



Jurnal Ilmu Pemerintahan, Volume , No. , Tahun 2013, Hal:

Online di <http://fisip.undip.ac.id>

EVALUASI PROGRAM JAMPERSAL DI KABUPATEN PEKALONGAN TAHUN 2011

Maslekhah, Drs. Priyatno Harsasto, M.A, Lusia Astrika, S.IP, M.Si

D2B 009 001

(Maslekha@yahoo.co.id)

Jurusan Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro

Jl. Prof. Soedarto SH, Tembalang, Semarang, Kotak Pos 1269

Website: <http://www.fisip.undip.ac.id> Email: fisip@undip.ac.id

Abstraksi

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana *Proses Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Pekalongan dan Untuk mengetahui mengapa Kabupaten Pekalongan Kurang Mencapai Target MDG's* Kebijakan Program Jaminan Persalinan ini merupakan Program dari Pemerintah Pusat yaitu Kementerian Kesehatan Reublik Indonesia. Evaluasi digunakan untuk mengetahui proses pelaksanaan program Jaminan Persalinan di Kabupaten Pekalongan yang dianalisis secara deskriptif dengan melihat fenomena yang sedang terjadi di masyarakat. Melihat berbagai aspek yang telah dianalisis dapat disimpulkan bahwa masih terdapat kendala-kendala maupun hambatan di dalam pelaksanaan Program Jaminan Persalinan tersebut.

Kata kunci : Proses, Program JAMPERSAL dan MDG's

Abstract

The purpose of this study was to determine the extent of the Implementation Process Jaminan Persalinan Program in Pekalongan and to find out why Pekalongan Less Achieve MDG Target's Policy Delivery Guarantee Program is a program of the Central Government's Ministry of Health Reublik Indonesia. Evaluation process used to determine program execution Jaminan Persalinan in Pekalongan descriptively analyzed by looking at the phenomenon that is happening in the community. Looking at the various aspects that have been analyzed can be concluded that there are still barriers and obstacles in the implementation of the Programme Jaminan Persalinan

Keyword: Proses, JAMPERSAL, MDG's

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan tingkat kematian ibu yang tergolong tinggi hal tersebut dapat dilihat dari kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan KIA, dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB disuatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan diwilayah tersebut rendah.

Safe motherhood merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinan sehat dan aman serta melahirkan bayi yang sehat. Tujuan upaya *safe motherhood* adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Upaya ini terutama ditunjukkan pada Negara sedang berkembang karena 99% kematian ibu di dunia terjadi dinegara-negara tersebut. Who mengembangkan konsep *Four Pillars of Safe motherhood* untuk mengembangkan ruang upaya penyelamatan ibu dan bayi. Empat pilar upaya *safe motherhood* tersebut adalah keluarga berencana, asuhan antenatal persalinan bersih dan aman, dan pelayanan *obstetric esensial*.

1. Keluarga berencana konseling dan pelayanan keluarga berencana harus tersedia untuk semua pasangan dan individu. Dengan demikian pelayanan keluarga berencana harus menyediakan informasi dan konseling yang lengkap dan pilihan metode kontrasepsi yang memadai termasuk kontrasepsi darurat. Pelayanan ini harus merupakan bagian dari program komprehensif pelayanan kesehatan reproduksi. Program keluarga berencana mempunyai peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, dan menjarangkan kehamilan.
2. Asuhan antenatal dalam masa kehamilan:
 - a. Petugas kesehatan harus memberi pendidikan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat pada masa tersebut.
 - b. Membantu wanita hamil serta keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran bayi.
 - c. Meningkatkan kesadaran mereka tentang kemungkinan adanya resiko tinggi atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini.

3. Persalinan bersih dan aman dalam persalian meliputi:

Wanita harus ditolong oleh tenaga kesehatan professional yang memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman.¹

- a. Tenaga kesehatan juga harus mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut.
 - b. Tenaga kesehatan harus siap untuk melakukan rujukan komplikasi persalian yang tidak dapat diatasi ke tingkat pelayanan yang lebih mampu.
4. Pelayanan obstetri-esensial. Pelayanan obstetri-esensial bagi ibu yang mengalami kehamilan resiko tinggi atau komplikasi persalian yang tidak dapat diatasi ke tingkat pelayanan yang lebih mampu.

