

PS4

63

Surabaya



Kajian

KEBIJAKAN "MEMBANGUN KOMITMEN DAERAH UNTUK MENINGKATKAN MOTIVASI PROVIDER"

Nama Tim :

**Tety Rachmawati
Agung Dwi Laksono
Setia Pranata
Vita Kartika Mahirawati
Rukmini
Muhammad Agus Mikrajab
Yurika Fauzia Wardhani
Yunita Fitrianti
Sri Handayani
Rozana Ika Agustiya
Made Asri Budisuari
Ira Ummu Aimanah**



**KEMENTERIAN KESEHATAN R. I.
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
PERPUSTAKAAN
Tanggal : 26-6-012
No. Induk : _____
No. Klas. : PSA
63

LAPORAN KAJIAN

KAJIAN KEBIJAKAN “MEMBANGUN KOMITMEN DAERAH UNTUK MENINGKATKAN MOTIVASI PROVIDER”



Tety Rachmawati
Agung Dewi Laksono
Setia Pratnata
Vita Kartika Mahirawati
Rukmini
Muhammad Agus Mikrajaḍ
Yurika Fauzia Wardhani
Yurita Fitrianti
Sri Handayani
Rozana Ika Agustiya
Made Asri Budisuari
Ira Ummu Aimanah

Kementerian Kesehatan RI
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat
Jalan. Indrapura 17 Surabaya 60176
Tahun 2012



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

SURAT KEPUTUSAN
KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
NOMOR : HK.02.04/3/ 16A8 /2012

TENTANG

Pembentukan Tim Pelaksana Kajian Kebijakan DIPA Tahun Anggaran 2012 Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk melaksanakan kegiatan kajian kebijakan Tahun 2012 perlu dibentuk Tim Pelaksana kajian kebijakan, Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
2. Bahwa mereka yang namanya tercantum dalam surat keputusan ini dipandang cukup cakap untuk melaksanakan kajian kebijakan tersebut.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.10 tahun 2010 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2012
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomer : 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
3. Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun Anggaran 2012 No. 0888/024-11.2.01/15/2012 tanggal 9 Desember 2011.

MENETAPKAN :

- Pertama** : Tim pelaksana kajian kebijakan sebagaimana tersebut dalam lampiran surat keputusan ini untuk melaksanakan kegiatan kajian kebijakan dalam lingkup Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- Kedua** : Menugaskan tim pelaksana **Kajian Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) "Membangun Komitmen Daerah untuk Meningkatkan Motivasi Provider"** seperti tersebut dalam Lampiran Keputusan ini sampai selesai dengan menyerahkan hasil kajian kebijakan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan melalui Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

- Ketiga** : Kepada Tim Pelaksana kajian kebijakan yang nama-namanya tersebut dalam Lampiran Surat Keputusan ini diberikan Honorarium yang terkait dengan output kegiatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Keempat** : Biaya untuk pelaksanaan kajian kebijakan dibebankan pada anggaran DIPA Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun 2012.
- Kelima** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan tanggal 31 Desember 2012 dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : SURABAYA
PADA TANGGAL : 2 Juli 2012

Kepala


drg. Agus Suprpto, M.Kes
NIP. 19640813 1991011 001

Tembusan Yth. :

1. Ketua Badan Pemeriksa Keuangan
2. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
3. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan R.I
4. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan R.I
5. Kepala Kantor Perbendaharaan dan Kas Negara, Surabaya
6. Masing-masing yang bersangkutan untuk dilaksanakan



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

LAMPIRAN : SURAT KEPUTUSAN KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
NOMOR : HK.02.04/3/ 1648 /2012

JUDUL PENELITIAN : KAJIAN KEBIJAKAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)
"MEMBANGUN KOMITMEN DAERAH UNTUK
MENINGKATKAN MOTIVASI PROVIDER"

TIM PENELITIAN :

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Drg. Agus Suprpto, M.Kes | : Penanggung Jawab |
| 2. dr. Tety Rachmawati, M.Si | : Ketua Tim Pelaksana Kajian |
| 3. Dr. drg. Niniek L. Pratiwi, M.Kes | : Anggota Tim Kajian |
| 4. Pattah, S.IP | : Anggota Tim Kajian |
| 5. Agung Dwi Laksono, SKM, M.Kes | : Anggota Tim Kajian |
| 6. Ir. Vita Kartika Mahirawati, M.Kes | : Anggota Tim Kajian |
| 7. drs. Setia Pranata, M.Si | : Anggota Tim Kajian |
| 8. dr. Rukmini, M.Kes | : Anggota Tim Kajian |
| 9. M. Agus Mikrajab, SKM, MPH | : Anggota Tim Kajian |
| 10. Yurika Fauzia, S.Psi, M.Psi., Psikolog | : Anggota Tim Kajian |
| 11. Yunita Fitrianti, S. Ant | : Anggota Tim Kajian |
| 12. Sri Handayani, S. Sos | : Anggota Tim Kajian |
| 13. Rozana Ika Agustina, S.Psi | : Anggota Tim Kajian |
| 14. drg. Made Asri Budisuari, M.Kes | : Anggota Tim Kajian |
| 15. Ira Ummu Aimanah, SKM | : Anggota Tim Kajian |
| 16. Nugroho Winarto | : Sekretariat Kajian |
| 17. Rita Suliana | : Sekretariat Kajian |

Ditetapkan di : Surabaya
Pada tanggal : 2 Juli 2012

Kepala,

 drg. Agus Suprpto, M.Kes
NIP. 19640813 1991011 001



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN
DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

LAMPIRAN : SK KEPALA PUSAT HUMANIORA, KEBIJAKAN KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Nomor : *HE 10210913/1648/2012*

Kajian Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) "Membangun Komitmen Daerah untuk Meningkatkan Motivasi Provider"

