



EVALUASI KEBIJAKAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DALAM PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI DI INDONESIA

Helmizar[✉]

Jurusan Gizi Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 14 November 2013
Disetujui 28 November 2013
Dipublikasikan Januari 2014

Keywords:

MDGs;
MMR;
IMR;
Jampersal.

Abstrak

Adanya kenyataan bahwa AKI meningkat progresif, walaupun telah dibentuk suatu kebijakan jampersal. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kebijakan dan menganalisis evaluasi implementasi kebijakan Jampersal ditingkat pelayanan kesehatan ibu hamil dan melahirkan dan dukungan pemerintah daerah kabupaten-kota serta stake holder lainnya. Analisis evaluasi kebijakan menggunakan metode observasional prospektif, dengan pendekatan analisis semi kuantitatif kualitatif. Hasil analisis dari beberapa aspek kebijakan meliputi pengambil atau pembuat keputusan, pelaksana kebijakan, lingkungan kebijakan, penerima kebijakan, dan dampak kebijakan. Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa kebijakan Jampersal belum mampu mencapai hasil yang diharapkan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), bahkan kenyataan yang dihadapi saat ini menunjukkan hasil yang negatif terhadap tujuan yang hendak dicapai. Perlunya peningkatan payung hukum kebijakan Jampersal dalam bentuk Instruksi Presiden (INPRES), sehingga akan mengikat para pelaku kebijakan yang terkait di kabupaten-kota.

EVALUATION ANALYSIS OF JAMPERSAL POLICY TO DECREASED MATERNAL AND INFANT MORTALITY RATE IN INDONESIA

Abstract

The fact maternal mortality rate increased progressively although the system has been established of universal delivery coverage (Jampersal) policy, so that the purpose of this study was analyze evaluation of the policy implementation of universal delivery coverage (Jampersal) in health maternal pregnancy and implication supporting from government and other stakeholders in city-district level. Evaluation analysis of the implementation of Jampersal policy used prospective observational method and used qualitative and quantitative analysis. The results of the analysis showed that some aspects of the policy include making or policy-makers, policy implementers, policy environment, recipient policies, and the impact of policies. The result of analysis can be concluded that the policy Jampersal not been able to achieve the expected results in decrease mother mortality rate (MMR) and infant mortality rate, even the current reality was showed the negative results from objectives to be achieved. The needed for increased legal protection in the form of policy Jampersal such as Presidential Instruction (INPRES), so it will be binding on the relevant stakeholders in districts and cities.

© 2014 Universitas Negeri Semarang

[✉] Alamat korespondensi:
Kampus FKM Universitas Andalas,
Jln.Perintis Kemerdekaan No.94 Jati-Padang, Sumatera Barat
Email :eelbiomed@gmail.com

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesehatan memiliki peran ganda dalam pembangunan nasional, oleh karena di satu sisi kesehatan merupakan tujuan dari pembangunan, sedang disisi yang lain kesehatan merupakan modal dasar dalam pembangunan nasional (Depkes, 2006).

Pengertian sehat seperti yang tercantum dalam UU No 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat yang meliputi fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Definisi sehat menurut UU No 36/2009 itu mirip dengan definisi sehat menurut WHO, yaitu kondisi sempurna baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

Untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa WHO dan berbagai lembaga Internasional lainnya menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi, balita dan ibu saat melahirkan. Alat ukur yang paling banyak dipakai oleh negara-negara didunia adalah , usia harapan hidup (*life expectancy*), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) . Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau *Human Development Index* (HDI), yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa.

Indonesia sebagai sebuah negara besar dengan penduduk terbesar keempat setelah India, China dan USA masih sangat tertinggal dalam pembangunan sektor kesehatan, seperti dapat dilihat dari ranking HDI diantara negara di dunia, yaitu Malaysia (64), Thailand (103) dan Singapura (26), sedangkan Indonesia berada pada ranking ke 121 dari 187 negara di dunia pada tahun 2011. (BAPPENAS, 2011)

Untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB yang masih tinggi itu, maka Menteri Kesehatan pada tahun 2011 mengeluarkan Kebijakan yang dikenal dengan Jaminan Persali-

nan (Jampersal) yang berkaitan dengan memberi kemudahan untuk mendapat akses ke pelayanan kesehatan. Kebijakan Jampersal ini diperkuat dengan Permenkes No 2562 tahun 2011 tentang Jaminan Persalinan (Jampersal).