Menurut hasil Rikerdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran masyarakat miskin (Quintile 1) baru mencapai sekitar 63,3%, sedangkan persalian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan sebesar 55,4%. Salah satu kendala penting. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H AYAT (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya bidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian pada ayat(3) menyatakan bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi

¹ Syafrudin dan Hamidah dalam *ibid*

dirinya². Selanjutnya pada Pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Untuk mengakses persalinan oleh kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketersediaan biaya sehingga perlu kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan difasilitas kesehatan melalauai kebijakan yang disebut jaminan persalinan nasional. Berdasarkan keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No. 515/Menkes/SK/III/2011 tentang penerimaan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Jaminan Persalinan di Pelayanan dasar untuk tiap Kabupaten/Kota tahun 2011.

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang ada, maka dapat dijadikan perumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Proses pelaksanaan Program JAMPERSAL (jaminana persalinan) di Kabupaten Pekalongan pada tahun 2011?
2. Mengapa Kabupaten Pekalongan kurang berhasil mencapai target MDGS?

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif yang di latar belakang oleh pemikiran rasional dan menekankan pada objektivitas. Lokasi penelitian berada di Kabupaten Pekalongan yakni pada Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan masyarakat pengguna JAMPERSAL. Metode analisa dalam penelitian ini dilakukan secara induktif yakni dimulai dari lapangan atau fakta empiris dengan terjun langsung ke lapangan. Tahapannya antara lain: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta pengambilan kesimpulan atau verifikasi.

² Diunduh dalam "<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/363>" tanggal 5 April 2012

PEMBAHASAN

A. Proses Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan

Jampersal merupakan salah satu program nasional yang dicetuskan oleh menteri kesehatan pada tahun 2011 yang dilaksanakan serentak di seluruh Kabupaten di Indonesia. Kabupaten Pekalongan merupakan salah satu pelaksana Jampersal. Program Jampersal merupakan bagian yang terintegrasi dengan Jamkesmas. Namun dalam pelaksanaan suatu program tentu ada hambatan-hambatan atau kendala yang terjadi dilapangan.

Gambaran awal yang penulis simpulkan adalah program Jaminan Persalinan melibatkan berbagai pihak yaitu Dinas Kesehatan selaku regulator dalam pelaksanaan program tersebut tenaga kesehatan yang mempunyai kerjasama dengan Dinas kesehatan dan masyarakat pengguna program jaminan persalinan tersebut sehingga dibutuhkan sumber daya yang memadai baik sumber daya materil seperti sarana kesehatan dan sumber daya manusia berupa tenaga medis yang memadai namun dalam proses pelaksanaan program jaminan persalinan ini masih terdapat beberapa kendala baik dari segi tenaga medis, proses klaim maupun hal-hal yang membuat Kabupaten Pekalongan Kurang mencapai target MDG'S.

B. Sosialisasi

Langkah pertama dalam setiap kebijakan pemerintah adalah sosialisasi. Supaya pelaksanaan program Jampersal berjalan baik maka perlu dilakukan sosialisasi terlebih dahulu kepada seluruh pihak yang terkait dan masyarakat. Kemudian di dalam pelaksanaannya pihak-pihak yang terlibat harus melakukan sosialisasi dengan baik kepada publik. Sosialisasi yang dimaksud dapat dilihat dari yang dilakukan oleh Tim Pengelola Program JAMPERSAL dan fasilitas kesehatan terkait dalam implementasi program JAMPERSAL di Kabupaten Pekalongan. Kejelasan pihak Tim Pengelola program JAMPERSAL dalam memberikan petunjuk dan keterangan yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan, dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi yang diberikan oleh Dinas

Kesehatan sebagai pengelola program. Dimana sosialisasi ini dimaksudkan agar nantinya kebijakan dapat berjalan secara efektif dan tepat sasaran. Sosialisai ini dimulai dari tingkat pusat yang dilakukan oleh Kementrian kesehatan yang kemudian didelegasikan melalui Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang kemudian diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. Kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan melakukan sosialisasi yaitu dalam bentuk pemberitahuan kepada setiap kecamatan yang kemudian disampaikan kepada kepala desa masing-masing yang kemudian ditindaklanjuti oleh para tenaga kesehatan.

C. Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Pekalongan

1. Pelaksanaan program jaminan persalian terdiri dari Pelayanan persalinan tingkat pertama

Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter atau bidan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan KB paska persalinan, serta pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadi komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir serta KB paska salin).

2. Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan

Setelah pelayanan tingkat pelayanan dasar selanjutnya penerima manfaat JAMPERSAL memperoleh pelayanan persalinan tingkat lanjutan yaitu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialisik untuk pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan atau komplikasi yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan ditingkat pertama yang dilaksanakan berdasarkan rujukan atas indikasi medis. Pelayanan tingkat lanjutan untuk rawat jalan diberikan di poliklinik spesialis rumah sakit, sedangkan rawat inap diberikan difasilitas kelas III dirumah sakit Pemerintah dan swasta yang memiliki perjanjian kerjasama (PKS) dengan tim pengelola tim Kabupaten/Kota.

3. Pelayan Persiapan Rujukan

Yang terakhir dalam layanan Jampersal adalah Pelayanan persiapan rujukan yaitu pelayanan pada suatu keadaan dimana terjadi kondisi yang tidak dapat dilaksanakan secara paripurna di fasilitas kesehatan tingkat lanjut

D. Pendanaan

Untuk memperoleh layanan yang diberikan dalam JAMPERSAL maka pemerintah menetapkan tarif klaim pada setiap pelayanan yang telah diberikan. Pemerintah telah menetapkan anggaran dana untuk Jaminan Persalinan dengan tupoksi yang jelas dari mulai proses kehamilan, proses persalinan dan paska kehamilan telah dijamin oleh Pemerintah. Dimana untuk pemeriksaan kehamilan telah diberikan anggaran yaitu 4 kali pemeriksaan kehamilan. Setiap pemeriksaan kehamilan pemerintah telah menganggarkan Rp. 20.000 dalam pemeriksaan kehamilan ini pasien akan diberikan pemeriksaan secara berkala dan obat untuk nutrisi untuk ibu hamil dan bayi yang ada dalam kandungan ibu tersebut. Sedangkan untuk proses persalinan pemerintah telah menganggarkan dana sebesar Rp. 500.000 yang digunakan untuk pembayaran jasa medis dan akomodasi pasien maksimum 24 jam paska persalinan. Untuk pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 4 kali dengan anggaran dana sebesar Rp. 20.000, namun untuk pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir ini ada kelonggaran dimana untuk kasus-kasus kehamilan dan komplikasi/ resiko tinggi pemeriksaan bisa dilakukan lebih dari 4 kali dengan penanganan di Rumah Sakit berdasar rujukan. Biaya untuk pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal dengan pemeriksaan sebanyak 1 kali dengan dana yang telah dianggarkan sebesar Rp.100.000. Ibu hamil tentu rawan dengan yang namanya komplikasi selama kehamilan dan selama proses persalinan dimana didalam petunjuk teknis Jaminan Persalinan sebesar Rp. 650.000 yang hanya dilakukan di Puskesmas pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED) yang dimaksud Puskesmas PONED disini adalah Puskesmas Rawat Inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri

atau atas rujukan kader/ masyarakat, bidan di desa, Puskesmas dan melakukan rujukan ke RS PONED pada kasus yang tidak mampu ditangani.dengan besaran tarif yang telah ditetapkan oleh pemerintah maka pelaksanaan JAMPERSAL di Kabupaten Pekalongan

E. Evaluasi Program Jaminan Persalinan

Dalam Pelaksanaan program JAMPERSAL masih terdapat beberapa kendala. Hambatan yang terjadi pada proses pelaksanaan program jaminan persalinan selain proses klaim yang sering terlambat sehingga menyebabkan kendala dalam proses pelaksanaan program jaminan persalinan. Hambatan juga terjadi dalam sumber daya manusianya sendiri. Sumber daya manusia mutlak diperlukan dalam sebuah kebijakan, tanpa sumber daya manusia yang berkualitas dan jumlah terpenuhi maka sebuah kebijakan tidak bisa berjalan secara baik. Program jaminan persalinan kabupaten Pekalongan mengalami kendala dalam hal sumber daya manusia, dimana jumlah tenaga medis dirasa kurang untuk mengcover ibu hamil di Kabupaten Pekalongan.