No.	Nama	Jabatan	Besaran Honor	Keterangan
1	Drg. Agus Suprpto, M.Kes	Penanggung Jawab	400,000	Org per bulan
2	dr. Tety Rachmawati, M.Si	Ketua Peleaksana	400,000	Org per bulan
3	Dr. drg. Niniek L. Pratiwi, M.Kes	Anggota	300,000	Org per bulan
4	Pattah, S.IP	Anggota	300,000	Org per bulan
5	Agung Dwi Laksono, SKM, M.Kes	Anggota	300,000	Org per bulan
6	Ir. Vita Kartika Mahirawati, M.Kes	Anggota	300,000	Org per bulan
7	drs. Setia Pranata, M.Si	Anggota	300,000	Org per bulan
8	dr. Rukmini, M.Kes	Anggota	300,000	Org per bulan
9	M. Agus Mikrajab, SKM, MPH	Anggota	300,000	Org per bulan
10	Yurika Fauzia, S.Psi, M.Psi., Psikolog	Anggota	300,000	Org per bulan
11	Yunita Fitrianti, S. Ant	Anggota	300,000	Org per bulan
12	Sri Handayani, S. Sos	Anggota	300,000	Org per bulan
13	Rozana Ika Agustina, S.Psi	Anggota	300,000	Org per bulan
14	drg. Made Aşri Budisuari, M.Kes	Anggota	300,000	Org per bulan
15	Ira Ummu Aimanah, SKM	Anggota	300,000	Org per bulan
16	Nugroho Winarto	Sekretariat	150,000	Org per bulan
17	Rita Sullana	Sekretariat	150,000	Org per bulan

Surabaya, 2 Juli 2012
Kepala


drg. Agus Suprpto, M.Kes
NIP. 19640813 1999101 1001

DAFTAR ISI

	Hal
- Cover Depan	i
- SK Kajian Kebijakan	i
- Latar Belakang	i
- Tujuan	ii
- Waktu / Tempat Pelaksanaan	iii
- Hasil Yang Diharapkan	iv
- Peserta	v
- Narasumber	vi
- Jadwal	vii
- Hasil	viii
➤ Lampiran I : Notulensi	
➤ Lampiran II : Rekomendasi hasil	
➤ Lampiran III : Presentasi	

L LATAR BELAKANG

a. Dasar Hukum

1. UU Kesehatan No 39 tahun 2009 tentang kesehatan
2. Inpres no 1 tahun 2010 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas pembangunan Nasional tahun 2010
3. Inpres no 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan
4. Renstra kementerian Kesehatan 2010-2014
5. Kepmenkes No 457/Menkes/SK/V/2008 tentang 17 sasaran Grand Strategy Kemenkes RI
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2562/menkes/per/xii/2011 tentang Jaminan Persalinan

b. Gambaran Umum Singkat

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah berhasil diturunkan dari 390 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 1991) menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Penurunan ini berlangsung lambat, sehingga untuk mencapai target MDGs 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup, diperlukan upaya yang lebih keras lagi.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010, cakupan pemeriksaan antenatal KI (Kunjungan Pertama) sudah tinggi yaitu 92,7%. Namun demikian masih ditemukan disparitas antar provinsi, cakupan KI tertinggi di Provinsi DIY yaitu 100% dan cakupan terendah di Papua Barat 71,3%. Cakupan K4 (Kunjungan ke empat sesuai standar yaitu trimester pertama 1x kunjungan antenatal, trimester kedua 1x kunjungan dan trimester ketiga 2x kunjungan), masih belum seperti yang diharapkan yaitu 61,4%. Cakupan tertinggi di provinsi DIY yaitu 89% dan cakupan terendah di provinsi Gorontalo 19,7%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, meskipun secara nasional telah mencapai 82,2%, namun disparitas antar provinsi masih sangat lebar, cakupan tertinggi di provinsi DIY (98,6%) dan cakupan terendah di Provinsi Maluku Utara (26,6%). Menurut Riskesdas 2010, sebesar 56,8% persalinan dilakukan difasilitas kesehatan dan sisanya yaitu 43,2% dilakukan dimana 40,2% ditolong oleh dukun.

Menurut WHO, AKI dapat diturunkan apabila semua persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, semua komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas ditangani secara adekuat dan tepat waktu difasilitas kesehatan yang memadai. Hambatan keuangan diyakini sebagai salah satu penghalang dalam mengakses tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Untuk itu pemerintah mencanangkan upaya terobosan yaitu Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) bagi seluruh ibu hamil yang tidak mempunyai jaminan pembiayaan persalinan mulai Januari 2011 melalui Surat Edaran No TU/Menkes/E/391/II/2011 dengan mengacu pada Permenkes 631/Menkes/Per/III/2011 tentang Pctunjuk Teknis JAMPERSAL, untuk menutupi biaya persalinan.

Program Jampersal adalah respons pemerintah melalui Kementerian Kesehatan untuk mengembangkan program/kegiatan yang bersifat *quick wins* dalam upaya menurunkan kematian maternal. Hasil studi *District Health Account* di 80 kabupaten/kota (Gani, 2012) menunjukkan rendahnya komitmen pemerintah daerah untuk menyediakan anggaran kesehatan dalam jumlah yang memadai, termasuk di dalamnya anggaran untuk program kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, salah satu faktor penting untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan sehat adalah dengan memberikan kemudahan pembiayaan untuk ibu hamil. Program Jampersal adalah intervensi pembiayaan untuk menanggung seluruh biaya persalinan mulai dari masa kehamilan, persalinan hingga masa nifas termasuk bayi, bagi siapa saja, tidak tergantung status sosial ekonomi yang bersangkutan.

Jampersal merupakan penguatan terhadap intervensi pembiayaan persalinan melalui mekanisme Jamkesmas yang cakupannya hanya terbatas untuk kelompok masyarakat sangat miskin, miskin dan hampir miskin. Selain itu Program Jampersal juga merupakan penguatan terhadap Program Biaya Operasional Kesehatan yang bertujuan meningkatkan kapasitas puskesmas untuk menyelenggarakan kegiatan *outreach*. Program Jampersal dilaksanakan secara bertahap mulai 2011 dengan harapan dapat meningkatkan cakupan pembiayaan persalinan dari 1,7 juta ibu hamil per tahun (melalui Jamkesmas) menjadi 4,6 juta ibu hamil per tahun. Secara umum, Program Jampersal bertujuan untuk meningkatnya akses pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan. Secara khusus, Program Jampersal bertujuan untuk: (i) Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten; (ii) Meningkatnya cakupan pelayanan bayi baru lahir, KB pasca persalinan serta penanganan komplikasi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, keluarga berencana pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten; serta (iii) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel.

Menindaklanjuti Penelitian Riset Evaluatif Implementasi Jampersal, dilakukan Kajian tentang Program Jaminan Persalinan sebagai tindak lanjut dalam penyusunan Policy Paper terkait dengan Jaminan Persalinan.

