

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) PEKAN HERAN KECAMATAN RENGAT BARAT KABUPATEN INDRAGIRI HULU

Oleh

Hendi Asrawarta dan Lilis Suriani

Mahasiswa Pascasarjana UIR dan Dosen Program Studi Administrasi Publik Fisipol UIR

ABSTRACT

The Maternity Insurance Program Implementation is a public service program of health ministry based on material and child health. Although from its implementation, this program is guarantee of delivery of labor which includes the examination of pregnancy, delivery assistance, postpartum services including KB (family planning) services from the newborn service. Until now, the problem of Jampersal Program at Pekan Heran Health Center still has many obstacles funding and availability of facilities and infrastructure which is still lacking. This study aims to analyze the implementation of delivery guarantee program at health center Pekan Heran Rengat Barat district Indragiri hulu regency. This type of research is qualitative using descriptive design. The research subject were Head of UPT Health Center Pekan Heran, Verifiers UPT Health Center Pekan Heran, Head of Management team and implementation of Jampersal health office of Indragiri Hulu regency, Village Midwife and Jampersal Service users, with interview sheet and observation sheet. Data manager using data triangulation. The result of the research shows that data collection, socialization, funding and implementation of Jampersal Program in Health Center Peka Heran of Indragiri Hulu regency is not implemented properly. To all managers and implementers of Jampersal in order to be able to understand the contents of juknis related Jampersal Program, so that its implementation is not focused on Waiting House Birth / Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

Keywords : Program, Insurance, Maternity

ABSTRACK

Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan merupakan program pelayanan publik dari kementerian kesehatan yang berbasis pada kesehatan ibu dan anak. Wujud dari pelaksanaannya, bahwa program ini merupakan jaminan pembiayaan kesehatan ibu dan anak serta merupakan program pemerintah berupa jaminan pembiayaan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Sampai saat ini masalah program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran masih memiliki banyak kendala seperti pendanaan dan ketersediaan sarana dan prasarana yang masih kurang. Penelitian ini bertujuan menganalisa pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu. Jenis penelitian adalah kualitatif menggunakan desain deskriptif. Penelitian dilakukan pada bulan Desember tahun 2016. Subjek penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, Bidan kordinator , Bendahara Jaminan Kesehatan, Bidan Pelaksana di Puskesmas Pekan Heran, Kepala bidang Promosi kesehatan dan KIA-Kesga, Kasi Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan kabupaten Indragiri Hulu, Bidan Desa dan Pengguna pelayanan Jampersal, dengan lembar wawancara dan lembar observasi. Pengolahan data menggunakan triangulasi data. Hasil penelitian didapatkan bahwa pendanaan, sosialisasi, pendanaan dan pelaksanaan program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu adalah tidak terlaksana dengan baik. Kepada seluruh pengelola maupun pelaksana Jampersal agar mampu memahami isi juknis terkait program jampersal, agar pelaksanaannya tidak terfokus pada Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).

Kata Kunci : Program, Jaminan, Persalinan

PENDAHULUAN

Latar belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan visi misi Presiden dan implementasi Nawa Cita yang kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, mengamanatkan dana alokasi khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga pemerintah baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Pasal 108 Ayat (1) Undang-undang nomor 33 Tahun 2004 menyebutkan dana dekonsentrasi dan dana tugas pembantuan secara bertahap dialihkan menjadi dana alokasi khusus.

Dana alokasi khusus yang selanjutnya disingkat DAK adalah dana yang dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional. Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan adalah dana yang dialokasikan dalam APBN kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional melalui kementerian kesehatan.

Dana ini dimaksudkan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan pelayanan kefarmasian serta peningkatan kegiatan *promotif – preventif* dalam rangka mendukung program Indonesia sehat (Paradigma Sehat, Pelayanan Kesehatan dan JKN) melalui pendekatan keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan terutama di daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan. Sejalan dengan kebijakan pembangunan untuk menggerakkan perekonomian daerah dan menempatkan daerah sebagai penanggungjawab pembangunan, maka terjadi perubahan mendasar dalam mekanisme *fund channeling* (penyaluran dana) dari Tugas Pembantuan (TP) menjadi Dana Alokasi Khusus (DAK), untuk pertama kali di Tahun 2016 dan kedua kalinya pada Tahun 2017 mendatang.

Tahun 2016 pemerintah mengalokasikan anggaran DAK bidang kesehatan sebesar Rp. 20.121.209.684.900,- terdiri dari DAK fisik reguler sebesar Rp. 14.665.761.000.000,-, DAK sarana dan prasarana penunjang subbidang Sarpras kesehatan sebesar Rp. 1.104.147.000.000,-, dan DAK nonfisik sebesar Rp. 4.351.301.684.900,-. Dengan meningkatnya anggaran DAK bidang kesehatan tahun 2016 untuk kegiatan fisik dan nonfisik, diharapkan dapat mendukung pembangunan kesehatan di daerah yang sinergis dengan prioritas nasional.

Pengalokasian dana alokasi khusus (DAK) bidang kesehatan ini, tidak untuk mengambil alih tanggung jawab pemerintah daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan

kesehatan di daerah sebagaimana yang tertuang dalam Undang-undang nomor 23 tahun 2014 tentang pemerintahan daerah dan Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan khususnya Pasal 171 ayat (2) yakni daerah harus menyediakan minimal 10 persen dari APBD nya untuk pembangunan kesehatan.

Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian kesehatan bertanggung jawab melaksanakan program Indonesia sehat yang bertujuan untuk ;1) meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat sehingga terwujudnya bangsa yang mandiri, maju dan sejahtera, 2) terpenuhinya kebutuhan dasar masyarakat di bidang kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Pelaksanaan program Indonesia Sehat ini memerlukan kerangka regulasi dan kebijakan pembiayaan pembangunan kesehatan yang komprehensif antar pemerintahan dan antar pelaku pembangunan kesehatan.

Mempertimbangkan tanggung jawab pengelolaan DAK bidang kesehatan berada di tangan Bupati/Walikota yang secara teknis dilaksanakan oleh kepala dinas kesehatan dan atau direktur rumah sakit umum daerah, maka kementerian kesehatan menyiapkan pilihan kegiatan yang perlu dilakukan, agar tujuan pembangunan kesehatan secara nasional dapat tercapai. Untuk itu, prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni *transparan, efektif, efisien, akuntabel* dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya; harus menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan sungguh-sungguh

oleh para pelaksana pembangunan kesehatan di daerah.

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001).

Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan (terlambat mengambil keputusan), terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi.

Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, sesuai dengan Standar Pelayanan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan balita di Indonesia telah dikeluarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 631/MENKES/PER/III/2011 kemudian dirubah dengan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis jaminan persalinan. Peraturan ini di keluarkan guna mengatur penyelenggaraan program jaminan persalinan yang di luncurkan oleh kementerian kesehatan.

Dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan balita di Indonesia telah dikeluarkan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 631/MENKES/PER/III/2011 kemudian dirubah dengan peraturan menteri

kesehatan Republik Indonesia nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis jaminan persalinan. Peraturan ini di keluarkan guna mengatur penyelenggaraan program jaminan persalinan yang di luncurkan oleh kementerian kesehatan.