Untuk mengawal pelaksanaan/implementasi kebijakan Jampersal itu dilapangan maka Permenkes No. 2562/ MENKES/ PER/ XII/ 2011 merupakan petunjuk Teknis dari Kebijakan Jaminan Persalinan. Dalam pertimbangannya Permenkes No. 2562/ 2011 itu ditegaskan bahwa: 1) Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak serta mempercepat pencapaian tujuan MDG's telah ditetapkan kebijakan bahwa setiap ibu yang melahirkan, biaya persalinannya ditanggung oleh Pemerintah melalui Program Jaminan Persalinan dan 2) Agar program jaminan persalinan dapat berjalan efektif dan efisien diperlukan petunjuk teknis pelaksanaan.

Walaupun kebijakan Jampersal itu diluncurkan dengan tujuan yang sangat jelas, yaitu untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI), dan Angka kematian bayi (AKB), akan tetapi yang terjadi justru sebaliknya, dimana AKI yang pada tahun 2007 adalah 228/100.000 kelahiran hidup, ternyata dari data SDKI pada tahun 2012 menunjukkan AKI naik secara menjadi progresif menjadi 359/100.000 kelahiran hidup.

Kenyataan yang ada AKI tidak turun sesuai target yang telah ditetapkan, bahkan pada survey-survey tahun 2012 justru AKI makin tinggi, sehingga banyak pertanyaan yang muncul berkaitan tidak sesuaiinya harapan dengan fakta di lapangan, sehingga perlu dilakukan kajian atau analisis evaluasi kebijakan publik, khusus tentang "Kebijakan Jampersal" dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Analisis evaluasi kebijakan Jampersal ini bertujuan untuk diperolehnya informasi tentang evaluasi implementasi Jampersal di tingkat Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, yang meliputi *antenatal care*, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perawatan neonatus serta evaluasi dukungan pemerintah daerah kabupaten-kota dan *stake holders* lainnya.

Metode

Analisis evaluasi kebijakan Jampersal ini

menggunakan metode observasional prospektif dengan mengikuti perjalanan dan implementasi kebijakan dengan menganalisis dampak kebijakan terhadap isu strategis yaang menjadi masalah utama , yaitu tingginya AKI dan AKB, serta faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan tersebut yaitu :

(1) Permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan Jampersal berdasarkan studi literatur dan pengalaman dari studi-studi lapangan berkaitan dengan KB-Kependudukan yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan dan pernah dilakukan tahun 2012 di Provinsi Sumatera Barat

(2) Kebijakan yang pernah dibuat Pemda kab-kota yang berakibat buruk terhadap Kebijakan Jampersal, seperti Perda Kab-Kota yang berhubungan pengobatan gratis

(3) Hasil kebijakan Jampersal dalam memecahkan masalah tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan menganalisis hasil SDKI tahun 2012 dan studi-studi lainnya yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dan KB Kependudukan.