II. TUJUAN

1. Mengkaji hasil penelitian Jaminan Persalinan
2. Menyusun Policy Paper Jaminan Persalinan

III. WAKTU / TEMPAT PELAKSANAAN :

1. Tahap I : Tgl. 16 – 19 Juli 2012, Hotel IBIS di Surabaya
2. Tahap II : Tgl. 10 – 13 Desember 2012, Garden Palace Hotel Surabaya

IV. HASIL YANG DIHARAPKAN

- Policy Paper Jaminan Persalinan

V. PESERTA

1. Drg. Agus Suprpto, M.Kes (Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat)
2. dr. Tety Rachmawati, M.Si
3. Agung Dwi Laksono, SKM., M.Kes.
4. drs. Setia Pranata, M.Si
5. Ir. Vita Kartika Mahirawati, M.Kes
6. dr. Rukmini, M.Kes
7. Muhammad Agus Mikrajab, SKM
8. Yurika Fauzia Wardhani, S.Psi, M.Psi
9. Yunita Fitrianti, S.Ant
10. Sri Handayani, S.Sos
11. Rozana Ika Agustiya, S.Psi
12. Drg. Made Asri Budisuari, M.Kes
13. Ira Umnu Aimanah, SKM
14. Susilo
15. Supriyadi
16. Nugroho Winarto
17. Rita Suliana

VI. NARASUMBER

- Tahap I :

1. dr. Riskiyana S. Putra, M.Kes (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemenkes RI)
2. dr. Usman Sumantri (Kepala Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan, Kemenkes RI).
3. Dr. Donald Pardede (Direktur Bina Upaya Kesehatan Dasar, Kemenkes RI)

- Tahap II :

1. DR.dr. Trihono, M.Sc (Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan)
2. Indra Rizon, SKM, MKM (Kepala Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan, Kemenkes RI).
3. dr. Riskiyana S. Putra, M.Kes (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Kemenkes RI)
4. Tinecelly, MPM (Direktur Bina Upaya Kesehatan Dasar, Kemenkes RI)
5. DR. Paudah Darni (Direktorat Urusan Pemerintahan Daerah II, Ditjen Otonomi Daerah Kemdagri)
6. DR.dr. Sandi Ilyanto (FKM Universitas Indonesia, Jakarta)
7. Muhammad Syifa Romli, SE, Ak. (Kanwil DJPB Provinsi Jawa Timur)
8. dr. Firman Pria Abadi (Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sampang).
9. Dr. RR. Endang Sri Woelan, M.Kes (Kepala Dinas kesehatan Kabupaten Mojokerto)

VII. JADWAL

➤ Tahap I :

WAKTU	KEGIATAN	PENYAJI
Senin, 16 Juli 2012		
09.00 – 09.30	Registrasi Peserta	PANITIA
09.30 – 10.00	Pembukaan dan Pengarahan	Kepala Pusat Humaniora,
10.00 - 12.00	Arahan Analisis hasil temuan sementara di Lapangan "Riset Evaluasi Implementasi Jampersal" dan Kajian Awal Jaminan Persalinan	Dr. Tety Rachmawati, MSi
12.00 – 13.00	Ishoma	
13.00 – 13.15	Pembagian Tugas Kelompok	Panitia
13.15 – 16.00	Kerja Kelompok	
Selasa, 17 juli 2012		
09.00 – 12.00	Lanjutan kerja Kelompok	
12.00 – 13.00	Ishoma	
13.00 – 13.45	Presentasi kelompok I	Tim kelompok I
13.45 – 14.30	Presentasi kelompok II	Tim kelompok II
14.30 – 15.15	Presentasi kelompok III	Tim kelompok III
15.15 – 16.00	Penggabungan Hasil Kajian awal	Tim peneliti
Rabu, 18 Juli 2012		
09.00 – 12.00	Presentasi hasil Kajian awal "Riset Evaluasi Implementasi Jampersal" dan diskusi dengan Narasumber dari Kemenkes RI.	Dr. Tety Rachmawati, Msi
12.00 – 13.00	Ishoma	
13.00 – 16.00	Diskusi dan Masukan dari Narasumber	
Kamis, 19 juli 2012		
09.00 – 12.00	Lanjutan Diskusi	
12.00 - 13.00	Ishoma	
13.00 – 16.00	Penutupan	

➤ Tahap II :

Waktu	Kegiatan	Penyaji	Moderator
Senin, 10 Desember 2012			
09.00 – 10.00	Pembukaan dan Pengarahan	Dr. Tety Rachmawati	
10.00 – 12.00	Menyiapkan Bahan bahan untuk untuk kajian jampersal	Kerja mandiri	
12.00 - 13.00	Ishoma		
13.00 – 17.00	Diskusi	Kerja Mandiri	
Selasa, 11 Desember 2012			
13.00 – 14.00	Registrasi Peserta	PANITIA	
14.00 – 14.30	Pembukaan dan Pengarahan	Kepala Badan Litbangkes	
14.30 – 17.00	Presentasi :		Prof. Herman Sudiman, SKM
	Evaluasi Program terhadap Implementasi Jampersal	Direktorat Ibu	
	Implementasi Jampersal kab. Sampang	Kadinkes Kab. Sampang	
	Pengalaman pengelolaan Jampersal di Kab. Banten	Kadinkes kab. Banten	
	Diskusi		
Rabu, 12 Desember 2012			
09.00 – 12.00	Sistem Pembiayaan Jaminan persalinan	Drg. Usman Sumantri MSc	Prof. Agus Suwandono
	Mekanisme keuangan	M. Syifa Romli, SE	
	Pengalaman Pengelolaan Jampersal di Kab. Mojokerto	Dr. RR. Endang Sri Woelan, Mkes	
	Komitmen Daerah terhadap program Jampersal	DR. Paudah	
	Diskusi		
12.00-13.00	Ishoma		
13.00-15.00	Sumberdaya Pelayanan KIA di puskesmas dan jaringannya (Hasil Rifaskes 2011)	Prof. Agus Suwandono	
	Pengalaman Pengelolaan Jampersal di Kab. Halmahera Selatan	Kadinkes Halsel	
	Implementasi jampersal di kab. Bima	Kadinkes kab. Bima	
	Kebijakan Penyediaan Sumberdaya pelayanan KIA dalam rangka Jampersal	BUKD	
	Diskusi		
15.00-15.30	Coffe break		

15.30-17.00	Presentasi Hasil penelitian		DR. Sandi Iljanto
	Peran Sosial Budaya terhadap pelaksanaan Jampersal	DR. Lestari Handayani, Mkes	
	Evaluasi Implementasi Jampersal	dr. Tety Rachmawati	
Kamis, 13 Juli 2012			
09.00 – 12.00	Apakah Jampersal masih di butuhkan?	Dr. Tety Rachmawati	Agung Dwi Laksono, SKM, MKes
12.00 – 13.00	Diskusi (P2JK, BUKD, Direktorat Ibu, Kemendagri dan Kanwil keuangan dan Tim Pencliti)		
	Rangkuman hasil Diskusi	DR. Sandi Iljanto	
13.00- Selesai	Penutupan		

Notulensi Kajian Jampersal Tanggal : 10 - 13 Desember 2012

Miba Ratna : Kepada dinas Jeneponto kenapa ritual 7 bulanan hanya pada kehamilan anak pertama dan ketiga ?