Program adalah suatu aktivitas sosial yang terorganisasi dengan tujuan tertentu yang spesifik dalam ruang dan waktu yang terbatas yang terdiri dari berbagai proyek yang saling berhubungan dan biasanya terbatas pada satu atau lebih organisasi atau aktivitas) (Bintoro Tjokroamidjojo 1990;195). Suatu kebijakan publik, yang dioperasionalisasikan kedalam sebuah program, sebenarnya dibuat untuk memecahkan masalah-masalah yang ada di masyarakat.

Program jaminan persalinan adalah program pemerintah dalam bidang kesehatan yang berfokus kepada wanita terutama ibu hamil. Program ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan kepada masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan terkait jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.

Kebijakan Program Jaminan Persalinan merupakan program pelayanan publik dari kementerian kesehatan yang berbasis pada kesehatan ibu dan anak. Wujud dari implementasinya, bahwa program ini merupakan jaminan pembiayaan kesehatan ibu dan anak serta merupakan program pemerintah berupa jaminan pembiayaan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Jaminan persalinan diperuntukan bagi seluruh

ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan. Sasaran yang di jamin Jampersal antara lain ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir.

Adapun jaminan pembiayaan meliputi pemeriksaan kesehatan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Peserta program Jampersal adalah seluruh ibu hamil yang belum memiliki Jaminan Pembiayaan Kesehatan (tidak bertanggung dalam kepesertaan ASKES, Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek, asuransi lainnya atau BPJS Kesehatan). Pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah pusat dengan dana APBN guna mengeliminasi ketidakterjangkauan pembiayaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Program Jaminan Persalinan sempat dihentikan menyusul pemberlakuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada tahun 2014. Setelah ada kucuran dana dari anggaran pendapatan belanja negara (APBN), Jaminan Persalinan kembali diberlakukan pada tahun 2016, hal ini didasarkan pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 82 tahun 2015 tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus (DAK) bidang kesehatan serta sarana dan prasarana penunjang subbidang sarpras kesehatan tahun anggaran 2016, yang mana dalam peraturan ini tertuang bahwa dana alokasi khusus (DAK) bidang kesehatan terbagi dua, yakni DAK fisik dan non fisik.

Dana jaminan persalinan (Jampersal) digunakan untuk mendekatkan akses bagi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang tinggal di daerah yang jangkauannya jauh/terpencil terhadap fasilitas kesehatan. Jaminan Persalinan (Jampersal), diarahkan untuk : biaya operasional rumah tunggu kelahiran

(RTK), biaya operasional ibu hamil, bersalin, nifas, tenaga kesehatan dan pendamping di rumah tunggu kelahiran, Biaya transportasi dan/atau perjalanan dinas ibu hamil, nifas, beserta tenaga kesehatan/pendamping dari rumah ke RTK maupun RTK ke fasilitas kesehatan dan sebaliknya.

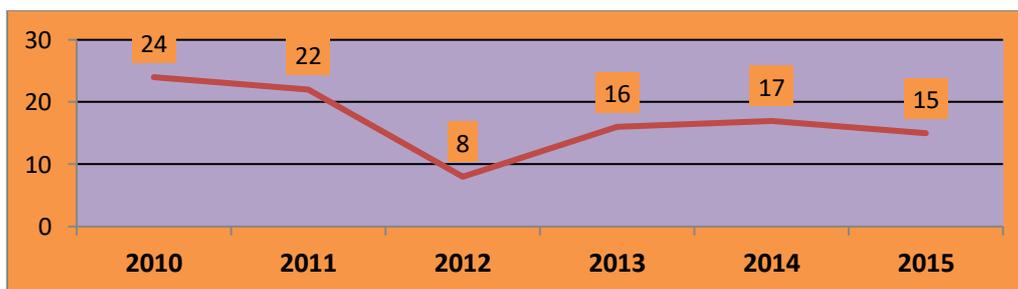
Jaminan Persalinan disalurkan melalui dinas kesehatan kabupaten/kota. Kepala dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan alokasi dana Jampersal ke setiap Puskesmas dengan memperhatikan beberapa variabel antara lain jumlah sasaran ibu hamil, jumlah ibu hamil resiko tinggi, jarak dengan fasilitas kesehatan, luas dan tingkat kesulitan wilayah serta alat transportasi yang tersedia.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah resiko kematian ibu dan bayi adalah dengan melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terdidik di fasilitas kesehatan yang memadai. Menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4% (www.depkes.go.id diakses pada tanggal 26 Mei 2016). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi di

Indonesia adalah rendahnya cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang memadai. Untuk itu, pemerintah berupaya menjamin dan meningkatkan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan melalui tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang memadai dengan menyelenggarakan program jaminan persalinan (Jampersal). Upaya penerapan pelayanan Jampersal sebagian besar didapatkan masyarakat dari puskesmas yang merupakan pusat pengembangan dan pelayanan kesehatan terdepan.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) kabupaten Indragiri Hulu tahun 2015, jumlah penduduk di kabupaten Indragiri Hulu sebanyak 400.431 Jiwa dan berdasarkan profil dinas kesehatan kabupaten Indragiri Hulu tahun 2015 angka kematian ibu dari tahun 2010 sebesar 24 per 100.000 penduduk, tahun 2011 sebesar 22 per 100.000 penduduk, tahun 2012 sebesar 8 per 100.000 penduduk, tahun 2013 sebesar 16 per 100.000 penduduk, tahun 2014 sebesar 17 per 100.000 penduduk dan tahun 2015 sebesar 15 per 100.000 penduduk, artinya bahwa kematian ibu dari tahun ke tahun berfluktuatif (berubah-rubah), dan pada tahun 2012 sempat turun drastis namun tahun 2013 naik kembali.

Gambar 1. Angka Kematian Ibu Per 100.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2010 – 2015



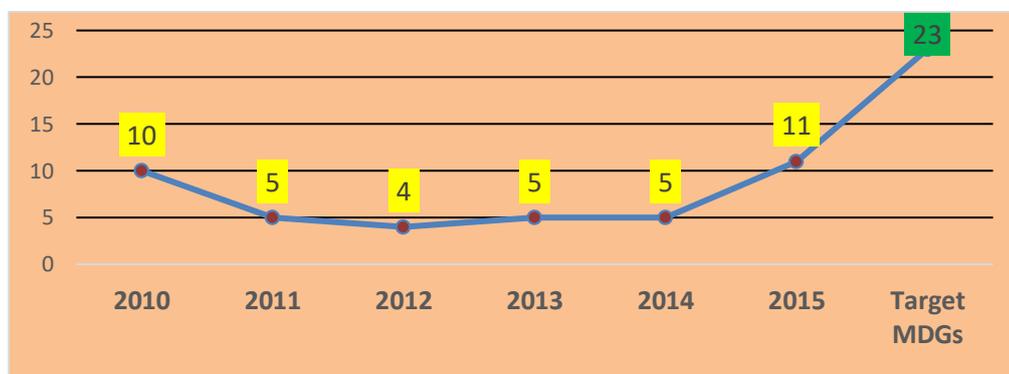
Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu

Gambar Menunjukkan angka kematian ibu dari tahun 2010 sampai tahun 2015 cenderung berubah-ubah, pada tahun 2011 dan 2012 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu terendah pada tahun 2012 yaitu sebanyak 8 dalam 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan setelah tahun 2012 terjadilah kenaikan angka kematian ibu yaitu pada tahun 2014 yaitu sebanyak 17 dalam 100.000 kelahiran hidup.