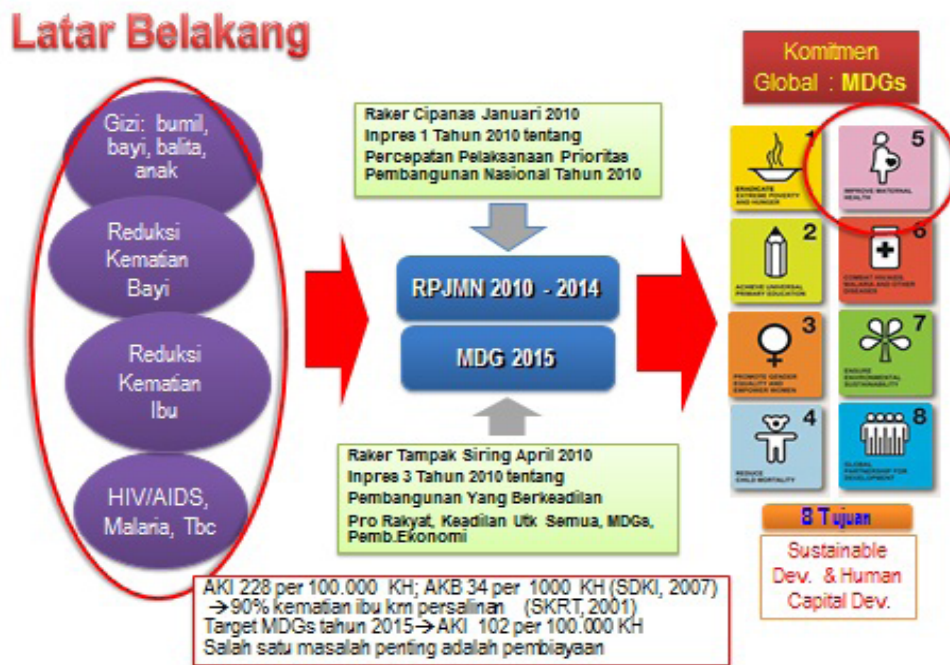
Informasi untuk menganalisis kebijakan Jampersal diperoleh melalui beberapa pendekatan sebagai berikut :

(1) Kajian literatur tentang isu strategis yang berkaitan dengan kebijakan Jampersal, (2) Kajian tentang pola analisis kebijakan berdasarkan konsep dan pemikiran pakar kebijakan publik, (3) Analisis temuan penulis dalam melakukan penelitian dalam 3 tahun terakhir bersama Tim Peneliti Pusat Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas yang bekerjasama dengan BKKBN Perwakilan Provinsi Sumatera Barat.

Analisis data dengan menggunakan metode analisis semi kuantitatif kualitatif dengan cara membandingkan data-data laporan nasional dengan data-data hasil pengumpulan data primer terkait keluarga berencana, kesehatan ibu dan bayi di Propinsi Sumatera Barat.

Hasil dan Pembahasan

Kebijakan Jampersal adalah sebuah kebijakan publik, karena Kebijakan Jampersal



Sumber: Presentasi "Kebijakan Umum Program JAMKESMAS dan JAMPERSAL", P2JK Kemenkes RI

Gambar 1. Latar belakang masalah

adalah sebuah kebijakan pemerintah, yaitu Kementerian Kesehatan yang bertujuan untuk kepentingan orang banyak (publik), seperti yang didefinisikan oleh banyak pakar kebijakan publik, khususnya kebijakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian anak.

Menurut pakar Kebijakan Publik, pengertian kebijakan publik adalah *“segala sesuatu yang dikerjakan oleh pemerintah, mengapa mereka melakukan agar hasilnya membuat sebuah kehidupan yang lebih baik”*. Sesuai dengan pandangan pakar tersebut maka analisis kebijakan publik, dalam hal ini Kebijakan Jampersal dapat dilakukan melalui analisis beberapa aspek dari kebijakan itu, yaitu: 1) Pengambil atau pembuat keputusan, 2) Pelaksana Kebijakan, 3) Lingkungan kebijakan, 4) Penerima Kebijakan, 5) Dampak Kebijakan terhadap isu strategis yang menyebabkan dibuatnya kebijakan tersebut (Elgar, 2005; Baggot, 2010)

Latar belakang dikeluarkannya Kebijakan Jampersal seperti terlihat pada bagan gambar 1. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi yang sangat tinggi itu dikeluarkan dalam bentuk Kebijakan Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 2562/ Menkes/Per/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Kebijakan Jampersal itu memberi jaminan pada seluruh ibu hamil dengan pelayanan antenatal care (ANC), partus dan post partus dengan gratis, termasuk pemakaian alat kontrasepsi pasca partus.

