	47
4	2010	60	90	227	37
5	2011	70	92	197	37
6	2012	80	94	176	32
7	2013	90	96	153	27

Sumber: Dinkes Provinsi NTT, 2009

Namun jika ditilik dari segi pembiayaan, sebenarnya hampir tidak ada penganggaran yang mencerminkan suatu 'revolusi', karena pembiayaan program ini sebenarnya adalah dari sumber-sumber 'konvensional' seperti dana-dana pusat (DAU via APBD, DAK Kesehatan, Dekon) dan dana-dana regular (ADD, Dana Operasional Posyandu, Dana Jamkesmas, Dana PNPMI) serta sumber eksternal seperti dari lembaga donor seperti AIP-MNH (pemerintah Australia), GTZ (pemerintah Jerman) dan lembaga PBB seperti UNICEF dan UNFPA.

Dengan demikian adanya Jampersal berarti menjadi suatu komplemen bagi program Revolusi KIA pemerintah daerah NTT. Pada saat diluncurkan tahun 2011, dana Jampersal yang disalurkan ke Provinsi NTT untuk pelayanan dasar adalah sebesar **Rp 20.540.606.000**, yang dibagikan kepada 21 kabupaten/kota di NTT (sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 515/MENKES/SK/III/2011).

Sedangkan masalah-masalah yang dihadapi kurang lebih sama dengan di daerah lain yaitu keterlambatan, kurang sosialisasi, dll. Monitoring Jampersal yang dilakukan oleh PMPE UGM pada tahun 2011 di NTT mendapati isu-isu yang dikemukakan oleh responden studi antara lain adalah:

- Jampersal sangat sesuai dengan Revolusi KIA
- Ada bidan kurang puas karena pendapatan berkurang
- Pasien masih harus membeli obat sendiri
- Hanya penduduk sekitar RS yang memanfaatkan
- Jasa pelayanan tertunda 6 – 7 bulan

Sedangkan dari sisi prosesnya, studi kualitatif ini menunjukkan pada umumnya responden berpendapat bahwa tingkat penyerapan Jampersal rendah, delivery program-nya terlambat dan termasuk program yang tidak sulit dikelola. Berikut adalah kutipan dari responden studi yang menyatakan bahwa program ini baik jika tidak terlambat disampaikan.

*“Sebenarnya program ini (Jampersal dan Jamkesmas) baik, asal uangnya datang tepat waktu”
(bidan RS Johannes Kupang, bidan RSUD Soe dan RSUD Manggarai)*

Dari berita di beberapa media yang disampaikan oleh anggota DPR yang mengawasi pemakaian dana kesehatan dari pusat ke daerah, didapati bahwa dari total alokasi dana Jampersal di NTT tahun 2011

hanya terserap sebesar 38 persen, -paling rendah jika dibandingkan dengan dana kesehatan dari pusat lainnya yaitu Jamkesmas (71 persen) dan BOK (46,9 persen), dengan tingkat serapan yang bervariasi, yaitu dari 4,4 sampai 100 persen.

Belum banyaknya studi ataupun monitoring yang dilakukan terhadap program Jampersal di NTT membuat informasi-informasi mengenai implementasi lebih merupakan informasi-informasi yang bersifat anekdotal.

5.2. Kesehatan Ibu & Anak dan Jampersal di Kota dan Kabupaten Kupang

a. Kabupaten Kupang

Kabupaten Kupang memiliki jumlah penduduk sebanyak 303.998 jiwa (89.308 KK), wilayah seluas 5.437,44 km² dan terdiri atas 24 kecamatan, 17 kelurahan dan 160 desa. Terdapat 1 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan 23 Puskesmas. Jumlah tenaga kesehatan di kabupaten ini masih sangat minim, misalnya untuk dokter umum, hanya ada 30 dokter PTT/5 dokter PNS di seluruh kabupaten, dan 182 tenaga bidan di seluruh wilayahnya (77 di Puskesmas dan 105 orang di desa).

Sebagai tindak lanjut dari Revolusi KIA ditingkat provinsi, Bupati Kupang mengeluarkan Peraturan Bupati No.16/2010 tentang Percepatan Pelayanan KIA. Pembiayaan program-program KIA di Kabupaten Kupang menunjukkan bahwa selain dari pemerintah, peran donor internasional masih cukup besar, bahkan jumlah bantuan pemerintah Australia (program AIP-MNH) masih lebih besar daripada dana KIA yang bersumber dari APBD dan dana Dekonsentrasi (lihat Tabel 7).

