

Analisis Implementasi Program Jaminan Persalinan oleh Bidan Desa di Kabupaten Lumajang

Analysis on the Implementation of Delivery Assurance Programme by Village Midwives in Lumajang District

Warah Respitowati¹, Martha Irene Kartasurya², Lucia Ratna Kartika Wulan²

¹*Dinas Kesehatan Kabupaten Jember*

²*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang*

ABSTRAK

Implementasi jaminan persalinan di Kabupaten Lumajang masih belum sesuai petunjuk teknis seperti pelaksanaan KB pasca salin. Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan implementasi program jaminan persalinan oleh bidan desa di Kabupaten Lumajang.

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksplanatif. Informan utama yaitu 2 orang bidan desa dari puskesmas PONE D dan *non* PONE D dengan cakupan persalinan tertinggi dan 2 orang bidan desa dengan cakupan persalinan terendah dari masing-masing puskesmas. Informan triangulasi berjumlah 8 orang yang terdiri dari 1 orang pengelola jampersal Dinas Kesehatan, 1 orang verifikator jampersal, 2 orang kepala puskesmas dan 8 orang pasien jampersal. Data didapatkan melalui *indepth interview* serta menggunakan metode observasi terhadap sarana dan prasarana polindes. Analisis data penelitian ini menggunakan *content analysis*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program jaminan persalinan belum sesuai dengan petunjuk teknis dalam hal KB pasca salin. Namun demikian pelayanan KIA sudah sesuai standar pelayanan minimal. Dalam hal ukuran dasar dan tujuan kebijakan belum ada aturan tambahan di tingkat Kabupaten, hanya berupa himbauan. Dana masih dirasakan kurang memadai, fasilitas tidak dipenuhi dan kompetensi sumber daya manusia belum ditingkatkan. Ada dukungan bidan pelaksana terhadap program tetapi kompetensi pelaksana masih belum ditingkatkan. Sosialisasi dilaksanakan mendadak melalui perwakilan puskesmas. Kondisi ekonomi masyarakat membuat ibu bersalin lebih mudah dirujuk dengan adanya program jampersal akan tetapi semua bidan masih merasa program ini hanya sebuah kewajiban.

Pelaksanaan jaminan persalinan belum dilaksanakan secara lengkap karena belum ada kebijakan pendukung, keterbatasan sumber daya, sosialisasi belum menyeluruh dan dirasakan sebagai kewajiban yang memberatkan.

Kata kunci : Implementasi, Jaminan Persalinan, Bidan Desa.

ABSTRACT

Implementation of delivery assurance (Jampersal) program in Lumajang district was not done according to the technical guideline; it was not done by way of the implementation of KB after delivery program was done. Objective of this study was to explain the implementation of delivery assurance program by village midwives in Lumajang district.

This was an explanatory study. Main informants were two village midwives from PONE D and non PONE D primary healthcare centers (puskesmas) with the highest delivery coverage, and two village midwives from each puskesmas with the lowest delivery coverage. Triangulation informants were

12 people. Those people were one jampersal manager from district health office, one jampersal verification person, two heads of puskesmas, and 8 jampersal patients. Data were collected through in-depth interview and observation to polindes (village polyclinic) facility. Content analysis method was applied in the data analysis.

Results of the study showed that activities of delivery assurance service were conducted using minimal standard service. Delivery assurance policy was a right policy to solve health cost problems. Executors of the policy were village midwives who had competency that suited with program purposes. Target and environment supported the program implementation. Basic indicator and purpose of the policy were clear and understandable for village midwives. However, funding was not maximal, and it caused many complaints from midwives. Communication and coordination were adequate; however social condition and community economy did not completely support the implementation of post-delivery KB (family planning). Funding for jampersal was very small for both delivery assistance and consumable materials. This condition made the implementation of program was only for fulfilling the responsibility.

Recommended suggestions for Lumajang district health office are to provide regulations related to post-delivery KB, to do proper planning regarding resources requirement to support service implementation. Monitoring on the usage of KIA book should be done by puskesmas to minimize technical problems such as double claim due to using double KIA book.