Pak Rizki : Memberikan solusi, kepada bu Veny. Dirjen BUK menyanggupi membuat satu puskesmas PONED. Ke Firman, polindesnya bagus ternyata fasilitas belum tentu, uang belum tentu jadi menarik. Putra daerah menjadi tenaga kesehatan. Sampang punya kebijakan khusus tentang tarif. Sampang perlu diperhatikan continuum of care.

Pak Firman : Hampir semua program di Sampang, tidak konsisten.

Jeneponto : Napisili karena anak pertama butuh kehati-hatian. Untuk anak urutan ganjil. Sama dengan proses kematian dengan menunjuk tokoh agama dalam memandikan mayat tidak mau menggunakan orang yang ganjil kalo genap nanti ada lagi yang menyusul meninggal.

Prof Agus ke Pak Rizki : Penting mewarnai jampersal dengan kearifan lokal, menggandengkan jampersal dengan penolong tradisional. Membuat kebijakan. Ada kesempatan yang dilonggarkan agar jampersal bisa mempertimbangkan kearifan lokal.

Prof Agus ke bu Veny : Di Lebak rumah sakit memakai APN sendiri. Peminatan bidan untuk APN sampai antri. Peranan provinsi penting bagaimana provinsi membantu kabupaten dalam melatih APN tenaga kesehatan. Kematian di daerah Badui tidak menyelesaikan masalah di kabupaten Lebak. Pasti ada faktor lain, peningkatan tidak signifikan. Masalah ketidaksiapan rumah sakit menerima pasien rujukan. Bagaimana pemanfaatan orang yang sudah dilatih di kabupaten Lebak. Kewenangan provinsi apa dan kewenangan kabupaten apa ?

Prof Agus ke pak Firman : Umur harapan hidup lumayan naik tapi angka kematian bayi naik turun ? Yang mati ditolong petugas sekian yang mati ditolong dukun sekian. Slogan Libas bagus dipakai ditambah kearifan lokal.

Prof Agus ke Jeneponto : Kerjasama yang baik antara nakes dengan dukun beranak

Prof Herman : Seseorang yang memilih penolong persalinan akan memilih orang yang lebih dikenal. Bidan tidak tinggal di desa dan ganti-ganti. Menggunakan kearifan lokal yang dimiliki dukun (mantra/lapali) untuk membangkitkan kepercayaan masyarakat.

Bu Komariah : Untuk Jeneponto, dukun yang masih gadis, biasanya dukun sudah tua. Untuk di Jeneponto apakah ibu-ibu mau ke dukun yang masih muda. Banyak gadis-gadis yang jadi dukun akhirnya disekolahkan jadi bidan.

Bu Tami : Dulu Depkes menengahi kondisi ini dengan pelayanan jampersal sepenuhnya persalinan oleh nakes. Jeneponto sudah dibangun polindes tapi tidak ada air bersih, bagaimana kerjasama lintas sektoral, apakah sudah dilakukan ?

Bu Veny : Dampak pelatihan APN tidak dimanfaatkan tapi karena bidan tidak mau partograf. Bidan bagi-bagi rezeki dengan puskesmas, meringankan

beban. Yang belum APN bidan baru belum siap pakai, tidak tinggal di tempat. Rumah sakit rujukan Malingpi tidak ada dokter obgyn. Sekarang ada RS Pratama yang ditempatkan di wilayah selatan. Kebijakan nakes akan ditunjang kalo melaksanakan advokasi. Ada kebijakan dari PPSDM tidak mendapat tenaga yang dibutuhkan. Kab. Lebak adalah DTPK, tegaskan DTPK itu apa, ada regulasi yang mengatakan kabupaten Lebak adalah daerah DTPK. Bidan Ros begitu dipercaya karena bidan Ros putra daerah dan bapaknya orang yang berpengaruh. Memilih kultur yang dipertahankan atau tidak.

Definisi jampersal harus di faskes dan nakes. Untuk masyarakat yang ada kendala kultur ada kuncinya untuk di faskes, yang dikejar nakesnya. Untuk masalah tabu dilakukan bidan Ros diajak ngomong, otot Baduy dalam sudah mulai terbuka, kader sudah ada 40 di kab. Lebak. Menitipkan ke tokoh masyarakat untuk dijadikan ujung tombak. Pendekatan persuasif ke mind set orang-orang yang sudah berubah. Penyuluhan adalah motor dari perubahan perilaku masyarakat.

Jeneponto : Jeneponto adalah daerah DBK sehingga ada kebijakan pusat tentang rekrutmen bidan desa. Bidan PTT kebanyakan dari luar Jeneponto. Rekrutmen bidan kedua Kadis kecewa karena tidak sesuai dengan yang diusulkan. Banyak bidan swasta angkatan pertama, banyak kekurangan, asal bidan kebanyakan dari Gowa, bidan umumnya masih belia, bersaing dengan dukun yang disegani. Salah satu yang membuat kemitraan tidak jalan mungkin karena dukun yang senior orang Jeneponto. Dengan rekrutmen dua kali, bidan dimagangkan di rumah sakit dulu. Penempatan bidan yang berasal dari Jeneponto untuk ditempatkan di Jeneponto. Klaim persalinan yang masuk dominan bidan senior yang posisinya di kecamatan. Yang belum yakin dengan bidan desa minta dirujuk ke rumah sakit. Dukun yang masih gadis tidak banyak jumlahnya, masih ada neneknya, cucu dibantu oleh nenek. Poskesdes tidak ada air bersih kerjasama lintas sektoral sudah terjadi tapi belum maksimal dengan PU. PU mengebor sumber air tetapi tidak ada pipa penyalur ke rumah-rumah.