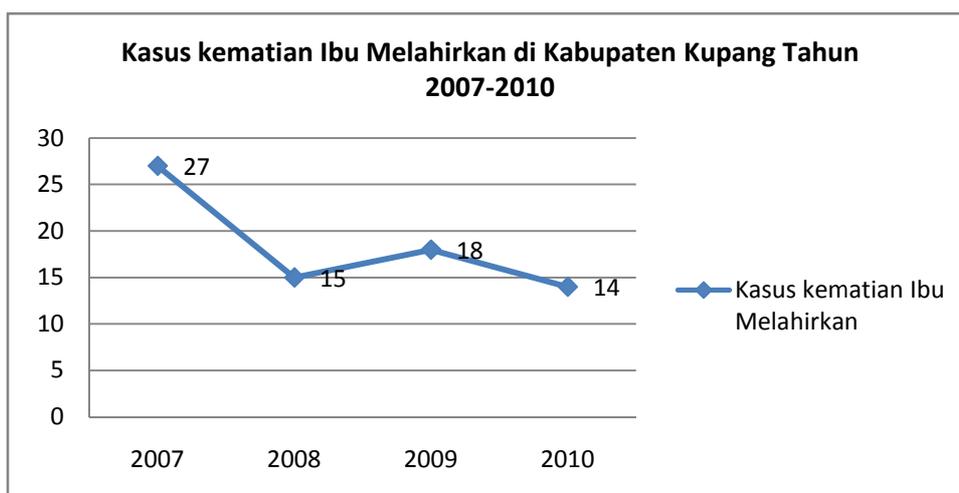
Tabel 7
Alokasi Dana Program KIA Tahun 2010 Kabupaten Kupang

No	Sumber Dana	Besar Dana (Rp)	Keterangan
1	APBD	386,546,500	
2	Dekon	54,995,000	
3	UNFPA	202,445,000 (Dinkes.146,830,000)	Fokus 3 Puskesmas (Rp 55,615,000)
4	UNICEF	216,870,000	23 Puskesmas
5	AIP-MNH	467,000,000	
	Total 2010	1,327,856,500	

Sumber: Dinkes Kabupaten Kupang, 2010

Secara umum, jumlah kematian ibu hamil dan melahirkan di Kabupaten Kupang menunjukkan tren yang menurun, dari 27 kasus pada tahun 2007 menjadi hampir separuhnya yaitu 14 kasus pada tahun 2010. Pada tahun 2010, jumlah ibu mati melahirkan ini tersebar hampir merata (masing-masing 1 dan 2 orang) di 10 kecamatan dari 24 kecamatan yang ada di Kabupaten Kupang, yakni di Baumata, Camplong, Oepoli, Tarus, Oesao, Naikliu, Sonraen, Pakubaun, Takari dan Manubelon. Jumlah kematian paling banyak adalah di rumah (9 orang), di RS (3 orang) dan dalam perjalanan (2 orang), dengan penyebab utama adalah pendarahan (71%) dan hipertensi (14%).

Grafik 5



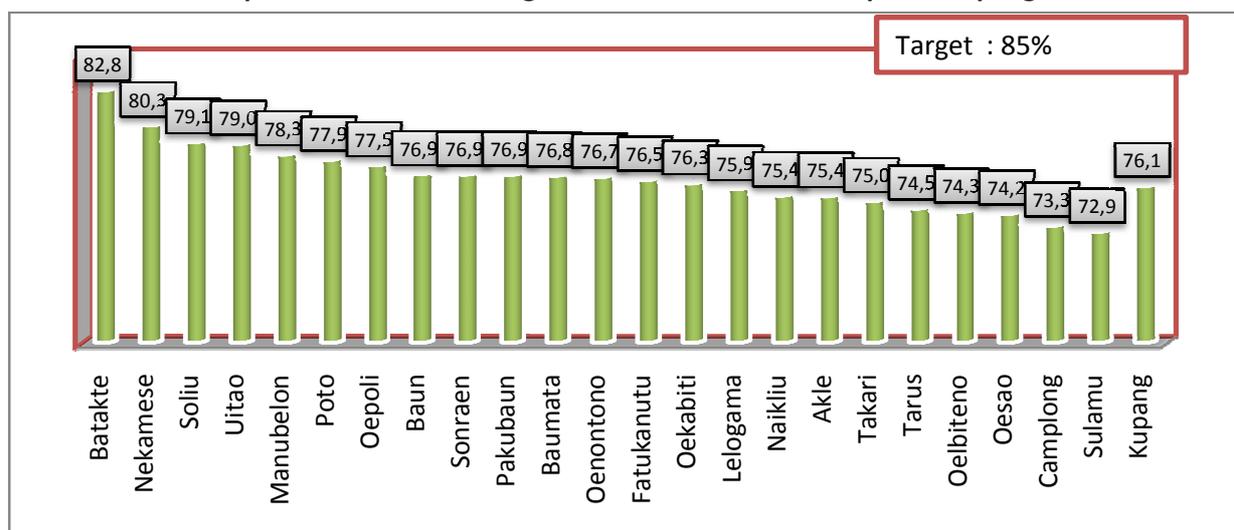
Sumber: Dinkes Kabupaten Kupang, 2010

Data terakhir untuk periode Januari-Agustus 2011 menunjukkan adanya 11 kasus kematian ibu melahirkan di 8 kecamatan di Kabupaten Kupang dengan mayoritas kematian terjadi di rumah sasaran, sedangkan kematian neonatus (lahir mati) pada periode yang kurang lebih sama (Jan-Juli 2011) masih cukup tinggi yaitu sebanyak 52 kematian.

Untuk jumlah persalinan yang ditolong Tenaga Kesehatan pada tahun 2010 menunjukkan bahwa di seluruh kecamatan masih belum ada yang mencapai mencapai target 85 persen. Cakupan paling rendah dalam hal pertolongan kelahiran oleh nakes adalah di Kecamatan Sulamu sebanyak 72,9 persen dan yang tertinggi di Kecamatan Batakte sebanyak 82,8 persen (untuk detil per Puskesmas lihat Grafik 6).