Keywords : implementation, delivery assurance, village midwives

PENDAHULUAN

Dalam rangka mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional serta target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yang tercantum pada tujuan MDG's keempat (*Child Health*) dan kelima (*Maternal Health*) Kementerian Kesehatan meluncurkan kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) pada tahun 2011. Program ini diharapkan menurunkan AKI di Indonesia yang masih tinggi yaitu 228/100.000 KH tahun 2007 menjadi 102/100.000 KH pada tahun 2015. Selain itu diharapkan juga dapat menurunkan AKB di Indonesia dari 34/1000 KH tahun 2007 menjadi 23/1000 KH pada tahun 2015.¹ Banyak faktor yang diduga sebagai penyebab kematian ibu dan bayi di Indonesia. Berbagai hal kompleks termasuk kurangnya kemampuan masyarakat terhadap akses kesehatan mempengaruhi AKI dan AKB di Indonesia. Program ini merupakan kebijakan terobosan guna memberikan kemudahan pembiayaan bagi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir agar dapat mengakses pelayanan kesehatan secara gratis.

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan ditetapkan sebesar 90% sebagai target nasional yang harus dicapai akan tetapi berdasarkan Riskesdas 2010 hanya 8 propinsi yang mencapai

target. Di Indonesia 51,9% persalinan ditolong oleh bidan dan 40,2% ditolong dukun. Pada kelompok sasaran miskin persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai sekitar 69,3%.² Angka kematian ibu di propinsi Jawa Timur adalah 105/100.000 KH dan menempati 5 besar propinsi penyumbang jumlah kematian ibu terbesar di Indonesia.³ Berdasarkan Riskesdas 2010 dilaporkan di Jawa Timur cakupan K1 96,7% (target nasional 2010 95%) dan K4 74,6% (target nasional 2010 sebesar 86%). Berdasarkan data tersebut tampak kesenjangan dalam pelayanan *antenatal care* di Jawa Timur meskipun cakupan persalinan mencapai 94,74%.²

Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada 15 orang bidan desa di Kabupaten Lumajang didapatkan informasi bahwa kegiatan jaminan persalinan dilaksanakan oleh seluruh bidan desa. Namun sejak dicanangkannya program jaminan persalinan pada 1 April 2011 sampai dengan September 2011 di RSUD dr. Haryoto Kabupaten Lumajang, rujukan komplikasi kebidanan meningkat pesat menjadi tiga kali lipat dibandingkan sebelum ada jaminan persalinan. Kasus rujukan tersebut sebagian adalah kasus persalinan normal yang seharusnya masih bisa dilayani oleh bidan atau puskesmas PONEB. Program jaminan persalinan

dilaksanakan oleh seluruh bidan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang namun masih banyak permasalahan dan keluhan terhadap program. Bidan desa menyampaikan bahwa sumber daya program sangat terbatas sehingga bidan desa sebagai pelaksana merasa berat dalam menjalankan kegiatan. Peran pelaksana program sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan program karena kurangnya dukungan bidan terhadap program dapat mempengaruhi implementasinya terhadap program jaminan persalinan yang dilaksanakan. Selanjutnya akan dilakukan penelitian tentang implementasi program jaminan persalinan oleh bidan desa di Kabupaten Lumajang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksplanatif yang bersifat kualitatif untuk menggali informasi mengenai implementasi program jaminan persalinan oleh bidan desa serta faktor yang mempengaruhinya.⁴ Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Informan utama yaitu 2 orang bidan desa dari puskesmas PONED dan *non* PONED dengan cakupan persalinan tertinggi dan 2 orang bidan desa dengan cakupan persalinan terendah dari masing-masing puskesmas. Informan triangulasi berjumlah 8 orang yang terdiri dari 1 orang pengelola jampersal Dinas Kesehatan, 1 orang verifikator jampersal, 2 orang kepala puskesmas dan 8 orang pasien jampersal. Data didapatkan melalui *indepth interview* serta menggunakan metode observasi terhadap sarana dan prasarana polindes. Analisis data penelitian ini menggunakan *content analysis*.

Kotak 1

“...komitmen ya buktinya melaksanakan, mau tidak melaksanakan juga ndak bisa kan PNS. Ya seneng kalau tidak ke dukun, kan repot juga bidannya kalau ada apa-apa...” (IU B2)

“...Menurut saya komitmen bagus, mereka tetap melaksanakan walaupun juga awalnya tidak ikhlas ya sepertinya tapi tetap melaksanakannya.....” (IT KP1)

HASIL

Implementasi Program Jaminan Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan adanya persamaan informasi antara informan utama dan triangulasi yang menyatakan bahwa program jaminan persalinan dilaksanakan oleh bidan desa. Akan tetapi masih ada kesan berat hati dimana bidan desa melaksanakan program sebagai suatu tuntutan kewajiban.