Pak Firman : anak dukun yang jadi bidan. Dukunnya dikasih duit untuk jadi pedagang atau yang lain tapi kemudian kembali lagi jadi dukun. Di bawah memerlukan keteladanan. Kami meminta izin ke bupati agar dinkes melakukan dialog, hanya menggerakkan, memberitahu.

Pak Rizki : Jeneponto jangan tergantung dana luar harus ada exit strategi. Kearifan lokal, jampersal tahun 2011 persyaratan jampersal di faskes dan nakes tahun 2012 untuk daerah tertentu ke nakes saja masih bisa diklaim tidak harus di faskes. Di Palu ada APN perawat untuk daerah tertentu ada APN perawat. Persalinan di nakes dan fakes itu harus tidak bisa diturunkan standarnya. APN tidak ditujukan untuk semua bidan hanya untuk bidan D1 saja, bidan D3 tidak perlu APN. APN ambisinya duit. Pelatihan APN ada di PPSDM, konsorsium bisa melakukan pelatihan APN dan bisa dilakukan dimana-mana.

Dukun bayi kebijakan ke depannya tidak menolong persalinan. Ujicoba di Merangin letaknya 6 jam dari Jambi. Ibu bidan harus menolong persalinan di dua tempat yang lokasinya arahnya berlawanan, dikembangkan rumah singgah dalam waktu < 20 tahun sudah jadi 20 kamar bersalin. Dukun menyiapkan tempat sewa untuk keluarga pasien dan menjual kebutuhan ibu dan anak. Jampersal bukan program baru tapi mendukung program yang baru. Di Kemenkes sedang dikembangkan kebijakan cluster island yaitu kebijakan tidak lagi all for all, ditentukan dulu

karakteristiknya apa, intervensinya apa. Apa program selama ini tepat atau sesuai dengan karakteristik lokasinya.

Pak Rizki : Ada leaflet jampersal. Masih ada provider yang belum mengerti tentang jampersal .
 ~~Program~~ jampersal tidak semua ibu hamil jadi peserta jampersal yang lain sudah discover jaminan lain. Kalo di Vietnam, Thailand bidan ditambah AKI turun tapi kalo di Indonesia tidak selalu seperti itu. Ada sekian persen bidan desa tidak tinggal di desa, ada sekian persen bidan tidak punya bidan kit.

Evaluasi jamkesmas dan jampersal

Tahun 2014 BPJS, teman2 puskesmas tidak terbiasa dengan pembayaran paket. Ke depannya jampersal akan bergabung dengan BPJS.

Bu Tami : Kendala di lapangan sosialisasi, banyak masyarakat yang belum tahu jampersal, ada tekanan dari bidan dengan berbagai alasan yg relevan. Misalnya untuk transportasi. Tidak ada kepala desa yg mempersiapkan masyarakatnya untuk ikut jampersal karena kepala desa tidak tahu? Kesiapan bidan dalam implementasi, mereka mempersiapkan akta kelahiran? Siapa yg ikut berpartisipasi dalam jampersal ? Setidaknya Depdagri yg punya wilayah datang agar Kemenkes tidak berjuang sendiri.

Bu Made : Biaya sudah ada juknisnya, setelah dana sampai ke kabupaten/kota akan menjadi PAD. Di daerah penelitian banyak bidan2 tidak mendapat tarif sesuai juknis? Apa ada duduk bersama agar jangan masuk ke kas daerah

Pak Sandy : Studi menunjukkan jampersal bermanfaat, di tengah out come ada kearifan lokal, variabilitas sesuatu yg sangat penting, jawabannya kebijakan afirmatif per daerah.

Pak Agus Suwandono : Tahun 2014 akan berubah lagi karena ada BPJS. Bagaimana caranya agar jampersal tetap jalan walaupun ada BPJS, karena sekarang saja masih bingung.

Jawaban Pak Rizki : Jampersal baik tapi penurunan AKI tidak signifikan. Ada tumpang tindih yang dibiayai jampersal yg sudah dibiayai jamkesda atau jaminan lain. Ada perbandingan antara tarif swasta dengan tariff pada mu negeri. Berapa banyak yang dijamin jampersal yg seharusnya tidak.

Jampersal perlu waktu, kesiapan supply dan demand. Ada perbedaan antara urban dan rural. Harus ada peran daerah untuk mengurus seperti masalah transportasi. Hal yang krusial jangan menjampersalkan semua pasien. Orang yang tidak mampu datang ikut jampersal. Orang yang selama ini sudah datang dijampersalkan menjadi salah.

Banyak yang dihadapi untuk masalah sosialisasi. Kemarin kami sudah bicara dengan promkes dan puskomling, mereka kerjasama dgn LSM dan swasta. Misalnya road show dari Telkomsel ada materi tentang jampersal.

Syarat jampersal ditambah di daerah. Bu bidan tdk mengerjakan hal2 yg standard manakala menjadi persyaratan menjadi beban harusnya ada dan tidak ada jampersal dikerjakan. Ada bu

Bidan yg di mejanya ada 5 bentuk partograf. Kita koreksi persyaratan mana yang seharusnya tidak. Slogan yang kita pakai ibu selamat anak selamat. Ada beberapa mekanisme di daerah yang tidak bisa diterjang.

Klaim Jampersal ketika masuk ke kas daerah, mau dikasih ke bidan berapa terserah daerah. Mekanismenya ada di keuangan daerah yg tidak bisa kita terobos. Tapi kita bisa negoisasi, bisa nggak jampersal bisa seperti BLU. Bedanya dinkes sama rumah sakit, kalo dinkes klaim kalo RS duitnya sudah ada di rumah sakit. Ada satu tarif generik yg sifatnya indeks daerah sehingga tarif tiap daerah berbeda.

Dari penelitian segmentasi dari jampersal menengah ke bawah, umur 20-35 tahun. Bagaimana kita sosialisasi tidak sama, tidak usah sosialisasi melalui internet. Yandas gratis bagaimana mengeluarkan tapi tidak ada perda. Mengenai surat izin bidan, IBI melebihi dinas kesehatan, syarat lebih sulit di IBI daripada di dinkes. Kita mesti menerobos aturan, aturan tidak mempersulit tapi kualitas tetap terjamin. Indikator jampersal bukan pada penyerapan, di jampersal tidak ada laporan khusus pencapaian. Kalo ada kenaikan apa itu betul peran jampersal. Transport di daerah lebih mahal dibandingkan biaya persalinan. Dari puskesmas A merujuk ke puskesmas B jaraknya sama tapi harinya beda tarifnya beda, akan jadi temuan. Tambahan dana jampersal, ada daerah yg mengatakan persalinan pakatnya tindak, ada paket bayi, akte, kalo mau dibiayai dibiayai oleh pemerintah daerah.