Grafik 6

Cakupan Persalinan Ditolong Nakes Tahun 2010 di Kabupaten Kupang

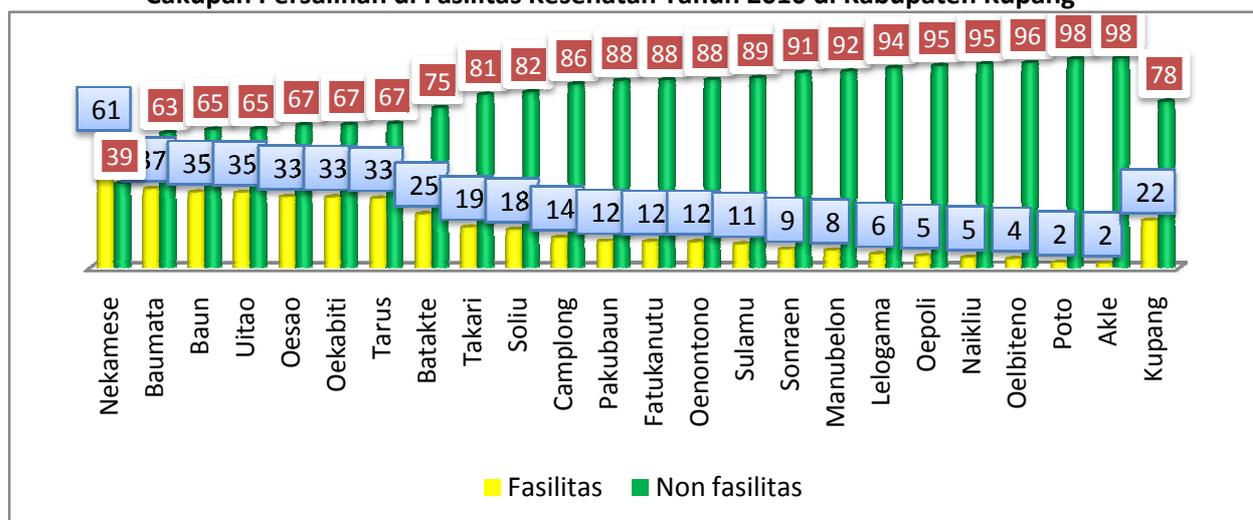


Sumber: Dinkes Kabupaten Kupang, 2010

Sedangkan persentase persalinan di fasilitas kesehatan pun masih jauh lebih sedikit dibandingkan yang bersalin di fasilitas non kesehatan (umumnya di rumah), dengan perbandingan 78 persen di non-kesehatan berbanding 22 persen yang bersalin fasilitas kesehatan (lihat Grafik 7).

Grafik 7

Cakupan Persalinan di Fasilitas Kesehatan Tahun 2010 di Kabupaten Kupang



Sumber: Dinkes Kabupaten Kupang, 2010

Pada tahun 2011, dana Jampersal untuk pelayanan persalinan tingkat dasar yang dialokasikan untuk Kabupaten Kupang adalah sebesar Rp. 1.334.448.000, dengan pemanfaatan sebesar Rp 910.120.000 atau sekitar 68 persen. Namun demikian masih banyak warga terutama ibu hamil dan melahirkan di Kabupaten Kupang yang belum mengetahui sama sekali tentang Jampersal, sebagaimana yang diungkapkan oleh ibu di Kecamatan Nekamese yang masih harus mengeluarkan uang sendiri sewaktu bersalin tahun 2011 yang lalu:

“Tidak ada bantuan dari pemerintah yang kami peroleh ketika masuk dalam proses persalinan. Yang kami keluarkan saat melahirkan di Puskesmas sebesar Rp 500.000,- dan itu untuk biaya makan minum dan transportasi dari rumah ke Puskesmas. Sementara biaya yang berkaitan dengan pelayanan saat melahirkan tidak ada. Berkaitan dengan Jampersal belum pernah mendapatkan informasinya”. (Decy Mardiana Manat-Lona, 24 tahun, warga Dusun 2 Desa Taloutan, Nekamese, bersalin bulan September 2011)

Selain itu ada ibu hamil melahirkan yang mengatakan bahwa ia sudah bebas dari biaya pelayanan persalinan di Puskesmas (namun belum tahu tentang Jampersal), tetapi masih harus mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk biaya makan dan minum selama rawat inap dan juga transportasi.

“Selama proses persalinan tidak ada bantuan dari pemerintah. Pengeluaran saat melahirkan di Puskesmas Rp 500.000,- dan itu untuk biaya makan minum dan transportasi. Sedangkan biaya pelayanan saat melahirkan tidak dikenakan biaya. Terkait dengan Jampersal, kami belum tahu”. (Novima Adelfi Bana-Kofemnuke, 34 tahun, warga Dusun 2 Desa Taloutan, Nekamese, bersalin bulan April 2012).