Bidan desa sebagai pelaksana utama di polindes seharusnya dapat menjalankan program secara maksimal agar tujuan program dapat tercapai. Kendala yang mengakibatkan kurangnya sikap loyalitas bidan terhadap kemauan menjalankan program jampersal hendaknya mendapatkan solusi agar dapat mendukung keberhasilan program.

Ukuran Dasar Dan Tujuan Kebijakan

Kotak 2

“...SOP ya menggunakan SPM kalau ANC ya 10 T, kalau INC ya APN ya neonatus KN, kalau PNC ya kunjungan nifas, KBnya CTU, tentang standar persyaratan dan lain-lain itu mengacu juknis saja.....” (IU B4)

“...oh iya, kita tetep mengacu ke juknis, tujuan jampersal kan outcamenya penurunan AKI dan AKB dari sisi pembiayaan, Dinkes pun juga begitu, cuman kita tetep mengacu pada juknis, indikatornya tetep K1, K4 jadi dengan adanya JPS sebetulnya kita dibantu, artinya kita punya nilai tawar pada teman provider itu, bisa klaim kalau sesuai SPM jadi mereka lebih termotivasi untuk melakukan sesuai standar.....” (IT.PJ)

Berdasarkan hasil wawancara baik informan utama maupun informan triangulasi menyampaikan bahwa standar operasional yang digunakan adalah standar pelayanan minimal dan menggunakan acuan yang sesuai dengan petunjuk teknis jaminan persalinan. Kinerja implementasi kebijakan dapat dinilai dengan menegaskan standar dan tujuan tertentu.⁵ Keberhasilan ditentukan terkait pemahaman implementor terhadap standar dan tujuan kebijakan.⁶ Berdasarkan hal tersebut, bidan desa di Kabupaten

Lumajang telah memiliki pemahaman yang baik terhadap standar dan tujuan program sehingga bukan sebagai kendala implementasi.

Sumberdaya

Kotak 3

“...aduuuuuh.... dana itu lama, yang tahun kemarin turun 6 bulan, kita mulai jampersal kan April lha kok keluaranya September. Ini yang 2012 belum keluar blas, lha terus begitu nek ngendok terus piye?, sumbernya ya jelas pemerintah, kalau cukup ndaknya itu handscoen, kasa, dll. Sayangnya ya dicukup-cukupkan saja. Kalau belum cair gini, bon Puskesmas.....”(IU.B2)

“...tahun 2011 karena program baru dan uangnya baru turun bulan Agustus, tapi yang setelahnya sampai Desember dicairkan Januari. Kecukupan kita penuh untuk obat dan habis pakai sepanjang kemampuan BOK tapi untuk kekurangan kan ada yang 25% untuk habis pakai. Pencairan memang sudah diupayakan untuk bisa cepat selesai karena itu untuk verifikasi juga dibantu. Alokasinya 75% untuk bidan, 25% untuk habis pakai yang dikelola oleh Puskesmas.....”(IT.PJ)

Ada persamaan informasi oleh informan utama dan triangulasi yang menyatakan bahwa dana berasal dari pemerintah. Namun dana tersebut masih dirasakan kurang memenuhi kebutuhan program dalam pemenuhan bahan habis pakai dan jasa bidan. Besar kecilnya dana yang ada mempengaruhi seberapa besar keberhasilan suatu program untuk dijalankan. Ketika sumberdaya manusia kompeten, namun kucuran dana tidak ada maka dapat menjadi penyebab ketidakberhasilan implementasi kebijakan.⁷

Karakteristik Agen Pelaksana.