Prof Herman : Ada dana Jampersal berbondong-bondong untuk mengelola harus ada aturan utamanya, kalo otonomi daerah pasti tidak akan didengar oleh pemerintah daerah. Rambu2 dari mendagri kalo membuat peraturan begini2 loh, pasal karet, sistem yg akan menentukan bukan bidan.

Prof Agus : Kepulauan dan non kepulauan. Di pulau-pulau kecil ada yang masyarakatnya menyempul. Seakan-akan ada image jampersal tidak menjangkau yang 5 km. Kenapa tidak ditanyakan persepsi tentang klaim? Persepsi rujukan yg disebut jelek itu seperti apa? Aturan2 yang berubah2 terus, pelaksanaan SJSN tidak bisa menampung kearifan lokal. Supaya kearifan lokal bisa masuk jangan dilebur sekaligus. Kematian yg < 24 jam dan > 24 jam tampilannya dijejalin agar nampak, bisa dilihat mutu penolongnya seperti apa.

Pak Rizki : Bagaimana supaya agar uang yg menumpuk biar bisa disalurkan masyarakat yang membutuhkan agar tepat sasaran dan tepat waktu. Ada BPJS ada UU, BP nya, lengkap, mengakomodasi askes, jamkesmas, jampersal. Jadinya seperti apa belum tahu. Thn 2014 tidak 100% ada tahapan2nya yang pertama askes, jamsostek, jamkesmas, jampersal. Selama ini yang diatur baru providernya, tidak ada aturan untuk penggunaannya, tidak ada punishment untuk penggunaannya. Misalkan sudah punya Askes tapi ikut jampersal. Membuat rekomendasi yang lebih konkret jangan memakai bahasan yang sumir

Prof Agus : Jamkesda, Jamkesmas bisa dilebur ke BPJS kalo jampersal tidak karena tujuannya beda untuk mengejar target MDG's.

Pak Agung : Jampersal untuk tidak yang punya jaminan. Perlu pembagian peran pusat dan daerah harus jelas walaupun di juknis sudah jelas. Efektifitas tentang local wisdom, dukun diajak bermitra tetapi tidak tahu efektif atau tidak. Local spesifik ada regionalisasi, tarif, pelayanan.

Prof Agus : Kemitraan yang baik itu seperti apa, lebih dispesifikan.

Sesi Bu Nunik

Prof Herman : Persalinan normalnya oleh masyarakat oleh siapa, sebaiknya umumnya atas biaya siapa, kalo istrinya hamil nabung atau tidak, kalo pesta atau selamat berani bayar tinggi dibanding biaya persalinan.

Bu Icut : Tujuan penelitiannya untuk optimalisasi. Bagaimana jampersal dipertanyakan di masyarakat, jampersal disediakan untuk masyarakat yang tidak punya jaminan lain. Jampersal sehingga mengikis budaya persalinan belum ketemu?

Prof Agus : Hubungan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Kenapa wilayahnya tidak sama? Penelitian bu Tety dan bu Nunik sebaiknya digabungkan. Masyarakat masih salah persepsi tentang jampersal tahunya persalinan gratis. Penelitian2 yang dahulu dipakai untuk komparasi. Definisi mereka tentang K4 sama dengan definisi yang ada. Contentnya budaya kaitkan dengan jampersal.

Sesi Prof Agus Suwandono

Pak Agung : Narasi dari power point tentang PONEK dan PONEK www.rifaskes.co.id.

Presentasi Dinas Kesehatan Gayo Lues

Ada SJSN Jampersal jangan diganggu, dengan adanya para bidan di desa agar bisa penuh bidan desa. Kalau bidan PTT diputus DBK akan kembali di Gayo Lues.

Pak Sandy : Studi Jampersal memberikan evidence tentang bagaimana harus mempertahankan jampersal. Mempersiapkan untuk 5 tahun ke depan karena 1 Januari 2014 sistem jaminan kesehatan berubah total. Mempersiapkan untuk BPJS.

Disertifikasi Kajian Jampersal

Hari/Tanggal : Rabu/12 Desember 2012

Pak Rizki : Ada leaflet jampersal. Masih ada provider yang belum mengerti tentang jampersal. Sasaran jampersal tidak semua ibu hamil jadi peserta jampersal yang lain sudah discover jaminan lain. Kalo di Vietnam, Thailand bidan ditambah AKI turun tapi kalo di Indonesia tidak selalu seperti itu. Ada sekian persen bidan desa tidak tinggal di desa, ada sekian persen bidan tidak punya bidan kit.

Evaluasi jamkesmas dan jampersal

Tahun 2014 BPJS, teman2 puskesmas tidak terbiasa dengan pembayaran paket. Ke depannya jampersal akan bergabung dengan BPJS.

Bu Tami : Kendala di lapangan sosialisasi, banyak masyarakat yang belum tahu jampersal, ada tarikan dari bidan dengan berbagai alasan yg relevan. Misalnya untuk transportasi. Tidak ada kepala desa yg mempersiapkan masyarakatnya untuk ikut jampersal karena kepala desa tidak tahu? Kesiapan bidan dalam implementasi, mereka mempersiapkan akta kelahiran? Siapa yg ikut berpartisipasi dalam jampersal? Setidaknya Depdagri yg punya wilayah datang agar Kemenkes tidak berjuang sendiri.

Bu Made : Biaya sudah ada juknisnya, setelah dana sampai ke kabupaten/kota akan menjadi PAD. Di daerah penelitian banyak bidan2 tidak mendapat tarif sesuai juknis? Apa ada duduk bersama agar jangan masuk ke kas daerah

Pak Sandy : Studi menunjukkan jampersal bermanfaat, di tengah out come ada kearifan lokal, variabilitas sesuatu yg sangat penting, jawabannya kebijakan afirmatif per daerah.

Pak Agus Suwandono : Tahun 2014 akan berubah lagi karena ada BPJS. Bagaimana caranya agar jampersal tetap jalan walaupun ada BPJS, karena sekarang saja masih bingung.

Jawaban Pak Rizki : Jampersal baik tapi penurunan AKI tidak signifikan. Ada tumpang tindih yang dibiayai jampersal yg sudah dibiayai jamkesda atau jaminan lain. Ada perbandingan antara tarif swasta dengan tarif pada mu negeri. Berapa banyak yang dijamin jampersal yg seharusnya tidak.