(1) Pembuat Kebijakan Jampersal

Pembuat Kebijakan adalah Menteri Kesehatan dengan payung Hukum Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 2562/Menkes/Per/XII/2011, yang isinya berupa petunjuk teknis bagi pelaksana kebijakan Jampersal di lapangan. Pada hal dalam UU No 32/2004 tentang pemerintah daerah, pada pasal 14 huruf e, yang berbunyi “Urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota meliputi (c) penanganan bidang kesehatan. Pasal 22 huruf (c), tentang penyediaan fasilitas kesehatan. Dengan demikian maka pemerintah kabupaten-kota mempunyai kewenangan mengurus masalah kesehatan di

daerahnya, termasuk hal-hal yang secara teknis tercantum dalam PMK No 2562/Menkes/Per/XII/2011.

(2) Pelaksana Kebijakan Jampersal

Pelaksana kebijakan Jampersal adalah Unit-Unit Pelayanan kesehatan, mulai yang terbawah (pelayanan kesehatan primer) Polindes, Puskesmas, Rumah sakit pemerintah/swasta, Praktek dokter/bidan swasta dll (Poned dan :Ponek), seperti bidan/ perawat, dokter umum, dokter spesialis kebidanan yang terikat kepada aturan yang dibuat oleh Pemda kab-kota, sebagai tindak lanjut dari kewenangan yang dimilikinya sesuai dengan UU No 32/2007 tentang Pemerintah daerah.

(3) Lingkungan Kebijakan Jampersal

Lingkungan kebijakan adalah daerah kabupaten-kota di seluruh Indonesia dengan kewenangan yang telah dimiliki oleh pemerintah daerah kabupaten- kota sesuai dengan UU No 32/2007 tentang Pemerintah daerah yang harus tunduk kepada peraturan per- UU an yang berlaku atau diberlakukan sebagai tindak lanjut dengan UU tersebut.

Berkaitan dengan UU No 32/2007 itu, kabupaten-kota telah menyusun RPJMD, Renstra dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) tiap Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD), khususnya tentang kesehatan, seperti Perda berobat gratis untuk warga Kab-kota), Perda tentang Pengelolaan Keuangan daerah, dll. Dengan demikian maka SKPD Kesehatan seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Dinas Kesehatan Daerah dengan jajarannya sampai ke Puskesmas dan Polindes, Praktek Bidan dan Rumah Bersalin Swasta harus tunduk kepada Perda-Perda yang ada di daerah kerjanya, sehingga PMK No 2562 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jampersal lebih banyak diabaikan oleh para pelaksana pelayanan kesehatan di lapangan

(4) Penerima Manfaat dari Kebijakan Jampersal (Kelompok sasaran)

Penerima manfaat dari kebijakan Jampersal adalah masyarakat banyak (publik), khususnya wanita hamil, yang sangat sedikit sekali mendapat informasi, sosialisasi ataupun penyuluhan (KIE) tentang tujuan dan substan-

si Jampersal pada umumnya. Informasi yang sampai ke kelompok sasaran hanya tentang ANC, Persalinan, Nifas dan pelayanan kesehatan neonatal untuk masyarakat secara gratis. Masyarakat penerima adalah Penerima manfaat atau sasaran kebijakan tidak paham tentang tujuan, substansi kebijakan dan dampaknya terhadap kesehatan mereka.

Hasil studi tentang pemasangan IUD (MKJP) yang dilakukan di RSUP M.Djamil Padang, sebagai satu-satunya RS Pemerintah yang menjalankan pemasangan alat kontrasepsi pasca salin di Provinsi Sumatera Barat adalah 31.8 % ibu telah mencabut IUD pasca salin kurang dari 3 bulan dan >60 % ibu telah mencabut IUD kurang dari 6 bulan, dan >80 % pencabutan IUD pasca Salin itu dilakukan di praktek bidan swasta .

Hasil studi determinan penyebab kematian ibu dan kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2007 juga menemukan besarnya kasus kematian ibu di rumah sakit pemerintah yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu jauhnya jarak antara rumah sakit dengan tempat asal rujukan ibu, keterlambatan dukun atau petugas kesehatan merujuk, keterlambatan pengambilan keputusan oleh keluarga, kelalaian ibu dalam memeriksa diri saat hamil, faktor petugas rumah sakit (terutama rumahsakit umum daerah) yang belum memiliki *science of crisis* yang memadai serta masih

banyaknya dukun tidak terlatih yang memberikan jasa pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan (Mariati U, 2011; Isti M, 2011; Umul, 2011).