Ini menunjukkan bahwa sosialisasi merupakan salah satu masalah yang mungkin menyebabkan rendahnya pemanfaatan Jampersal dan perlu dilakukan secepatnya jika Kabupaten Kupang ingin mengejar berbagai ketertinggalan dibidang kesehatan terutama untuk kesehatan ibu dan anak.

b. Kota Kupang

Kota Kupang memiliki jumlah penduduk sebanyak 334.822 jiwa dengan luas wilayah 180,27 km², yang terdiri dari 6 kecamatan dan 51 kelurahan. Terdapat 1 rumah sakit milik pemerintah dan 5 milik swasta dan militer/kepolisian, serta 11 Puskesmas yang tersebar di 6 kecamatan tersebut. Di wilayah Kota Kupang terdapat total 212 dokter praktek dan 73 bidan praktek. Khususnya di Puskesmas, terdapat 21 orang dokter, 185 perawat, 133 bidan dan 154 paramedis non perawatan.

Merujuk kepada target pencapaian Revolusi KIA Provinsi NTT, Kota Kupang juga mencanangkan tercapainya percepatan penurunan kematian Ibu melahirkan dan kematian Bayi Baru Lahir melalui persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai dari 554/100.000 KH pada tahun 2004 menjadi 153/100.000 KH pada tahun 2013, dan kematian bayi dari 62/1000 KH tahun 2004 menjadi 27/1000 KH pada tahun 2013. Untuk itu, dana yang khusus dialokasikan untuk KIBBLA di Kota Kupang yang bersumber dari dana APBD dan

Tabel 8
Alokasi Dana Program KIA Kota Kupang*

No	Sumber Dana	Besar Dana (Rp)	Keterangan
1	APBD (DAK, DAU)	63.164.701.684	Seluruh dana kesehatan, belum dipilah khusus KIA
2	APBD II untuk KIBBLA	3.573.750.000	
3	APBD Provinsi	428.440.000	
4	JPKMM / Askeskin	1.294.428.000	
5	AIP-MNH	1.047.695.750,	Alokasi Tahun 2011 (Dinkes Kota Kupang)

Sumber: Bappeda Kupang & AusAid, 2011

*Ket: Data ini ialah data tahun 2010, kecuali untuk bantuan AIP-MNH yang adalah data dari Dinkes tahun 2011

Sasaran KIBBLA (Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak Balita) di Kota Kupang pun cenderung menunjukkan peningkatan, terutama jumlah ibu hamil dan bersalin, yang meningkat hampir 2000 orang dari tahun 2009 ke 2010 (lihat Tabel 9). Ini disebabkan selain karena laju pertumbuhan penduduk di Kota Kupang juga disumbang oleh banyaknya arus penduduk masuk dari wilayah-wilayah sekitar kota (urbanisasi).

Tabel 9
Data Sasaran KIBBLA Tahun 2008-2010 Kota Kupang

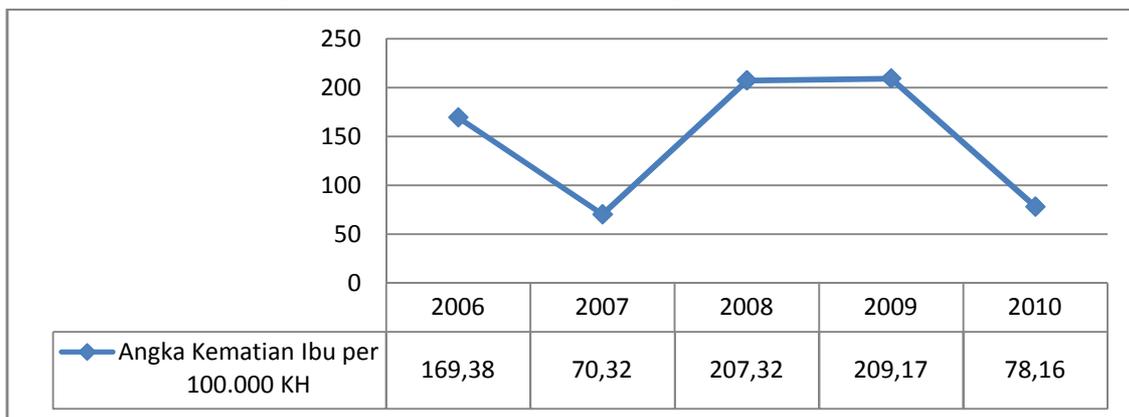
No	Sasaran	2008	2009	2010
1	Jumlah bayi (CBRxjml pddk)	7.329	5.821	7.755
2	Jumlah Balita	3.8402	21.869	21.695
3	Jumlah ibu hamil (CBRx1,1xjml pddk)	7.821	7.167	8.442
4	Jumlah ibu hamil gakin (CBRx1,1xjml pddk miskin)	2.913		
5	Jumlah ibu bersalin (1,05xjml bayi)	7.622	6.321	8.066
6	Jumlah ibu nifas (CBRxjml pddk)	7.622	6.321	8.066
7	Jumlah PUS	39.136	40.939	36.106

Sumber: Bappeda Kupang & AusAid, 2011

Jumlah kematian ibu melahirkan cukup rendah yaitu hanya 6 kasus pada tahun 2011. Ini sedikit naik dibanding 5 kasus dari 5747 kelahiran hidup sepanjang tahun 2010. Penurunan terbanyak terjadi antara tahun 2009 ke 2010 turun dari 13 kasus pada tahun 2009 menjadi 5 kasus. Pada tahun 2011, kematian ibu melahirkan hanya tercatat di 4 Puskesmas yaitu di Oebobo (1 kasus), Penfui (1 kasus), Alak (1 kasus) dan yang tertinggi di Sikumana sebanyak 3 kasus.