Jampersal perlu waktu, kesiapan supply dan demand. Ada perbedaan antara urban dan rural. Harus ada peran daerah untuk mengurus seperti masalah transportasi. Hal yang krusial jangan menjampersalkan semua pasien. Orang yang tidak mampu datang ikut jampersal. Orang yang selama ini sudah datang dijampersalkan menjadi salah.

Banyak yang dihadapi untuk masalah sosialisasi. Kemarin kami sudah bicara dengan promkes dan puskomling, mereka kerjasama dgn LSM dan swasta. Misalnya road show dari Telkomsel ada materi tentang jampersal.

Syarat jampersal ditambah di daerah. Bu bidan tdk mengerjakan hal2 yg standard manakala menjadi persyaratan menjadi beban harusnya ada dan tidak ada jampersal dikerjakan. Ada bu bidan yg di mejanya ada 5 bentuk partograf. Kita koreksi persyaratan mana yang seharusnya tidak. Slogan yang kita pakai ibu selamat anak selamat. Ada beberapa mekanisme di daerah yang tidak bisa diterjang.

Klaim Jampersal ketika masuk ke kas daerah, mau dikasih ke bidan berapa terserah daerah. Mekanismenya ada di keuangan daerah yg tidak bisa kita terobos. Tapi kita bisa negoisasi, bisa nggak jampersal bisa seperti BLU. Bedanya dinkes sama rumah sakit, kalo dinkes klaim kalo RS duitnya sudah ada di rumah sakit. Ada satu tarif generik yg sifatnya indeks daerah sehingga tarif tiap daerah berbeda.

Dari penelitian segmentasi dari jampersal menengah ke bawah, umur 20-35 tahun. Bagaimana kita sosialisasi tidak sama, tidak usah sosialisasi melalui internet. Yandas gratis bagaimana mengeluarkan tapi tidak ada perda. Mengenai surat izin bidan, IBI melebihi dinas kesehatan, syarat lebih sulit di IBI daripada di dinkes. Kita mesti menerobos aturan, aturan tidak mempersulit tapi kualitas tetap terjamin. Indikator jampersal bukan pada penyerapan, di Jampersal tidak ada laporan khusus pencapaian. Kalo ada kenaikan apa itu betul peran jampersal.

Transport di daerah lebih mahal dibandingkan biaya persalinan. Dari puskesmas A merujuk ke puskesmas B jaraknya sama tapi harganya beda tarifnya beda, akan jadi temuan. Tambahan dana jampersal, ada daerah yg mengatakan persalinan pakatnya tindak, ada paket bayi, akte, kalo mau dibiayai dibiayai oleh pemerintah daerah.

Prof Herman : Ada dana Jampersal berbondong-bondong untuk mengelola harus ada aturan mainnya, kalo otonomi daerah pasti tidak akan didengar oleh pemerintah daerah. Rambu2 dari mendagri kalo membuat peraturan begini2 loh, pasal karet, sistem yg akan menentukan bukan bidan.

Prof Agus : Kepulauan dan non kepulauan. Di pulau-pulau kecil ada yang masyarakatnya ngumpul. Seakan-akan ada image jampersal tidak menjangkau yang 5 km. Kenapa tidak ditanyakan persepsi tentang klaim? Persepsi rujukan yg disebut jelek itu seperti apa? Aturan2 yang berubah2 terus, pelaksanaan SJSN tidak bisa menampung kearifan lokal. Supaya kearifan lokal bisa masuk jangan dilebur sekaligus. Kematian yg < 24 jam dan > 24 jam tampilannya dijejerin agar nampak, bisa dilihat mutu penolongnya seperti apa.

Pak Rizki : Bagaimana supaya agar uang yg menumpuk biar bisa disalurkan masyarakat yang membutuhkan agar tepat sasaran dan tepat waktu. Ada BPJS ada UU, BP nya, lengkap, mengakomodasi

askes, jamkesmas, jampersal. Jadinya seperti apa belum tahu. Thn 2014 tidak 100% ada tahapan2nya yang pertama askes, jamsostek, jamkesmas, jampersal.

Selama ini yang diatur baru providernya, tidak ada aturan untuk penggunanya, tidak ada punishment untuk penggunanya. Misalkan sudah punya Askes tapi ikut jampersal.

Membuat rekomendasi yang lebih konkret jangan memakai bahasan yang sumir

Prof Agus : Jamkesda, Jamkesmas bisa dilebur ke BPJS kalo jampersal tidak karena tujuannya beda untuk mengejar target MDG's.

Pak Agung : Jampersal untuk tidak yang punya jaminan. Perlu pembagian peran pusat dan daerah harus jelas walaupun di juknis sudah jelas. Efektifitas tentang local wisdom, dukun diajak bermitra tetapi tidak tahu efektif atau tidak. Local spesifik ada regionalisasi, tarif, pelayanan.

Prof Agus : Kemitraan yang baik itu seperti apa, lebih dispesifikan.

Sesi Bu Nunik

Prof Herman : Persalinan normalnya oleh masyarakat oleh siapa, sebaiknya umumnya atas biaya siapa, kalo istrinya hamil nabung atau tidak , kalo pesta atau selamatan berani bayar tinggi dibanding biaya persalinan.

Bu Icun : Tujuan penelitiannya untuk optimalisasi . Bagaimana jampersal dipertanyakan di masyarakat, jampersal disediakan untuk masyarakat yang tidak punya jaminan lain. Jampersal sehingga mengikis budaya persalinan belum ketemu?

Prof Agus : Hubungan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Kenapa wilayahnya tidak sama?

Penelitian bu Tety dan bu Nunik sebaiknya digabungkan. Masyarakat masih salah persepsi tentang jampersal tahunya persalinan gratis. Penelitian2 yang dahulu dipakai untuk komparasi. Definisi mereka tentang K4 sama dengan definisi yang ada. Contentnya budaya dikaitkan dengan jampersal.

Sesi Prof Agus Suwandono

Pak Agung : Narasi dari power point tentang PONEK dan PONEK www.rifaskes.co.id.

Presentasi Dinas Kesehatan Gayo Lues

Ada SJSN Jampersal jangan diganggu, dengan adanya para bidan di desa agar bisa penuh bidan desa. Kalau bidan PTT diputus DBK akan kembali di Gayo Lues.

Pak Sandy : Studi Jampersal memberikan evidence tentang bagaimana harus mempertahankan Jampersal. Mempersiapkan untuk 5 tahun ke depan karena 1 Januari 2014 sistem jaminan kesehatan berubah total. Mempersiapkan untuk BPJS.