Sementara angka kematian bayi (AKB) yang menyatakan bahwa kematian bayi sebelum usia 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup di kabupaten Indragiri Hulu yang di

laporkan Puskesmas dan rumah sakit berturut – turut sebagai berikut, tahun 2010 sebanyak 10 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2011 sebanyak 5 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2012 sebanyak 4 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2013 sebanyak 5 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebanyak 5 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2015 sebanyak 11 per 1000 kelahiran hidup, hal ini menunjukkan gambaran yang cenderung menurun dan di tahun 2015 cenderung meningkat yang disebabkan kematian yang beragam. Berikut angka kematian bayi yang disajikan dalam bentuk gambar sebagai berikut :

Gambar 2. Data Perkembangan Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Indragiri Hulu dari Tahun 2010 sampai 2015



Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu 2015

Gambaran menunjukkan angka kematian bayi dari tahun 2010 sampai tahun 2014 cenderung menurun. Tahun 2015 angka kematian bayi mengalami kenaikan kembali yaitu sebesar 11 bayi dalam 1000 penduduk.

Pelayanan program jaminan persalinan dilaksanakan di seluruh puskesmas yang ada di kabupaten Indragiri Hulu yaitu sebanyak 18 Puskesmas di 14 kecamatan dan jaringannya yaitu Puskesmas pembantu, Polindes, dan Poskesdes. Salah satunya adalah Puskesmas Pekan Heran yang berada di kecamatan Rengat Barat.

Puskesmas Pekan Heran dan jaringannya mempunyai wewenang dan

tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program Jampersal kepada masyarakat di wilayah kecamatan Rengat Barat. Sebelum diselenggarakan program Jampersal, masih terdapat sebagian masyarakat di kecamatan Rengat Barat yang kurang memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan di fasilitas kesehatan yang memadai guna menjamin kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Mereka lebih memilih menggunakan jasa-jasa pengobatan tradisional daripada pergi ke puskesmas atau bidan

Beberapa alasan pemilihan di wilayah kecamatan Rengat Barat adalah karena antara lain, 1. Wilayah kecamatan Rengat Barat mempunyai Poli Klinik Kesehatan Ibu dan Anak sebagai tempat pelayanan program jaminan persalinan, 2. Kecamatan Rengat Barat kasus kematian ibu dan bayi relatif cukup berkontribusi besar dibandingkan dengan kecamatan

lainnya, 3. Puskesmas Pekan Heran mempunyai jumlah penduduk relatif besar. 4. Puskesmas Pekan Heran melayani seluruh masyarakat yang membawa pelayanan kesehatan ibu dan anak serta program jaminan persalinan.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan tahun 2015 bahwa jumlah kematian bayi di wilayah kecamatan Rengat Barat adalah sebagai berikut :

Tabel 1 : Data Perkembangan Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu dari Tahun 2010 sampai 2015

Tahun	Kematian Ibu	Kematian Bayi
2010	5	12
2011	3	13
2012	2	1
2013	2	10
2014	0	13
2015	1	17

Sumber : *Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu*

Bila di lihat dari jumlah kasus sebelum dan sesudah diberlakukannya program jaminan persalinan bahwa kasus tetap ada tapi cenderung naik setelah program jaminan persalinan tidak di berlakukan lagi. Sementara sebagai akses dalam keterjangkauan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak, program jaminan persalinan ini mengelementasikan beban biaya pelayanan kesehatan, tetapi data yang diperoleh dari dinas kesehatan bahwa realisasi pembiayaan dari program ini relatif baik, ini bisa dilihat dari laporan keuangan jaminan persalinan di kabupaten Indragiri Hulu sebagai berikut : yaitu pada tahun 2011 sebanyak 500.000.000 tahun 2012 sebanyak 1.500.000.000, tahun 2013 sebanyak 1.300.000.000, tahun 2014 sebanyak 750.000.000, tahun 2015 sebanyak 398.875.000, dan tahun 2016 sebanyak 3.083.000.000.

Meskipun alokasi dana jampersal terserap hingga mencapai 91.56% pada

tahun 2012, bukan berarti pelaksanaan pogram Jampersal selama tahun 2011 hingga Maret tahun 2013 tidak mengalami permasalahan. Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan kepada pengelola program jampersal kabupaten beserta beberapa bidan koordinator dan bidan desa yang berada di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu mengatakan bahwa masalah yang sering terjadi antara lain: masalah bidang pelayanan (sistem rujukan yang belum berjalan dengan optimal), kendala dalam pendanaan (yakni ketetapan waktu pengiriman klaim, besaran klaim yang dibayarkan ke bidan hanya sebesar 75% dari besaran klaim yang ditetapkan, serta proses verifikasi yang panjang dan berbelit-belit, adanya pengembalian dana ke kas negara sebanyak Rp. 75.263.000 (Tujuh puluh lima juta dua ratus enam puluh tiga ribu rupiah)), kendala dalam pengorganisasian (yakni Peran, tugas dan fungsi Tim pengelola

dan Tim koordinas provinsi/kabupaten/kota dirasakan masih belum dapat berjalan seperti kegiatan sosialisasi, advokasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan dalam keuangan serta kinerja pelayanan kesehatan masih belum berjalan sebagaimana mestinya.

Menurut profil Puskesmas Pekan Heran tahun 2015 dilaporkan terjadi 1 kematian ibu post partum, disebabkan karena kelainan jantung pasca SC, dan kematian bayi terjadi 17 kasus kematian neonatus yang tersebar diwilayah kerja Puskesmas pekan Heran dengan penyebab kematiannya yaitu 6 bayi karena asfexia, 4 bayi karena premature, 4 bayi karena *IUFD* (gawat janin), 2 bayi karena persalinan dengan presbo (janin besar) dan 1 bayi karena sebab lainnya.

Dengan berbagai permasalahan dan hasil penelitian yang mendukung maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan program Jampersal di dinas kesehatan kabupaten Indragiri Hulu dan Puskesmas Pekan Heran mulai dari penyaluran dana, besaran klaim yang dibayarkan, proses pengajuan klaim, pemberi pelayanan dan monitoring pengelolaan jaminan persalinan kabupaten Indragiri Hulu dan Puskesmas Pekan Heran.

Dari latar belakang diatas peneliti akan melakukan peneltian tentang “*Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (JamPersal) pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2016*”

Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, terdapat beberapa permasalahan yang terangkum dalam identifikasi masalah yaitu cakupan jaminan persalinan yang tidak memenuhi target estimasi, penyerapan dana yang masih dibawah 80%, maka dari itu penulis membuat rumusan masalah yaitu *Bagaimanakah*

pelaksanaan program jaminan persalinan (Jampersal) di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Pekan Heran kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2016?