Ada persamaan informasi tentang kompetensi yang dimiliki oleh bidan desa dimana kompetensi bidan pelaksana program masih banyak yang belum memenuhi standar yang ditetapkan. Kurangnya kompetensi pelaksana program dapat berdampak pada kurang maksimalnya

Kotak 4

“...pelatihan ya maksudnya, ndak ada mbak, dulu waktu sebelum jampersal pernah APN tapi tidak semua, sekarang belum ada lagi. Mau ikut sendiri mahal, 2 jutaan. Kalau CTU baru-baru ini ada empat angkatan. Tapi juga belum semua bisa, jadi ya... kalau KB ke Puskesmas saja. Bidan kan harus sekolah DIII semua, lha saya juga.....”(IU.B2)

“...karena 95% lebih bidan sudah D3, dan mengikuti APN hampir 50%, cuma untuk CTU yang belum mencapai 50% jadi terpaksa kita himbau untuk KB di Puskesmas saja....”(IU.PJ)

implementasi program dikarenakan tenaga yang melaksanakan tidak mampu atau tidak memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Hal ini yang mempengaruhi kegagalan pelayanan KB pasca salin di Kabupaten Lumajang. Bahkan beberapa informan menyampaikan agar dapat melaksanakan klaim post natal care maka terpaksa mereka membuat kartu KB palsu.

Suatu program kesehatan akan berjalan dengan baik apabila petugas kesehatan mempunyai pendidikan dan pengalaman dalam melaksanakan program. Petugas kesehatan harus mempunyai pendidikan yang mencukupi dan mengikuti berbagai pelatihan kesehatan yang berhubungan program yang dijalankan. Petugas kesehatan sebagai panutan harus mampu memberikan contoh kepada masyarakat dalam menjalankan program yang ada.⁹

Kotak 5

“Puskesmas yang dulu kalau ndak salah saat mau program, April kayaknya. Yang 2012 ya baru-baru ini, februari apa ya? Iya saya lupa, pokoknya sudah....(IU.B4)

“...sosialisasi sudah, yang dari jajaran kita yang diundang ke dinas adalah Kapus, Bikor dan Bendahara. Mereka yang selanjutnya sosialisasi ke bidan. Tahun 2011 sudah akhir Maret, tahun 2012 sudah begitu juknis baru datang....(IT.PJ)

Komunikasi

Kotak 6

“...kendalanya kadang ada yang minta dilayani tapi syarat giliran disuruh melengkapi lama, itu bikin klaim lama...” (IU.B3)

“secara perekonomian masyarakat saat ini butuh pendidikan maju tapi ya kadang malah ada yang sok pintar tapi belum paham sepenuhnya. Tuntutannya banyak tapi tidak menyadari posisinya....” (IT. KP 2)

Hasil penelitian menunjukkan kegiatan jaminan persalinan di Kabupaten Lumajang berjalan dengan dilakukan sosialisasi terlebih dahulu namun tidak semua bidan mendapatkan sosialisasi secara langsung. Hanya perwakilan dari kepala puskesmas, bendahara, dan bidan koordinator yang menghadiri sosialisasi langsung di Dinas Kesehatan sedangkan bidan desa mendapatkan sosialisasi dari kepala puskesmas masing-masing. Sosialisasi yang dilaksanakan juga terkesan mendadak namun pada pelaksanaannya tidak menjadi kendala karena ada koordinasi yang baik di jajaran Dinas Kesehatan mulai tingkat puskesmas sampai Dinas Kesehatan melalui rapat rutin.

Kondisi Ekonomi, Sosial Dan Pendidikan

Kekondusifan lingkungan eksternal sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan. Lingkungan ekonomi yang tidak baik akan menjadi biang keladi kegagalan kinerja implementasi.¹⁰ Kondisi ekonomi masyarakat sedikitnya akan mempengaruhi masyarakat dalam berpartisipasi terhadap kegiatan. Adanya sikap kooperatif dari masyarakat sangat diperlukan terutama kelengkapan identitas yang sangat berdampak terhadap kelancaran proses klaim dana jaminan persalinan.

Kecenderungan Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan utama menerima program jaminan persalinan sebagai sebuah tanggung jawab profesi yang harus dijalankan. Namun dengan rendahnya klaim jampersal yang berdampak rendahnya jasa bidan maka berakibat dukungan

Kotak 7

“....saya mendukung kok jampersal itu, karena menurut saya sebenarnya membantu masyarakat miskin, cuma kurang pas kalau dipakai yang kaya, buat negara ya rugi ya? Klaim memang kecil 2011, itu berat juga tapi 2012 kan naik walau belum cair jadi tidak tau juga...” (IU.B3)

“...selama ini kan jampersal sering dianggap sebagai kebijakan pro rakyat tapi tidak pro provider.... Awal dulu semua sulit menerima, tapi lama kelamaan sepertinya sudah bisa menerima.....” (IT.PJ)

terhadap program tidak maksimal. Bidan hanya menjalankan program sebagai kewajiban yang harus dilaksanakan dalam tanggung jawabnya.