(5) Dampak Kebijakan Jampersal Terhadap Kesehatan Ibu dan Anak

Kebijakan Jampersal tidak memberikan efek atau dampak yang berarti terhadap kesehatan ibu. Dari informasi yang didapat ternyata berbagai dampak yang diharapkan tidak muncul. Kebijakan Jampersal ternyata tidak didukung secara utuh dan substansial oleh Pemda kab-kota dan unit-unit kerja dibawahnya. Situasi ini dapat dilihat pada tabel 1 dan 2.

Hasil studi di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia telah membuktikan bahwa hampir 35% kelahiran atau sekitar 200 juta kelahiran adalah merupakan Unmet need KB atau terjadinya kelahiran yang disebabkan tidak adanya alat kontrasepsi. Tingginya angka Unmet need KB ini sebagian besar dialami oleh keluarga sangat miskin, memiliki tingkat pendidikan rendah, tinggal di daerah miskin perkotaan dan dialami wanita dibawah usia 19 tahun.

Kebijakan Jampersal sebenarnya merupakan sebuah upaya terobosan untuk meniasati stagnasi dalam pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu Anak yang juga merupakan

Tabel 1. Pencapaian Kinerja Pelayanan Jampersal Di Indonesia Tahun 1991-2012

No	Indikator	1991	2010	2012	Target MDGs
1	AKI per 100,000/KH	390	228	359	102
2	Pertolongan Persal Nakes	40.7	82.2	Kota 63.8 Desa 53.0	90.0
3	TFR	3.0	2.6	2.6	2.1
4	CU	47.1	57.4	62.0	65
5	CU MKJP	25.8	10.9	12.6	
6	Cakupan ANC K1 K4	75.0	92.7	73.5	95
		56.0	61.4	62.1	90
7	Unmet need KB	12.7	9.1	11.0	5

Sumber : Diolah dari laporan SDKI tahun 2007, SDKI tahun 2012 dan Riskesdas Tahun 2010 (Depkes, 2008), (Depkes, 2011b), (BKKBN, 2013)

Tabel 2. Angka kematian neonatum, post-neonatum, bayi, anak dan balita untuk periode 10 tahun menurut provinsi, Indonesia Tahun 2012

Provinsi	Kematian neonatum	Kematian post-neonatum	Kematian Bayi	Kematian Anak	Kematian Balita
Sumatera					
Aceh	28	18	47	6	52
Sumatera Utara	26	14	40	15	54
Sumatera Barat	17	10	27	7	34
Riau	15	9	24	4	28
Jambi	16	18	34	3	36
Sumatera Selatan	20	8	29	9	37
Bengkulu	21	8	29	7	35
Lampung	20	10	30	8	38
Bangka Belitung	20	7	27	6	32
Kepulauan Riau	21	13	35	8	42
Jawa					
DKI Jakarta	15	7	22	10	31
Jawa Barat	17	13	30	9	38
Jawa Tengah	22	10	32	7	38
DI Yogyakarta	18	7	25	5	30
Jawa Timur	14	15	30	4	34
Banten	23	9	32	7	38
Bali & Nusa Tenggara					
Bali	18	11	29	4	33
NTB	33	24	57	18	75
NTT	26	19	45	14	58

Lanjutan tabel 2.

Kalimantan					
Kalimantan Barat	18	13	31	6	37
Kalimantan Tengah	25	24	49	8	56
Kelimantan Selatan	30	14	44	13	57
Kalimantan Timur	12	9	21	10	31
Sulawesi					
Sulawesi Utara	23	9	33	4	37
Sulawesi Tengah	26	32	58	28	85
Sulawesi Selatan	13	12	25	13	37
Sulawesi Tenggara	25	20	45	10	55
Gorontalo	26	41	67	11	78
Sulawesi Barat	26	34	60	11	70
Maluku & Papua					
Maluku	24	12	36	24	60
Maluku Utara	37	24	62	25	85
Papua Barat	35	39	74	38	109
Papua	27	27	54	64	115
Jumlah	20	14	34	10	43

Sumber: Arah Kebijakan dan Strategis BKKBN Tahun 2013 ((BKKBN), 2012)

salah satu tujuan MDGs 2015, yaitu tujuan ke 5, yaitu penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup.