Tujuan Penelitian

- a. Untuk menganalisa dan menjelaskan pelaksanaan program jaminan persalinan (Jampersal) pada Puskesmas Pekan Heran kecamatan Rengat Barat kabupaten Indragiri Hulu tahun 2016.
- b. Untuk menganalisa dan menjelaskan faktor penghambat pelaksanaan program jaminan persalinan (Jampersal) pada Puskesmas Pekan Heran kecamatan Rengat Barat kabupaten Indragiri Hulu tahun 2016.

STUDY KEPUSTAKAAN

Konsep Ilmu Administrasi

Administrasi merupakan salah satu cabang dari ilmu sosial yang dalam arti luas mencakup keseluruhan proses aktifitas kerjasama sejumlah manusia didalam organisasi untuk mencapai satu atau sejumlah tujuan yang telah disepakati sebelumnya. Berhubung objek pembelajaran ilmu administrasi adalah manusia yang beraktifitas didalam organisasi, maka rumusan definisinya selalu diwarnai oleh spesifikasi dari faktor manusia itu sendiri. Spesifikasi tersebut dapat ditinjau dari aspek fisik dan psikis serta potensi manusia sebagai makhluk individu dan sosial. Spesifikasi itu juga dapat dilihat dari kecenderungan sifatnya dan integratif serta reaktif terhadap fenomena lingkungannya. Sudut pandang demikian itulah yang tidak memungkinkan untuk merumuskan definisi administrasi dalam arti luas dan bersifat keseragaman, mencakup

seluruh aspek pembelajaran administrasi itu.

Adapun batasan Administrasi menurut Silalahi yang dikutip Zulkifli (2005:19) adalah kerjasama yang dilakukan sekelompok orang berdasarkan pembagian kerja sebagaimana yang ditentukan dalam struktur dengan mendayagunakan sumber-sumber daya untuk mencapai tujuan yang efektif dan efisien. Dengan adanya pembagian kerja terstruktur, organisasi telah menggunakan salah satu prinsip dari human relation yaitu *the right man and the right place* atau penempatan pegawai sesuai dengan keahlian yang dimilikinya sehingga tidak terjadi ketidak efisienan.

Menurut Sondang P. Siagian (2003:2) administrasi adalah sebagai keseluruhan proses kerjasama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Administrasi bisa merupakan suatu seni dan ilmu dimana administrasi mempunyai unsur-unsur tertentu, seperti adanya sejumlah manusia, tujuan yang hendak dicapai, tugas-tugas yang harus dilaksanakan dan peralatan serta perlengkapan untuk melaksanakan tugas-tugas itu.

Teori Administrasi Publik

Menurut Kerlinger dalam Pasolong (2011:9) teori adalah serangkaian konstruk (konsep), batasan, dan proposisi, yang menyajikan suatu pandangan sistematis tentang fenomena dengan fokus hubungan dengan merinci hubungan- hubungan antar variabel, dengan tujuan menjelaskan dan memprediksi gejala itu. Sedangkan menurut Pasolong (2011:10) teori adalah pernyataan atau konsep yang teruji kebenarannya melalui riset.

Administrasi publik, menurut Chandler dan Plano dalam Keban

(2008:4) adalah proses dimana sumberdaya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Sedangkan Keban menyatakan bahwa istilah administrasi publik menunjukkan bagaimana pemerintah berperan sebagai agen tunggal yang berkuasa atau sebagai regulator, yang aktif dan selalu berinisiatif dalam mengatur atau mengambil langkah dan prakarsa, yang menurut mereka penting atau baik untuk masyarakat karena diasumsikan bahwa masyarakat adalah pihak yang pasif, kurang mampu, dan harus tunduk dan menerima apa saja yang diatur pemerintah (Keban, 2008:4).

Teori Organisasi

Organisasi merupakan sekumpulan orang-orang yang disusun dalam kelompok-kelompok, yang bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama, Organisasi adalah system kerjasama antara dua orang atau lebih, atau organisasi adalah setiap bentuk kerjasama untuk pencapaian tujuan bersama, organisasi adalah struktur pembagian kerja dan struktur tata hubungan kerja antara sekelompok orang pemegang posisi yang bekerjasama secara tertentu untuk bersama-sama mencapai tujuan tertentu (Charles, 1998).

Organisasi berasal dari bahasa Yunani yaitu "orginin" dan istilah latin "orgonum" yang dapat berarti alat, bagian, anggota atau badan. Oleh karena itu dikatakan organisasi adalah wadah atau wahana, kegiatan orang-orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan. (Hamim dan Muchlis, 2005:13).

Pelaksanaan Program

Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan.

Majone dan Wildavsky mengemukakan pelaksanaan sebagai evaluasi. Browne dan Wildavsky mengemukakan bahwa Pelaksanaan adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan. Pengertian-pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem.

Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

Pelaksanaan merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan bagaimana cara yang harus dilaksanakan, suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula.

Dari pengertian yang dikemukakan di atas dapatlah ditarik

suatu kesimpulan bahwa pada dasarnya pelaksanaan suatu program yang telah ditetapkan oleh pemerintah harus sejalan dengan kondisi yang ada, baik itu di lapangan maupun di luar lapangan. Yang mana dalam kegiatannya melibatkan beberapa unsur disertai dengan usaha-usaha dan didukung oleh alat-alat penunjang.

Jaminan Peralinan (Jampersal)

Jaminan persalinan adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk mendekatkan akses bagi ibu hamil, ibu bersalin dan nifas yang tinggal di daerah yang jangkauannya jauh /terpencil terhadap fasilitas kesehatan.

Jampersal digunakan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu hamil, ibu bersalin, nafas dan bayi baru lahir terutama di daerah sulit akses ke fasilitas kesehatan melalui penyediaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK). (Kemenkes RI, Juknis DAK, 2015). Saat ini kurang lebih 40% ibu bersalin belum terlayani di fasilitas kesehatan disebabkan oleh kendala akses (kondisi geografis yang sulit), ekonomi dan sosial.

Operasional Variabel

Defenisi operasional merupakan unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana mengukur suatu variabel yang berisikan indikator dan item-item yang memungkinkan peneliti untuk mengumpulkan data yang relevan untuk variabel tersebut. Adapun variabel-variabel / faktor-faktor yang mempengaruhi proses pelaksanaan program adalah sebagai berikut :

Tabel 2 : Operasional Variabel

Konsep	Variabel	Indikator	Item Yang Dinilai
Kansil (2008), Pelaksanaan adalah perihal, perbuatan usaha yang dilakukan agar suatu hal yang harus dilaksanakan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan apa yang seharusnya.	Pelaksanaan Program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat barat kabupaten Indragiri Hulu tahun 2016	Pendataan	a. Jumlah ibu hamil b. Jumlah pengguna jampersal
		Sosialisasi	a. Program jampersal di Puskesmas b. Penggunaan Jampersal
		Pendanaan	c. Sarana d. Prasarana

Sumber : Modifikasi peneliti, 2016

METODE PENELITIAN

Tipe / Jenis Penelitian

Dalam penelitian Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2009:1).