**REKOMENDASI
SEMINAR SEHARI HASIL STUDI JAMPERSAL
TAHUN 2011-2012**

1. Aspek Umum :

- a. Pedoman Pelaksanaan harus memberi ruang untuk menampung kebijakan lokal
- b. Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui pemberian KIE (Konseling, Informasi dan Edukasi) tentang Jampersal untuk mengatasi hambatan non-medis dan non-finansial, seperti hambatan kultural dan hambatan informasi.
- c. Jampersal diharapkan mendukung penguatan sistem yang sudah ada
- d. Perlu ada penelitian yang berkelanjutan mengenai pelaksanaan Jampersal
- e. Perlu adanya kesinambungan ketersediaan alokasi dana Pusat dalam pelaksanaan Jampersal.

2. Aspek Manajerial :

- a. Optimalisasi sosialisasi Jampersal oleh Tim Pengelola Jamkesmas/Jampersal Tingkat Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota.
- b. Penguatan kapasitas Tim Pengelola Jamkesmas/Jampersal Tingkat Kabupaten/Kota dalam verifikasi agar lebih cepat dan tepat
- c. Adanya badan independen yang melaksanakan evaluasi
- d. Penguatan sinergisme berbagai sumber pembiayaan dalam mendukung pelaksanaan Jampersal, seperti BOK, Jamkesmas, Jamkesda, dll.

3. Aspek Sumberdaya Manusia :

- a. Peran Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam melakukan identifikasi dan pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan terkait pelayanan kesehatan ibu dan anak
- b. Standarisasi pendidikan profesi untuk menjamin kompetensi lulusan (dokter, bidan, perawat) perlu dijaga.
- c. Dukungan organisasi profesi (IDI, POGI, IDAI, IBI, PPNI) serta perguruan tinggi dalam membina kompetensi tenaga kesehatan sesuai kewenangannya
- d. Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan yang ada di wilayah tertentu khususnya di daerah terpencil dan terisolir yang

kurang diminati, di antaranya melalui pemberian kewenangan tambahan/khusus.

- e. Keberadaan bidan sebagai anggota masyarakat memiliki keterbatasan yang harus diperhatikan, sehingga diupayakan adanya pendamping di wilayah kerja bidan karena bidan mempunyai keterbatasan .

4. Aspek Sarana dan Prasarana :

- a. Dukungan Kementerian Pekerjaan Umum, Kementerian Perhubungan, dan Pemerintah Daerah dalam percepatan pembangunan infrastruktur jalan dan transportasi yang memadai, khususnya di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, dalam rangka memudahkan proses rujukan KIA
- b. Pemenuhan sarana prasarana serta obat dan peralatan kesehatan Puskesmas dan Poskesdes agar mampu melakukan pertolongan persalinan di Puskesmas dan Poskesdes secara memadai.
- c. Penguatan Puskesmas PONEK dan RS PONEK, baik aspek tenaga, sarana, obat dan peralatan, serta keterampilan (*skill*) petugas sebagai penyedia layanan emergensi obstetrik dan neonatal tingkat dasar dan komprehensif.
- d. Penguatan sistem rujukan (*improvement collaborative*) antara Puskesmas PONEK dan RS PONEK.

5. Aspek Pembiayaan dan Proses Klaim :

- a. Dukungan Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri dalam mengawal *fund channeling* dana Jampersal agar tidak langsung masuk kas daerah.
- b. Dukungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah dalam penetapan Perda Tarif yang rasional bagi tenaga kesehatan pemberi layanan Jampersal. Pemerintah Daerah diharapkan komitmennya untuk tidak melakukan pemotongan jasa pelayanan Jampersal secara irasional.
- c. Penguatan Tim Pengelola Jamkesmas/Jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam proses verifikasi dan pembayaran klaim Jampersal.
- d. Komitmen Pemerintah Daerah untuk menyampaikan pelaporan pemanfaatan dana Jampersal secara lengkap dan tepat waktu.
- e. Pengetatan mekanisme pengawasan dan sanksi agar seluruh penyedia pelayanan kesehatan (PPK) Jampersal tidak menarik iur biaya tambahan dari penerima manfaat Jampersal.
- f. Penyesuaian besaran tarif Jampersal secara lebih rasional sehingga makin banyak penyedia pelayanan Jampersal yang

bermitra dan memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas.

6. Aspek Pelayanan :

- a. Penyediaan dan penguatan peran Petugas Lapangan KB (PLKB) dalam memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang pelayanan KB pascapersalinan bagi calon penerima manfaat Jampersal sejak awal pemeriksaan kehamilan.
- b. Penguatan komitmen pelayanan KB pasca persalinan sebagai paket dan bagian tak terpisahkan dari pelayanan Jampersal dengan didorong untuk penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang.
- c. Dukungan BkbbN dalam penyediaan alat dan obat kontrasepsi (alokon) yang memadai baik segi jenis maupun jumlah bagi penerima manfaat Jampersal.
- d. Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota agar melakukan penguatan sistem dan alur rujukan dari tingkat masyarakat hingga rumah sakit.
- e. Perlu adanya penerapan audit medik terhadap pemenuhan pelayanan kesehatan.

IV. Rencana Tindak Lanjut

Melalui anggaran 2012 - 2013 akan dilaksanakan :

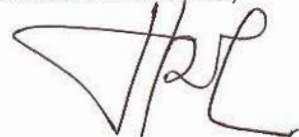
- Perbaikan pedoman
- Sosialisasi untuk sasaran yang lebih luas
- Penguatan tim pengelola Jampersal
- Peningkatan kunjungan tenaga kesehatan/bidan
- Pemenuhan sarana/prasarana
- Penguatan Puskesmas PONEK /RS PONEK

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : KAJIAN KEBIJAKAN "MEMBANGUN KOMITMEN DAERAH
UNTUK MENINGKATKAN MOTIVASI PROVIDER"

Lama Penelitian : 5 (Lima) bulan

Ketua Pelaksana,



dr. Tety Rachmawati, M.Si
NIP. 196411271996032001

Disetujui,

Wakil Ketua PPI
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan
dan Pemberdayaan Masyarakat



Dr. dr. Lestari Handayani, M.Med (PH)
NIP. 196007171989012001

Mengetahui,

Kepala,
Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat



Drg. Agus Suprpto, MKes
NIP. 196408131991011001