Jika dihitung rasio kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup, nampak bahwa terjadi kenaikan pada tahun 2007 ke 2008 dan penurunan dari tahun 2009 ke tahun 2010 yaitu dari 209,17 menjadi 78,16 (Grafik 8). Ini merupakan penurunan yang cukup signifikan, yang menurut Dinas Kesehatan setempat, merupakan dampak dari dilakukannya intervensi melalui Revolusi KIA dan program AIP-MNH di Kota Kupang, serta turunnya dana BOK.

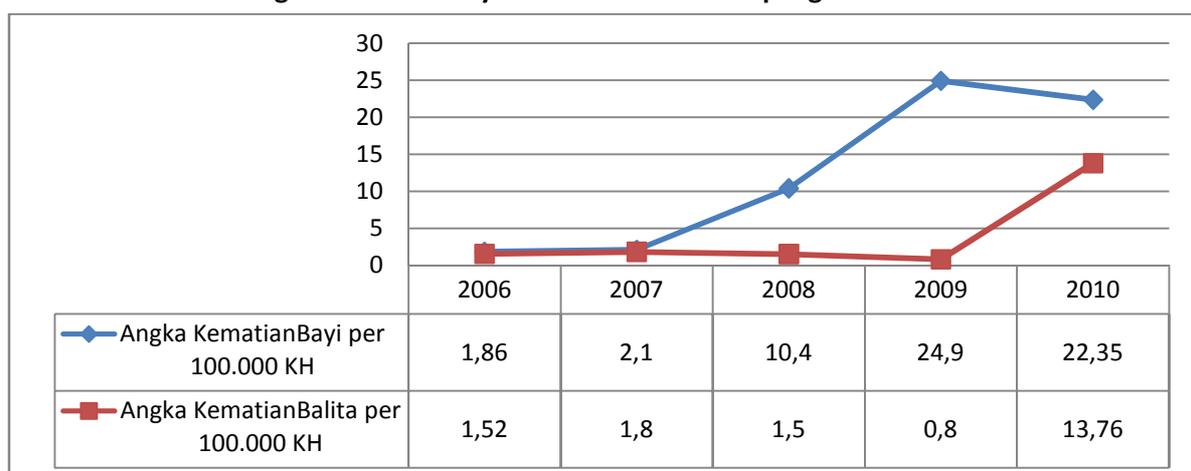
Grafik 8
Angka Kematian Ibu di Kota Kupang tahun 2006-2010



Sumber: Dinkes Kota Kupang, 2010

Sedangkan untuk kematian bayi dan balita, menunjukkan trend yang tidak terlalu jelas karena terdapat kenaikan yang cukup tajam untuk kematian Balita (ditengarai akibat pencatatan dan pelaporan yang lebih akurat dan kontinyu) pada tahun 2010 dibanding tahun sebelumnya, sedangkan untuk kematian bayi menunjukkan kecenderungan menurun sejak tahun 2009, dimana Revolusi KIA dan bantuan dari AIP-MNH sudah mulai dilaksanakan. Kesulitan mengukur dengan akurat ini adalah karena proses pencatatan yang dilakukan melalui survei di suatu komunitas selalu jauh lebih tinggi dari yang dilakukan di fasilitas-fasilitas kesehatan yang hanya menunjukkan kasus-kasus rujukan, dan belum ada pencatatan yang lebih sinergis.