Lokasi Penelitian

Penelitian yang berjudul “Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas

Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu”. Lokasi penelitian di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat sengaja dipilih karena peneliti ingin mengkaji secara mendalam permasalahan di wilayah tersebut. Disamping itu peneliti berharap mendapatkan temuan yang berguna dalam pemecahan masalah dari permasalahan yang terjadi dalam program Jaminan Persalinan (Jampersal). Sehingga Program Jaminan Persalinan (Jampersal) dapat diterima dan dilaksanakan secara baik. Penelitian ini berlangsung mulai dari bulan Desember 2016 sampai Maret 2017.

Informan Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu. Teknik sampling yang digunakan dalam

penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu teknik penentuan sample dengan pertimbangan tertentu yang sengaja ditentukan oleh peneliti tetapi tidak melalui proses pemilihan seperti yang dilakukan dalam teknik random.

Dalam penelitian ini, Informan penelitian yang telah ditentukan memiliki peranan dalam proses Pelaksanaan Program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat.

Adapun informan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Informan Kunci adalah Pelaksana Program Jaminan Persalinan Puskesmas Pekan Heran (Kepala Puskesmas Pekan Heran, Ka. Subbag Tata Usaha Puskesmas Pekan Heran. Bendahara, Bidan Kordinator Puskesmas Pekan Heran dan Bidan Desa)
2. Informan Utama adalah Pengelola Program Jaminan Persalinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu (Kepala bidang Promosi kesehatan dan Kesehatan Keluarga /Promkes-Kesga, serta Kasi Kesga)
3. Informan Tambahan adalah Pengguna pelayanan Jampersal (Ibu Hamil).

Instrumen Penelitian

Dalam Penelitian kualitatif, yang menjadi instrument atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai Instrumen juga harus “divalidasi” seberapa jauh peneliti kualitatif siap melakukan penelitian yang selanjutnya terjun kelapangan (Sugiyono,2009;59).

3.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan

data, maka penelitian tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan

a. Pengamatan/Observasi

Observasi biasa diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan dengan sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini peneliti langsung terjun ke lokasi penelitian dan melakukan pengamatan langsung terhadap objek-objek yang diteliti, kemudian dari pengamatan tersebut melakukan pencatatan data-data yang diperoleh yang berkaitan dengan aktivitas penelitian.

b. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report* atau setidaknya-tidaknya pada pengetahuan dan atau keyakinan pribadi (Sugiyono,2012;72).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat.

Setelah penulis observasi ke lapangan untuk mencari data dan informasi yang dibutuhkan dengan melakukan wawancara mendalam dengan beberapa informan yang penulis pilih berdasarkan karakteristik yang telah ditetapkan, maka penulis akan menganalisis hasil-hasil wawancara tersebut dengan metode deskriptif pendekatan kuantitatif, yaitu dengan menginterpretasikan data yang diperoleh dari jawaban-jawaban yang diberikan oleh informan utama atau

dengan istilah *Key Informan* dan responden lainnya yang cukup mewakili lainnya.

Pelaksanaan program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu sudah diadakan sejak tahun 2011. Namun tahun 2014 sampai 2015 program jampersalnya terhenti sehubungan dengan adanya pemberlakuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada tahun 2014 dan daerah tetap menganggarkan biaya persalinan tapi hanya bagi masyarakat miskin. Program Jampersal di Kabupaten Inhu dilaksanakan disetiap Puskesmas dan link yang memiliki MOU dengan dinas kesehatan untuk jampersal tersebut. Pelaksanaan program jampersal terdiri dari beberapa tahapan yaitu sebagai berikut:

1) Pendataan

Suatu kebijakan atau keputusan tidak akan terlepas dari sumber informasi sebagai bahan pertimbangan. Sumber informasi biasanya berupa data, keakuratan data ini sangat penting karena meningkatkan ketepatan dalam mengambil keputusan. Untuk memperoleh data diperlukan proses pendataan, disinilah proses yang sangat penting untuk menghasilkan data yang akurat. Banyak keputusan yang kurang tepat yang terjadi akibat dari data yang tidak akurat seperti data jumlah populasi sapi yang kurang akurat sehingga kebijakan yang diambil menimbulkan mahalnya harga daging sapi, dan contoh penggunaan jampersal yang sering menimbulkan polemik karena data yang kurang akurat.

Untuk program jampersal di Puskesmas Pekan Heran dan Dinas Kesehatan Kabupaten Inhu, diperlukan pendataan terlebih dahulu bersama-sama dengan Bidan desa, pendataan ibu hamil, ibu bersalin, neonatal, bayi dan

balita dapat dilakukan. Dengan mendata seluruh ibu hamil yang ada di suatu komunitas tanpa terlewatkan yang dilakukan oleh kader dan dukun bayi kemudian bidan desa memasukan seluruh data ibu hamil ke dalam kohort yang telah disediakan di Puskesmas, sehingga data yang ada di desa pun dimiliki puskesmas.

Dari hasil wawancara dengan informan kunci yang terhitung tanggal 12 Desember 2016 mengenai pendataan program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu, dengan pertanyaan bagaimanakah pendataan program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu ?.

Menurut Kepala Puskesmas (If.1) sebagai berikut:

“Pendataan di wilayah kerja Puskesmas saat ini masih lemah, karena keterbatasan dana, sehingga pendataan ini tidak dilakukan secara menyeluruh” (Interview, 10 Desember 2016).

Mengenai perihal pendataan terhadap program jampersal dijelaskan oleh Veni Rismawanti, selaku Kabid Promkes (If.2) mengatakan bahwa:

“Setiap tahunnya, pihak puskesmas melakukan pendataan ibu hamil dan ibu bersalin. Hal ini dilakukan untuk memantau kesehatan ibu dan untuk mengembangkan program yang ada seperti Jampersal, saat ini pendataan ibu hamil yang menggunakan Jampersal masih rendah yaitu sekitar 35% dibandingkan Puskesmas lainnya yang berkisar $\geq 50\%$ ” (Interview, 10 Desember 2016).

Mengenai perihal pendataan terhadap program jampersal dijelaskan oleh Bidan Pustu Tuti Lestari, selaku

bidan pelaksana (If.3) mengatakan bahwa:

“Untuk pendataan sudah dilakukan setiap tahunnya. Pencatatan dan pelaporan diserahkan kepada pemegang program (Interview, 10 Desember 2016).

Menurut Bidan Rita, selaku bidan pelaksana di Puskesmas (If.4) mengatakan bahwa:

“Pendataan hanya dilakukan setahun sekali, sesuai dengan prosedur yang ada, setiap pendataan semua petugas dilintas sektor turun tangan” (Interview, 10 Desember 2016).

Mengenai perihal pendataan terhadap program jampersal dijelaskan oleh informan pendukung (If.5), selaku peserta Jampersal mengatakan bahwa:

“Ada petugas kesehatan yang datang mendata langsung, dan meminta identitas meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan dan lainnya (Interview, 10 Desember 2016).