PEMBAHASAN

1. Implementasi Program Jaminan Persalinan

Program jaminan persalinan dilaksanakan tanpa terkecuali di seluruh wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Akan tetapi pelaksanaan jaminan persalinan belum dilaksanakan secara lengkap karena belum ada kebijakan pendukung, keterbatasan sumber daya, sosialisasi belum menyeluruh dan dirasakan sebagai kewajiban yang memberatkan

2. Ukuran Dasar Dan Tujuan Kebijakan

Keseluruhan bidan desa telah dapat memahami tentang standar dan tujuan program jaminan persalinan dimana sebagian besar menyampaikan sesuai juknis. Standar operasional yang digunakan berdasarkan himbauan Dinas Kesehatan yaitu menggunakan standar pelayanan minimal.

3. Sumberdaya

Sumber daya kebijakan jaminan persalinan belum memadai dimana dana program untuk pemenuhan bahan habis pakai serta jasa penolong masih kurang mencukupi. Demikian pula fasilitas tidak ada tambahan serta kompetensi pelaksana belum dapat ditingkatkan sehingga pelayanan jampersal belum dapat diberikan secara lengkap di polindes

4. Karakteristik Agen Pelaksana

Bidan desa sebagian besar menyatakan dukungan terhadap program jaminan persalinan. Akan tetapi dalam menjalankan program jampersal di Kabupaten Lumajang sebagian besar bidan desa belum memiliki kompetensi pemasangan MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) yaitu belum mencapai 50% bidan yang telah mengikuti pelatihan KB.⁸ Oleh karena itu pelayanan KB pasca salin tidak bisa diberikan langsung di polindes.

5. Komunikasi

Sosialisasi program jaminan persalinan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang menjelang pelaksanaan program sehingga terkesan mendadak. Pelaksanaan sosialisasi hanya diikuti oleh perwakilan puskesmas, sedangkan bidan desa sebagai pelaksana inti di polindes hanya mendapatkan sosialisasi dari kepala puskesmas masing-masing.

6. Kondisi Ekonomi, Sosial Dan Pendidikan

Masyarakat menyambut baik adanya program jaminan persalinan dimana saat ini masyarakat cenderung lebih mudah dirujuk terutama bagi ibu bersalin yang mengalami komplikasi. Akan tetapi sikap masyarakat yang kurang kooperatif terhadap kewajiban untuk melengkapi identitas masih menjadi kendala

7. Kecenderungan Pelaksana

Program jaminan persalinan dilaksanakan oleh seluruh bidan desa di Kabupaten Lumajang. Namun demikian dalam pelaksanaannya masih banyak keluhan terhadap program. Sebagian besar bidan desa menganggap bahwa program jaminan persalinan merupakan kebijakan yang pro rakyat tetapi tidak *pro provider*. Akibatnya bidan desa melaksanakan jampersal dengan berat hati

salin. Dana program masih dirasakan kurang memadai, fasilitas tidak dipenuhi dan kompetensi sumber daya manusia belum ditingkatkan. Ada dukungan bidan pelaksana terhadap program tetapi kompetensi pelaksana belum mendukung dalam pelaksanaan program sehingga jaminan persalinan belum dilaksanakan secara lengkap. Bidan desa melaksanakan jaminan persalinan sebagai kewajiban yang memberatkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Jakarta : Kemenkes RI; 2011.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
3. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2010.
4. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
5. Nugroho, Riant. *Public Policy*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2008.
6. Stewart. *Pemberdayaan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Kanisius; 2006
7. Winarno, Budi. *Kebijakan Publik: Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media Presindo; 2007.
8. IBI Cabang Lumajang. *Data Bidan 2010*. Lumajang: 2011
9. Agustino, Leo. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta; 2008
10. Bungin, Burhan. *Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana; 2010

KESIMPULAN

Pelaksanaan program jaminan persalinan di Kabupaten Lumajang belum bisa berjalan sesuai juknis terutama KB pasca salin. Hal ini disebabkan persyaratan bidan harus memiliki sertifikat CTU agar dapat melayani KB pasca