Grafik 9
Angka Kematian Bayi dan Balita di Kota Kupang tahun 2010

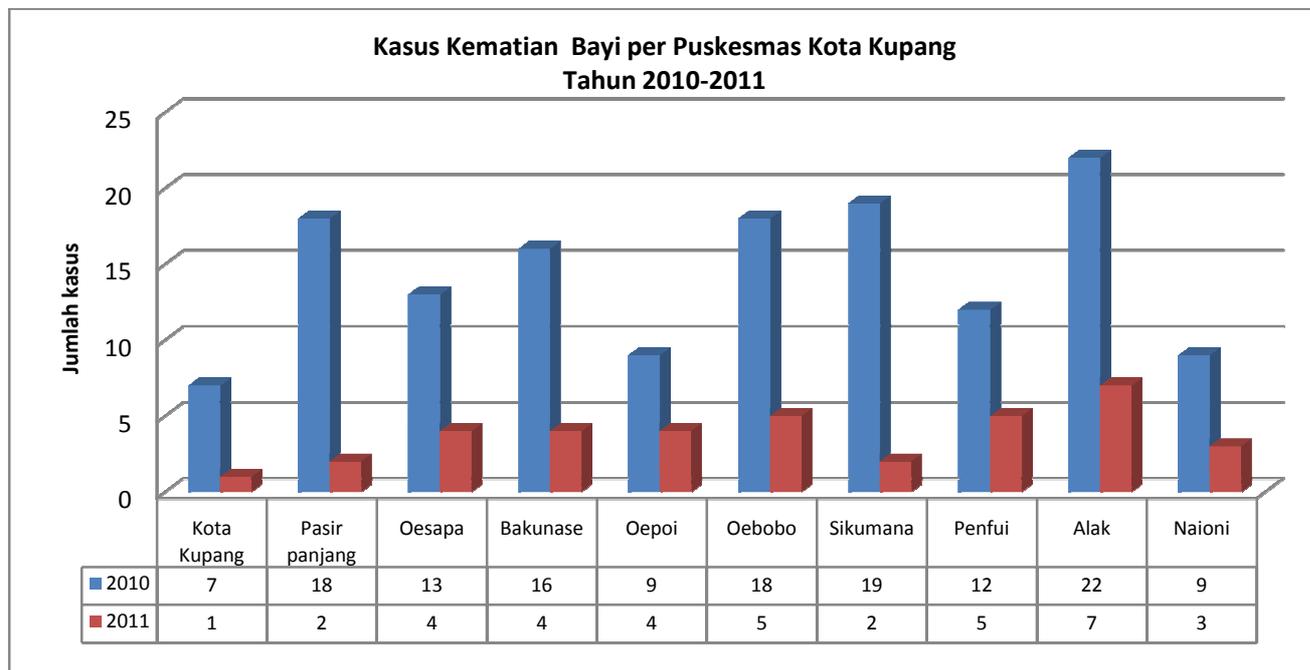


Sumber: Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2010

Namun jika hanya dihitung jumlah kasus yang tercatat di Puskesmas, terdapat penurunan kematian bayi yang cukup menggembirakan antara tahun 2010 dan 2011 di semua Puskesmas di wilayah Kota

Kupang, yang mana hampir semuanya berkurang lebih dari dua kali lipat kasus dibanding tahun sebelumnya (Grafik 9).

Grafik 10



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2012

Melihat kecenderungan yang positif ini, diharapkan akan ada penurunan yang lebih ‘radikal’ lagi dengan meningkatnya anggaran untuk KIA yaitu Jampersal, dimana Kota Kupang mendapatkan alokasi sebesar Rp **1,473,104,000**, dengan pembagian per Puskesmas sebagai berikut:

Tabel 10

Alokasi Dana Jamkesmas & Jampersal Tahun 2011 di Kota Kupang

NO	PUSKESMAS	ART JAMKESMAS	SASARAN BUMIL & NIFAS	ALOKASI DANA			TOTAL DANA
				JAMKESMAS		JAMPERSAL	
				RWT INAP	RWT JLN		
1	OEOBOBO	10,644	850		140,500,820	161,254,140	301,754,960
2	OEOPOI	11,684	1,000		154,228,822	189,710,753	343,939,575
3	BAKUNASE	12,424	995	24,599,523	139,397,300	188,762,200	352,759,023
4	KUPANG KOTA	2,916	234		38,491,205	44,392,316	82,883,521
5	PASIR PANJANG	8,489	800		112,054,816	151,768,603	263,823,419
6	OESAPA	11,637	1,194		153,608,422	226,514,640	380,123,062
7	SIKUMANA	20,198	1,100	39,992,046	226,621,591	208,681,829	475,295,466
8	PENFUI	2,779	414		36,682,805	78,540,252	115,223,057
9	ALAK	21,781	978	43,126,386	244,382,854	185,537,117	473,046,357
10	NAIONI	5,317	200		70,184,410	37,942,150	108,126,560
DINKES		107,869	7,765	107,717,955	1,316,153,045	1,473,104,000	2,896,975,000

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2012

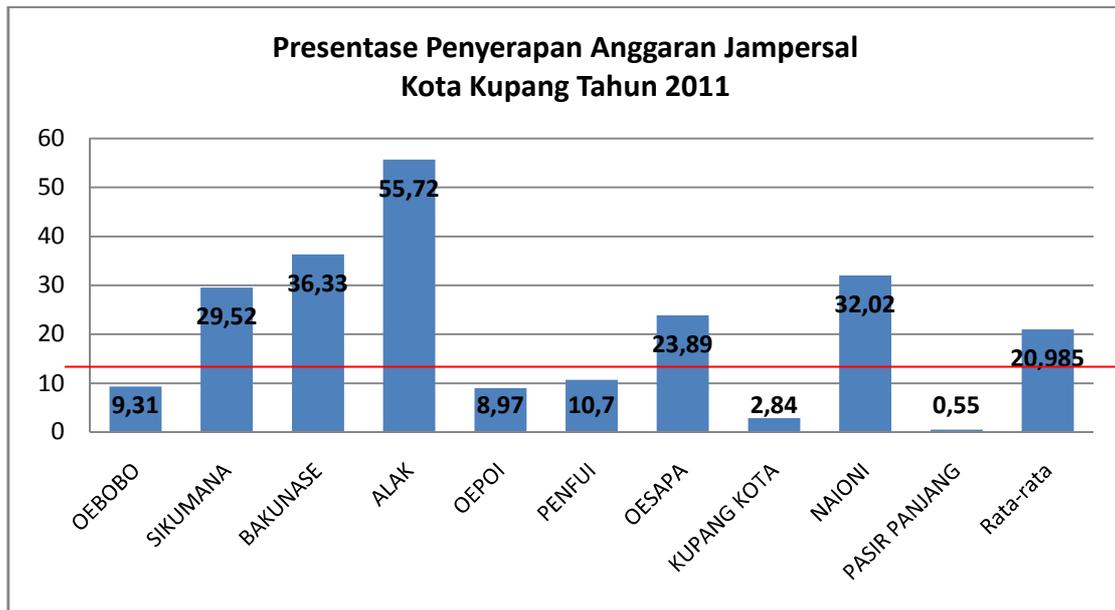
Namun penyerapan anggaran Jampersal di Kota Kupang berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Kupang masih termasuk rendah, dengan rata-rata realisasi hanya sebesar **25.28** persen atau hanya sekitar **seperempat** dari pagu anggaran yang dialokasikan. Penyerapan paling tinggi adalah di Puskesmas Alak sebesar, itupun hanya sebesar 55,72% dan yang paling rendah adalah di Puskesmas Pasir Panjang dengan serapan hanya 0,55%, yang berarti tidak lebih dari 2 orang ibu bersalin yang menggunakannya (lihat Tabel 11 dan Grafik 11).