Hal ini didukung oleh informan pendukung lainnya (If.6), selaku peserta Jampersal mengatakan bahwa:

“Petugas datang kerumah-rumah warga unuk mengecek data keluarga” (Interview, 10 Desember 2016).

Menurut Analisis penulis dari informasi tentang pendataan program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu, dapat disimpulkan bahwa pendataan telah dilakukan setiap tahunnya dengan memantau kesehatan ibu dan untuk mengembangkan program Jampersal. Akan tetapi pendataan ibu hamil yang menggunakan Jampersal di Puskesmas Rengat Barat masih dalam kategori rendah yaitu sekitar 35% dibandingkan Puskesmas lainnya yang

berkisar $\geq 50\%$, sehingga untuk kedepannya Puskesmas dan Dinas kesehatan agar lebih siap untuk melaksanakan suatu program kesehatan agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

2) Sosialisasi

Berdasarkan Surat Edaran dari Kementerian Kesehatan, sebagai upaya untuk menekan angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi. Pasalnya, dalam persalinan ini menyangkut dua nyawa, yaitu ibu yang melahirkan dan bayi, sehingga penanganannya harus dilakukan oleh tim.

Dalam proses sosialisasi program jampersal tidak luput dari proses penyampaian informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan program jampersal dalam bentuk sosialisasi ke masyarakat. Tidak dapat dipungkiri bahwasanya komunikasi dalam dan antar organisasi merupakan proses yang kompleks. Dengan demikian, jika sumber komunikasi yang berbeda memberikan interpretasi standar dan tujuan yang tidak konsisten, maka para implementor tidak akan mendapat hasil yang diharapkan bahkan akan mengalami kesulitan dan kesalahan yang muncul.

Dari hasil wawancara dengan informan kunci yang terhitung tanggal 12 Desember 2016 mengenai sosialisasi program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu, dengan pertanyaan bagaimanakah bentuk sosialisasi program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu?.

Menurut Kepala Puskesmas (If.1) sebagai berikut:

“Penyebaran informasi mengenai program ini yang tidak merata. Masih banyak masyarakat yang menganggap bahwa mengurus

Jampersal itu susah dan berbelit-belit. Serta adanya anggapan bahwa Jampersal sama dengan Jamkesmas yang diperuntukan hanya untuk masyarakat yang kurang mampu. Sehingga menimbulkan asumsi terhadap pelayanan yang akan diterima mengenai perbedaan pelayanan yang akan didapatkan oleh peserta pengguna program Jampersal ini. Mereka menganggap bahwa penanganan pelayanan persalinan akan kurang optimal jika menggunakan Jampersal. Sehingga banyak masyarakat memilih untuk tidak menggunakan program Jampersal". (Interview, 11 Agustus 2016).

Mengenai perihal sosialisasi terhadap program jampersal dijelaskan oleh Veni Rismawanti, selaku Kabid Promkes (If.2) mengatakan bahwa:

"Sampai saat ini belum ada turunan kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah Kabupaten untuk memperkuat implementasi Jampersal di lapangan, misalnya dengan menetapkan peraturan daerah untuk menyetarakan besaran tarif dengan peraturan daerah, membuat petunjuk teknis turunan, serta membuat kesepakatan dengan para pihak terkait dalam penyelenggaraan Program Jampersal. Karena saat ini pelaksanaan Jampersal khususnya pada fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta yang melalui bidan praktik mandiri, hanya berdasar pada perjanjian kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten yang pada perjanjian tersebut tidak memiliki ketegasan dalam hal pemberian sanksi apabila ada

bidan yang melanggar kesepakatan tersebut. Sehingga Pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) membutuhkan komitmen pemerintah daerah. Baik dalam hal mengupayakan kelancaran pembayaran klaim agar tepat waktu, penyediaan fasilitas dan tenaga persalinan, maupun sosialisasi ke masyarakat". (Interview, 11 Desember 2016).

Hal ini didukung oleh pernyataan Bidan Pustu Tuti Lestari, yaitu sebagai bidan pelaksana (If.3) mengatakan;

"Untuk melaksanakan program jampersal ini kita semua melakukan sosialisasi kepada masyarakat. Sosialisasi ini dilakukan di tiap wilayah yang kami pegang. Tapi ada beberapa wilayah yang tidak bisa terjangkau karena kondisi jalan yang tidak bisa dilalui oleh kendaraan, jadi jampersal tidak tersosialisasikan di daerah tersebut". (Interview, 12 Desember 2016).

Menurut Rini Susanti, (If.4) yaitu sebagai bidan pelaksana mengatakan sebagai berikut:

"Sebagai bidan di Puskesmas Pekan Heran, saya maupun rekan-rekan lainnya sudah melakukan kegiatan sosialisasi jampersal pada masyarakat disekitar, namun karena keterbatasan sarana dan prasarana sehingga kami tidak dapat menjangkau wilayah-wilayah lainnya yang letaknya cukup jauh dari Puskesmas". (Interview, 12 Desember 2016).

Mengenai perihal sosialisasi terhadap program jampersal dijelaskan oleh informan pendukung, selaku peserta Jampersal (If.5) mengatakan bahwa:

“Menurut saya, urusannya berbelit-belit. Banyak sekali data yang harus dilengkapi dan waktu pengurusannya juga lama (Interview, 10 Desember 2016).

Hal ini didukung oleh pernyataan peserta jampersal lainnya yaitu (If.6) mengatakan;

“Sangat rumit, banyak sekali persyaratan yang harus dilengkapi, dan prosesnya membutuhkan waktu berhari-hari”. (Interview, 11 Agustus 2016).

3. Pendanaan

Program jampersal yang dulunya menjamin persalinannya, untuk sekarang kebijakannya lain, dana yang begitu besar tetapi terbatas hanya untuk menjamin biaya operasional persalinan, seperti biaya sewa rumah tunggu kelahiran, transport rujukan pulang pergi, biaya makan dan minum selama di rumah tunggu kelahiran, dan biaya operasional pembelian BBM. Biaya persalinannya menggunakan BPJS PBI, Mandiri, maupun Jamkesda yang bisa saat ini di gunakan. Sampai sekarang ini, untuk tahun 2016 ini pelaksanaannya agak berbeda dengan tahun sebelumnya sehingga dana yang ada belum diserap sama sekali, karena masih belum jelas petunjuk teknisnya dari pusat, sehingga kita masih ragu untuk melaksanakannya. Ditambah lagi belum adanya petunjuk pelaksanaan yang dibuat oleh dinas kesehatan ataupun peraturan bupati., yang diharapkan dapat membantu pelaksanaan program jaminan persalinan ini.