Untuk mencapai tujuan itu ada beberapa sasaran antara yang harus dicapai, diantaranya ANC, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan berkualitas, pemasangan alkon KB MKJP pasca salin, penurunan Unmet need dan lain-lain (Byrne A, 2012; Lang, 2011; Lia, 2010;

Asamwah, 2011).

Dengan sangat jelasnya kaitan antara Kebijakan Jampersal itu dengan Penurunan AKI dan AKB, sebagai salah satu tujuan MDGs itu maka sangat perlu dilakukan evaluasi dan analisis kebijakan Jampersal itu.

Dibawah ini seperti yang disajikan pada tabel 1 dan tabel 2 diperlihatkan bagaimana tidak jalannya kebijakan itu dengan melihatkan variabel-variabel utama dari kebijakan itu seba-

gai berikut :

(1) AKI, justru meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012), (2) AKB hanya turun dari 34 /1000 kelahiran hidup pada Tahun 2007 menjadi 32/1000 kelahiran hidup Tahun 2012 (SDKI 2012), (3) Persalinan dengan Nakes hanya naik 1 %, bahkan di pedesaan justru menurun, sejalan dengan meningkatnya angka kematian ibu, (4) Angka TFR stagnan 2.6 sejak 15 tahun terakhir, (5) Cakupan K4 juga kenaikannya tidak memberi arti yang bermakna , (6) Peserta KB aktif memang naik cukup tinggi menjadi 62 %, pada tahun 2012, yaitu mendekati target MDGs 65 %, akan tetapi kenaikan peserta KB dengan MKJP sebagai salah satu variabel utama dari kematian ibu tidak tampak sama sekali. Peserta KB dengan MKJP (implant, MOW/MOP dan IUD) pada tahun 2007 adalah 19.2% tahun 2007 (SDKI 2007) menjadi 20.3 % pada tahun 2012 (SDKI 2012), bahkan unmet need meningkat menjadi 12 %, sedangkan target MDGs tahun 2015 adalah 5 %. Jadi probabilitas untuk hamil lagi, persalinan dengan berbagai risiko termasuk kematian ibu juga meningkat, terutama di daerah pedesaan, (7) Pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan yang berkualitas juga bermasalah, terutama di daerah kabupaten pemekaran, rekrutmen tenaga kesehatan (khususnya bidan) adalah tenaga bidan baru tamat pendidikan dari pendidikan D3 kebidan yang tumbuh menjamur di tanah air dalam 10-15 tahun terakhir (Baird J, 2011).

Berdasarkan angka-angka yang diperlihatkan pada tabel 1 dan 2 diatas, maka ada beberapa hal pokok yang terjadi pada implementasi Kebijakan Jampersal yaitu pada atau proses pelaksanaan di tingkat lapangan, diantaranya: (1) Tidak ada monitoring dan evaluasi program secara berkala, khususnya menyangkut antenatal care (ANC) terutama yang berkaitan dengan 7 T, (Agus Z, 2011), (2) Hampir semua RSUD di Provinsi Sumatera Barat tidak melaksanakan pemasangan MKJP pasca salin, kecuali di beberapa di RSUD Pusat. Contoh kasus pemasangan IUD di RSUP M.Djamil Padang keberlangsungannya hanya selama 6 bulan, 38.2 % telah mencabutnya sebelum 3 bulan, (3) Tidak tercapainya target kinerja Instansi terkait dalam penurunan angka kematian ibu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup dan angka ke-

matian bayi sebesar 38,45 per 1.000 kelahiran hidup. (Bappeda, 2010)