Tabel 11
Realisasi Penggunaan Anggaran Jamkesmas dan Jampersal Kota Kupang 2011

NO	PUSKESMAS	PAGU ANGGARAN JAMPERSAL	REALISASI JAMPERSAL	PROSENTASI (%)	PAGU ANGGARAN JAMKESMAS	REALISASI DANA JAMKESMAS	PROSENTASI (%)
1	OEBOBO	161,254,140	15,020,000	9.31	140,500,820	62,905,000	44.77
2	SIKUMANA	208,681,829	61,610,000	29.52	266,613,637	142,601,500	53.49
3	BAKUNASE	188,762,200	68,570,000	36.33	163,996,823	154,882,500	94.44
4	ALAK	185,537,117	103,380,000	55.72	287,509,240	226,685,000	78.84
5	OEPOI	189,710,753	17,020,000	8.97	154,228,822	116,906,000	75.80
6	PENFUI	78,540,252	8,400,000	10.70	36,682,805	38,959,000	106.21
7	OESAPA	226,514,640	54,120,000	23.89	153,608,422	91,430,500	59.52
8	KUPANG KOTA	44,392,316	1,260,000	2.84	38,491,205	40,668,500	105.66
9	NAIONI	37,942,150	12,150,000	32.02	70,184,410	40,033,500	57.04
10	PASIR PANJANG	151,768,603	830,000	0.55	112,054,816	63,836,500	56.97
11	PKS Klinik		30,090,000				
	JUMLAH	1,473,104,000	372,450,000	25.28	1,423,871,000	978,908,000	68.75

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2012

Grafik 11



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2012 (diolah)

Ini menunjukkan bahwa sebagaimana daerah lainnya di Indonesia, sosialisasi program Jampersal kepada masyarakat merupakan masalah yang cukup krusial yang menyebabkan rendahnya penyerapan dan pemanfaatan Jampersal. Beberapa anggota masyarakat (kelompok perempuan yang hamil dan melahirkan dalam kurun waktu setahun terakhir sampai saat ini) yang ditanyai mengenai Jampersal pada umumnya tidak mengerti apa itu Jampersal dan beberapa di antaranya hanya mengetahui tentang Jamkesda yang diluncurkan oleh pemerintah daerah, dan tidak mengetahui apa bedanya atau apa hak-hak mereka, seperti dikutip dalam pernyataan di bawah ini.

"Bantuan yang diperoleh saat proses persalinan cukup baik dan itu berasal dari Jamkesda yang saya miliki. Kalau berkaitan dengan Jampersal, saya belum pernah mengetahuinya". (Mega Darysta Volla, 21 tahun, Kelurahan Naikoten I Kota Kupang, bersalin bulan Mei 2012).

Bila dibandingkan dengan data pada Tabel 10, dimana dana Jampersal di Puskesmas Oebobo hanya dimanfaatkan sebanyak 9,31 persen, nampak bahwa masyarakat harus mengeluarkan uang sendiri untuk melahirkan, padahal ada sejumlah sisa anggaran lebih dari 146 juta rupiah yang harus dikembalikan ke kas pemerintah dari Puskesmas itu saja, akibat kurangnya informasi.

"Saya belum pernah mendapatk informasi terkait dengan Jampersal. Kalau tentang Jamkesmas pernah dengar." (Nuraini Ratu Djo Yohanes, 35 tahun, Kelurahan Oebobo Kota Kupang, bersalin bulan Desember 2012).

Oleh karena itu ditahun kedua penyelenggaraannya, sudah seharusnya aspek sosialisasi kepada target sasaran menjadi perhatian dari Dinas Kesehatan dan pemerintah setempat agar dapat meningkatkan efektifitas Jampersal, dan dengan demikian mendorong pencapaian target-target yang telah ditentukan.

6. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

- Adanya program-program yang secara spesifik dan gencar menasar pengurangan Angka Kematian Ibu dan Anak Neonatus dan Balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur, -khususnya di Kota dan Kabupaten Kupang mengindikasikan ada kecenderungan hasil yang positif yaitu turunnya kasus kematian ibu hamil dan melahirkan dan bayi di hampir semua Puskesmas.
- Namun demikian, pendataan yang lebih konsisten masih dibutuhkan untuk pencapaian target yang disasar, baik target nasional (RPJMN, MDGs) maupun target provinsi (Revolusi KIA). Target-target ini sebisa mungkin diukur secara berkala dan dipublikasikan sehingga ada kontrol dari semua stakeholder atas progress yang telah dicapai.
- Ketidakesesuaian antara penyerapan anggaran yang masih rendah dan kebutuhan masyarakat yang harus dipenuhi sendiri adalah ironi yang dapat menghalangi pencapaian target-target di atas. Untuk mencapai target Revolusi KIA misalnya, pemerintah daerah harus lebih jelas dalam mengkalkulasi kebutuhan anggarannya. Anggaran Jampersal harus dilihat dalam kerangka upaya pencapaian Revolusi KIA sehingga dapat dimanfaatkan secara lebih optimal.
- Adanya Jampersal telah membantu mendorong para ibu hamil untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan dan dengan demikian menaikkan cakupan K1 dan K4 yang merupakan indikator pencapaian Jampersal, namun ini hanya terjadi di Puskesmas tertentu di mana sosialisasi dilakukan dengan cukup baik (mis. Bantul dan Medan), sedangkan bagi yang tidak, hak ini tidak digunakan. Jampersal mendorong ibu hamil untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan dan telah menaikkan cakupan kunjungan K1 dan K4, namun belum merata dan hanya terjadi di Puskesmas tertentu; Namun demikian, di Kota dan Kabupaten Kupang, selisih kunjungan K1 dan K4 masih jauh, yang berarti masih banyak ibu hamil yang belum memeriksakan kehamilannya sampai trimester terakhir sehingga resiko tidak teridentifikasi kelainan masih cukup besar.
- Kurangnya sosialisasi baik ke para tenaga medis terkait (termasuk yang berada di Puskesmas, RS pemerintah maupun swasta, dan juga para dokter dan bidan praktek swasta) mengenai coverage Jampersal dan mekanisme klaim sehingga mereka dapat mendorong pasiennya untuk menggunakan Jampersal dan tidak melihatnya sebagai suatu skema yang merugikan praktek swasta mereka.
- Masih diperlukan sosialisasi oleh Dinas Kesehatan baik tingkat provinsi maupun kabupaten/kota agar diketahui oleh publik lebih luas, yang tidak terbatas pada ibu hamil dan melahirkan sendiri namun juga pada keluarga dan masyarakat sekitar mengenai hak-hak mereka. Jangkauan informasi yang lebih luas diharapkan dapat meningkatkan pemanfaatan target sasaran terhadap skema ini.
- Perlunya monitoring yang konsisten atas implementasi Jampersal, selain oleh Kementerian dan Dinas Kesehatan sebagai pelaksana dan penanggung jawab utama, maupun oleh masyarakat sendiri sebagai pemanfaat agar diperoleh informasi yang lebih akurat mengenai kinerja pelaksanaan program Jampersal dan peningkatan efektifitas program kedepannya.

REFERENSI

- Analisis Situasi Ibu dan Anak (ASIA) Kota Kupang Tahun 2009*, kerjasama Pemerintah Kota Kupang dan UNICEF
- AIP-MNH 6th Progress Report*, July-December 2011, Maret 2012, Coffey dan AusAid
- Dokumen DTSP (District Team Problem Solving) KIBBLA (Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak) 2012*, AusAid dan Bappeda Kota Kupang, 2011
- Formularium Program Jamkesmas*, Keputusan Menkes RI No. 1455/Menkes/SK/X/2010, Kemenkes RI, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2010
- Kabupaten Kupang Dalam Angka 2009*, BPS Kabupaten Kupang, 2009
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 515/Menkes/SK/III/2011* Tentang Penerima Dana Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan di Pelayanan Dasar Untuk Tiap Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2011
- Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.05/I/680/2011* Tentang Penerima Dana Tahap Pertama Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan di Pelayanan Dasar Untuk Tiap Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2011
- Kota Kupang Dalam Angka 2010*, BPS Kota Kupang, 2010
- Mediakom Edisi 34 / Februari 2012, Kemenkes RI
- Monitoring Pelaksanaan Kebijakan BOK dan Jampersal Di DIY, Papua dan NTT*, PMPK UGM dan UNFPA, Laksono Trisnantoro, Sigit Riyarto dan Tudiono (presentasi PPT)
- Pedoman Revolusi KIA di Provinsi NTT (Pergub, Juklak dan Juknis) Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir* (semua persalinan dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang memadai), Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2009
- Pedoman Pengelolaan Dana Jamkesmas & Jampersal di Pelayanan Dasar*, Kemenkes RI, 2011
- Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas*, Kemenkes RI, 2011
- Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan 2011*, Kemenkes RI, 2011
- Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan 2012*, Kemenkes RI, 2011
- Profil Kesehatan Kota Kupang 2010*, Dinas Kesehatan Kota Kupang Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, 2011
- Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Kemenkes RI, 2011
- Sosialisasi Revolusi KIA di Kabupaten Kupang*, Dr. Teda Littik, Mei 2010 (presentasi PPT)
- Strategi Revolusi KIA sebagai upaya penurunan AKI dan AKB melalui Program Sister Hospital Provinsi NTT*, Presentasi Kadinkes NTT pada acara Lunch Seminar: Percepatan MDG 4 dan MDG 5 dengan memperkuat tindakan preventif dan kuratif secara sinergis., Jakarta, 13 April 2011