Analisis dari informasi tentang sosialisasi program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu, hingga saat ini kebijakan mengenai program Jampersal masih belum jelas,

sehingga Pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) membutuhkan komitmen pemerintah daerah. Baik dalam hal mengupayakan kelancaran pembayaran klaim agar tepat waktu, penyediaan fasilitas dan tenaga persalinan, maupun sosialisasi ke masyarakat sehingga pelaksanaan program Jaminan Persalinan ini dapat langsung menyentuh masyarakat miskin ataupun yang tidak punya jaminan kesehatan lainnya. Karena berhasilnya suatu program tidak terlepas dari sosialisasi ataupun penyampaian informasi baik itu ke perangkat daerah(kabupaten, kecamatan dan desa) maka diharapkan angka kematian ibu dan bayi dapat menurun.

Dari hasil wawancara dengan informan kunci yang terhitung tanggal 12 Desember 2016 mengenai pendanaan program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu, dengan pertanyaan bagaimanakah sistem pendanaan program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu?.

Hasil wawancara mengenai pendanaan program jampersal, dijelaskan oleh Kepala Puskesmas (If.1), sebagai berikut:

“Sebenarnya seluruh kebutuhan pendanaan ditanggung oleh pemerintah, dalam hal ini adalah Kementrian Kesehatan yang bertanggung jawab. Rumah sakit dan layanan kesehatan di bawahnya yang ditunjuk pun dipilih yang milik pemerintah agar lebih mudah dalam pengoordinasiannya. Pendanaan Jaminan Persalinan merupakan bagian integral dari pendanaan Jamkesmas, sehingga pengelolaannya pada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten tidak dilakukan

secara terpisah baik untuk pelayanan tingkat pertama/pelayanan dasar maupun untuk pelayanan tingkat lanjutan/rujukan. Namun pada kenyataannya meskipun dana itu tidak ada, kami tetap melaksanakan program jampersal ini, sesuai dengan sarana dan prasarana yang ada". (Interview, 16 Agustus 2016).

Berdasarkan observasi diketahui bahwa pendanaan untuk program Jampersal belum terlaksana, hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara dengan Bendahara (If.2) yang menyatakan bahwa :

"Pendanaannya dari APBN turun ke APBD, dari APBD disalurkan ke DPA dinas kesehatan kabupten. Kemudian sistem pencairan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing puskesmas, dan pengambilan dana harus sesuai dengan kebutuhan puskesmas. Akan tetapi dana tahun 2016 tidak dapat cair, karena kurangnya pemahaman tentang Juknis dari pusat, dana dari pusat masuknya ke APBD kab. Setelah APBD kab. disahkan, selain itu, dana bisa masuk setelah APBD perubahan. Sementara waktu untuk pencairan sudah singkat, sehingga dana tersebut tidak bisa dicairkan, namun jampersal tetap berjalan. Meskipun demikian meskipun pendanaan tidak berjalan namun adanya kebijakan dari dinkes bahwa Non jaminan digratiskan". (Interview, 16 Agustus 2016).

Mengenai perihal pendanaan terhadap program jampersal dijelaskan oleh Bidan Pustu Tuti Lestari, (If.3), selaku bidan pelaksana mengatakan bahwa:

"Kalau untuk pendanaan saya kurang tahu secara pasti, tapi

sepengetahuan saya dana itu memang tidak ada karena Juknisnya yang bermasalah (Interview, 10 Desember 2016).

Namun pada kenyataannya saat ini ada perubahan yang signifikan dimana program Jampersal tahun 2016 ini juknisnya masih belum jelas dan bisa disebut multitafsir sehingga Tim masih mempelajari Juknis ini, ditambah lagi dengan pelaksanaan program ini dananya keluar setelah APBD kabupaten/kota disahkan dan menunggu lagi untuk dimasukkan ke APBD penjabaran ataupun perubahan. Sebenarnya dana itu ada tapi hanya tidak dapat dicairkan karena berbenturan dengan birokrasinya. meskipun dana itu tidak bisa dicairkan, pihak Puskesmas tetap melaksanakan program jampersal ini, sesuai dengan sarana dan prasarana yang ada.

4. Pelaksanaan

Dari hasil wawancara dengan informan kunci yang terhitung tanggal 12 Desember 2016 mengenai pendataan program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu, dengan pertanyaan bagaimanakah pelaksanaan program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu ?.

Berdasarkan observasi diketahui bahwa pelaksanaan program Jampersal belum terlaksana, hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas (If.1) yang menyatakan bahwa :

"seperti pelaksanaan program jampersal tahun 2016 ini banyak kendalanya, dua tahun ini jampersal sudah masuk ke bpjs tapi tahun 2016 ni ada lg programnya dari pusat, tapi permasalahan petunjuk pelaksanaannya belum ada dari dinas kesehatan sebagai turunan

dari juknis pusat itu. Tapi Semua personil bertugas sesuai dengan prosedur SOP, namun kebijakan ini belum sesuai dengan Juknis, karena adanya multi tafsir mengenai juknis, sehingga mereka terfokus kepada rumah tunggu kelahiran.” (Interview, 10 Desember 2016).

Hal ini jga diungkapkan oleh kabit Promkes Kesga (If.2) yang menyatakan bahwa :

“program jampersal untuk tahun 2016 ini agak beda dengan tahun sebelumnya karena juknis yang pada permenkes no 82 tahun 2015 itu agak dangkal dan sulit untuk memahaminya ditambah lagi waktu untuk melaksanakan agak singkat karena masuknya anggaran ke DPA kita setelah apbd kita disahkan sehingga baru bisa dimasukan dalam penjabarannya dan kami sudah berusaha untuk mencari solusinya namun juga tak terlaksana”

Dalam proses pelaksanaan program jampersal tidak luput dari karakteristik birokrasi. Ada dua karakteristik birokrasi yaitu prosedur operasi standar atau yang lebih dikenal dengan SOP (*Standard Operating Procedure*) dan fregmentasi. Baik SOP maupun Fragmentasi sama-sama menghalangi implementasi kebijakan dengan menghambat perubahan kebijakan, memboroskan sumber-sumber, menimbulkan perilaku yang tidak 'diinginkan, menghalangi koordinasi, membingungkan pejabat pada tingkat yuridiksi yang lebih rendah, menyebabkan kebijakan-kebijakan berjalan dengan tujuan yang berlawanan, dan menyebabkan beberapa kebijakan menepati antara keretakan batas-batas organisasi.

Hamabatan Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Puskesmas

Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat.

Jampersal atau jaminan persalinan yang diperuntukkan bagi ibu hamil belum sepenuhnya diketahui masyarakat. Selain itu juga masih tingginya masyarakat yang enggan menggunakan fasilitas kesehatan dalam proses persalinan dan bila mereka dari keluarga tidak miskin masih banyak ibu hamil belum memiliki jaminan pembiayaan persalinan. Hal ini menyebabkan banyak persalinan ditolong oleh tenaga non kesehatan dan dilakukan tidak di fasilitas kesehatan. Namun hal ini disebabkan juga factor lokasi fasilitas kesehatan tidak terjangkau bagi sebagian masyarakat terutama di daerah-daerah yang secara geografis sulit dijangkau.

Program Jampersal ini sudah dianggarkan pada APBN tahun 2011 namun bila dilihat terkesan sangat lambat pelaksanaan bahkan masih dalam tahap penyusunan atau bisa dibilang masih dalam tahap diatur. Sehingga belum maksimal terealisasi. Ada beberapa kekurangan dalam pelaksanaan program ini.