Penutup

Dari uraian tentang evaluasi kebijakan Jampersal dengan memahami beberapa aspek dari sebuah kebijakan publik maka dapat ditarik kesimpulan bahwa : Kebijakan Jampersal adalah sebuah kebijakan terobosan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, khususnya tujuan MDGs tahun 2015 sesuai dengan PMK No 2562 tahun 2011 tentang Petunjuk Teknis Jampersal. Pelaksana kebijakan Jampersal adalah jajaran kesehatan dan yang di kabupaten-kota yang memiliki kewenangan wajib mengurus bidang kesehatan di wilayahnya sesuai dengan UU No 32/2007, sehingga PMK 2562/2011 tidak mempunyai kekuatan menghadapi kebijakan bidang kesehatan di kab-kota. Sosialisasi kebijakan Jampersal sangat kurang, baik kepada Pemda Kab-Kota dan unit-unit pelaksana, maupun, kepada masyarakat pemakai (beneficiaris). Ironis sekali kenyataan yang dihadapi, bahwa kebijakan memberikan hasil negatif

Bagaimanapun kebijakan Jampersal yang sangat strategis perlu dilanjutkan, walaupun terlambat, diperlukan adanya perbaikan dan penyempurnaan, disana sini, seperti : (1) Ditingkatkan payung hukumnya menjadi Peraturan Pemerintah (PP) sebagai tindak lanjut dari UU No 36 tahun 2004 tentang kesehatan; (2) Perlunya peningkatan payung hukum kebijakan Jampersal karena pentingnya untuk menyelamatkan martabat bangsa dimata dunia internasional dalam bentuk Instruksi Presiden (INPRES), sehingga mengikat para pelaku kebijakan yang terkait di kab-kota; (3) Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dengan format sederhana dengan melibatkan data tentang kinerja pelaksana di lapangan; (4) Melakukan pembenahan secara bertingkat sampai ke unit pelaku paling bawah (dokter bidan/perawat pelaksana).

Daftar Pustaka

Agus Z, Helmizar, Syahril, Arasy F 2011. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku PUS Berhubungan Dengan Keikutsertaan Pada Program KB Di*

- Propinsi Sumatera Barat*. Padang: Laporan Akhir Penelitian PSKG Unand & BKKBN Perwakilan Sumatera Barat
- Asamoah, et.al. 2011. Distribution of Causes of Maternal Mortality Among Different Socio Demographic Groups in Ghana, A Descriptive Study. *BMC Public Health*, 11: 159
- Baggot, R. 2010. Public Health: . *Policy And Politics*. London: Palgrave Macmilan
- Baird J, M.S., Ruger Jp. 2011. Effects of the World Bank's maternal and child health intervention on Indonesia's poor: evaluating the safe motherhood project. *Soc Sci Med*, doi: 10.1016/j.socscimed.2010.04.038, 1948-55
- BAPPEDA, S. 2010. RPJMD Propinsi Sumatra Barat Tahun 2011-2015. *BAPPEDA Propinsi Sumatra Barat*
- BAPPENAS 2011. Report on The Achievement of The Millennium Development Goals Indonesia, 2011. *In: BAPPENAS (ed.)*. Jakarta
- Byrne A, M. A., Soto Ej, Dettrick Z. 2012. Context-specific, evidence-based planning for scale-up of family planning services to increase progress to MDG 5: health systems research. *Reprod Health*, 10.1186, 1742-4755-9-27
- DEPKES, R. 2006. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2004. *In: KESEHATAN, K. (ed.)*
- Elgar, E. 2005. *Public Policy An Introduction to The Theory and Practice of Policy Analysis*. . USA: Northampton
- Isti M, M Azam, Dina N. 2011. Faktor Tindakan Persalinan Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kemas* 7(1): 14-21
- Lang, J and Rothman KJ. 2011. Field Test Results of the Motherhood Method to Measure Maternal Mortality. *Indian J Med Res*, 133: 64-69
- Lia,X, t.al. 2010. Trends in Maternal Mortality Due to Obstetric Hemorrhage in Urban and Rural China, *J. Perinat Med*, 39: 35-41
- Mariati U, Agus Z., Sulin D, Amri Z, Arasy F, Hanum DKK 2011. Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat: Faktor Determinan dan Masalahnya. *Kemas*, 5 (6)
- Ummul M, Widya HC, Anik S. 2011. Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Perinatal. *Jurnal Kemas*, 7(1): 41-50