Program yang telah di angkatrkan seharusnya sudah ada perencanaan secara matang, namun program yang seharusnya sudah berjalan sejak Januari 2011 baru terlaksana pada bulan April. Kemudian terhenti pada tahun 2014 dan tahun 2016 muncul lagi program Jampersal ini. Selain itu, harus ada sentralisasi untuk program ini, karena hampir semua Rumah Sakit akan bekerja sama, jadi setidaknya ada MoU antara Dinkes dan rumah sakit tersebut.

Hambatan lainnya yang terjadi pada pelaksanaan Jampersal ini, yaitu: keterlambatan distribusi petunjuk teknis dari pemerintah pusat, sosialisasi yang kurang merata, sulitnya sistem klaim biaya persalinan yang menggunakan

layanan Jampersal dan keterlambatan pencairan dana klaim kepada puskesmas-puskesmas yang melayani Jampersal di Puskesmas Pekan Heran tahun 2016.

Terlambatnya distribusi petunjuk teknis berimbas pada terlambatnya sosialisasi Jampersal ke BPM, puskesmas, rumah sakit, dan ke masyarakat. Faktor lain yang menjadi penghambat sosialisasi yang merata adalah terlalu singkatnya waktu dan sedikitnya SDM di Puskesmas sehingga sosialisasi tidak bisa dilakukan secara merata. Upaya Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk mengatasi kendala tersebut adalah dengan melakukan pertemuan dengan seluruh perwakilan dari semua kelurahan di wilayah baik di kabupaten maupun kecamatan, kelurahan ataupun desa.. Setelah itu wakil dari kelurahan tersebut mensosialisasikan ke warga masing-masing.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Analisis Pelaksanaan Program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendataan jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu adalah tidak terlaksana dengan baik.
2. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sosialisasi program jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu adalah tidak terlaksana dengan baik.
3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendanaan program Jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu adalah tidak terlaksana.

4. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program jampersal di Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu adalah tidak terlaksana dengan baik.

Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan, peneliti mengajukan masukan saran sebagai berikut:

1. Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu
Diharapkan agar kepala dinas kesehatan untuk segera menangani faktor penghambat program Jampersal tersebut, dengan salah satu cara yaitu membuat turunan permenkes tersebut dalam bentuk Surat Keputusan Bupati tentang Pelaksanaan Program Jaminan persalinan dalam bentuk Pedoman Pelaksanaan(Manlak) Program Jampersal berikut aturan-aturannya sehingga Tim pengelola dan pelaksana program Jampersal dapat melaksanakan tugasnya dan semua biaya baik biaya administrasi maupun jasa pelayanan yang merupakan hak semua yang terlibat dapat diterima setelah menyelesaikan kewajibannya masing-masing sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.
2. Kepada Tim Pengelola Jaminan Persalinan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu.
Hendaknya seluruh pengelola Jampersal mampu memahami isi juknis terkait program jampersal, dan selalu berkordinasi serta melakukan komunikasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten lainnya serta Puskesmas agar pelaksanaan Jampersal tersebut dapat terlaksana dengan baik sesuai

dengan aturan yang yang berlaku sehingga penyerapan dana dapat direalisasikan.

3. Kepada Puskesmas Pekan Heran dan Tim Pelaksana Jampersalnya. Hendaknya seluruh Pelaksana Program Jampersal di Puskesmas tetap dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat yang tidak menggunakan jaminan kesehatan baik itu kepada ibu hamil maupun masyarakat miskin dan yang membutuhkan pelayanan kesehatan lainnya.
4. Kepada Pengguna Jampersal (Masyarakat)
Diharapkan kepada masyarakat agar dapat memanfaatkan pelayanan program Jampersal ini sesuai dengan ketentuan yang berlaku sehingga masyarakat akan terbantu dalam Jaminan pembiayaan kesehatan mulai dari hamil sampai pasca persalinan dan pelayanan KB.

DAFTAR PUSTAKA

Buku - Buku

- Abidin, Said Zainal, 2004. *Kebijakan Publik*. Yayasan Pancur Siwah, Jakarta.
- Dunn, Wiliam N, 2002. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik (Terjemahan)*, Edisi Kedua, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Fathoni, abdurrahman, 2006, *Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia*. Rieneka Cipta, Jakarta.
- Hamim, Sufian dan Muchlis, Indra, 2005. *Administrasi, Organisasi dan Manajemen Suatu Ilmu, Teori Konsep dan Aplikasi*, Multi Grafindo, Pekanbaru.
- Handoko, T Hani, 2004. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Edisi Kedua, BPF, Yogyakarta.
- Hasibuan, melayu SP, 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Islamy, M. Irfan, 1997. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Isyandi, B, 2004. *Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Perspektif Global*, Unri Press, Pekanbaru.
- Kristiadi, J.B, 1997. *Dimensi Praktis Manajemen Pembangunan di Indonesia*, STIA LAN Press, Jakarta.
- Keban, Jeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta : Penerbit Gava Media.
- Moekijat, 1995. *Dasar-Dasar Motivasi*, Penerbit Sumur, Bandung.
- Mulyana, Deddy, 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif : Paradigma Baru Ilmu Komunikasi dan Ilmu Sosial lainnya*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Moleong, Lexy, 2006. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Rian, 2003. *Reinventing Pembangunan*. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- _____, 2004. *Kebijakan Publik : Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- _____, 2009. *Public Policy : Dinamika Kebijakan-Analisis Kebijakan-Manajemen Kebijakan*. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Pasolong, Harbani, 2007. *Teori Ilmu Publik*. Bandung, ALFABETA.
- Samsudin, Sadili, 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Pustaka Setia, Bandung.

- Sastrohadiwiryo, Siswanto, 2002. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia, Pendekatan Administratif dan Operasional*, Bumi Akasa, Jakarta.
- Sinambela, L.P, dkk, 2006. *Reformasi Pelayanan Publik*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Suarsono, A.G, 2005, *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2009. *Metodelogi Penelitian Bisnis*, Alfabeta, Bandung.
- _____, 2013, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sulistiyani, Abar Teguh; Rosidah, 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Konsep, Teori dan Pengembangan dalam Konteks Organisasi Publik. Edisi Kedua*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Sondang P. Siagian, 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Tangkilisan, Hessel Nogi, 2003. *Kebijakan Publik Yang Mmahami, Lukman Offset dan YPAPI*, Yogyakarta.
- Winardi, 2002. *Organisasi dalam Kepegawaian dan Manajmen*, Bandung.
- Winarno, Budi, 2012. *Kebijakan Publik : Teori, Proses dan Studi Kasus, CAPS*, Yogyakarta.
- Wahab, Solichin Abdul, 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, UMM Press, Malang.
- Wursanto, Ig, 2005, *Dasar-dasar Ilmu Organisasi*, Andi, Yogyakarta.
- Zulkifli, 2005. *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*, UIR Press, Pekanbaru.
- Dokumentasi**
- Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah
- Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 562/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, Jakarta, Kementerian Kesehatan RI, 2011