F. Kurang Berhasilnya Kabupaten Pekalongan dalam Mencapai Target MDG's (Millennium Development Goals)

MDG'S (Millennium Development Goals) merupakan paradigma baru pembangunan internasional yang ingin dicapai oleh berbagai bangsa pada tahun 2015 untuk menjawab tantangan-tantangan utama pembangunan di seluruh dunia. MDG's merupakan komitmen bersama negara-negara maju dan negara-negara berkembang dalam menangani permasalahan utama pembangunan termasuk didalamnya kemiskinan dan hak asasi manusia di dalam satu paket. MDG's dideklarasikan Konperensi Tingkat Tinggi Milenium oleh semua 192 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa dan sedikitnya 23 organisasi internasional telah sepakat untuk mencapai pada tahun 2015 di New York pada bulan September tahun 2000. Semua negara yang hadir dalam pertemuan tersebut berkomitmen untuk mengintegrasikan MDGs sebagai bagian dari program pembangunan nasional dalam upaya menangani penyelesaian terkait dengan isu-isu yang sangat mendasar tentang pemenuhan hak asasi dan kebebasan. manusia, perdamaian, keamanan, dan pembangunan. Deklarasi ini merupakan kesepakatan anggota PBB mengenai sebuah paket arah pembangunan global yang dirumuskan dalam beberapa tujuan yaitu:

1. Memberantas kemiskinan dan kelaparan
2. Mencapai pendidikan dasar yang universal
3. Mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
4. Menurunkan kematian balita
5. Meningkatkan kesehatan ibu
6. Memerangi HIV/AIDS, malaria & penyakit menular lain
7. Menjamin kelestarian fungsi lingkungan hidup
8. Mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan

Program JAMPERSAL (Jaminann Persalinan) merupakan

Kabupaten Pekalongan tidak bisa mencapai target MDG's disebabkan oleh:

1. Penyakit bawaan si ibu
2. Kehamilan yang tidak dikehendaki
3. Pengetahuan yang masih minim

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh selama penelitian, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jumlah tenaga medis di Kabupaten Pekalongan kurang memadai untuk melaksanakan program nasional JAMPERSAL (Jaminan Persalinan), dimana jumlah tenaga medis yang kurang tersebut berimpak pada pelayanan terhadap masyarakat.
2. Dalam pendanaan Program Jaminan Persalinan dirasa masih kurang terutama untuk pendanaan kunjungan ibu hamil sebelum melahirkan dan paska melahirkan dimana didalam petunjuk teknis Jaminan Persalinan tercantum Rp 20.000 yang dianggarkan oleh pemerintah. Untuk pemeriksaan dan obat anggaran Rp. 20.000 dirasa belum mencukupi.

3. Program JAMPERSAL (Jaminan Persalinan) yang merupakan program nasional dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tidak tepat sasaran dimana semua kalangan dapat menikmati program tersebut secara gratis.
4. Penyebab kabupaten Pekalongan kurang mencapai target MDG's antarlain kelahiran yang tidak dikehendaki, penyakit bawaan ibu hamil.
5. Tingkat pengetahuan ibu hamil di Kabupaten Pekalongan masih minim, hal ini terlihat dengan adanya kasus penyakit bawaan ibu hamil seperti TBC yang dimiliki ibu hamil sebelum hamil dan calon ibu hamil tersebut tidak segera memeriksakan langsung ke tenaga medis yang tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

- Dun, William N, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Gajah Mada University Press; 2003
- Nasir, *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta, Ghalia Indonesia; 2003
- Moleong, Lexi J, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung, PT Remaja Rosdakarya; 2007
- Jones, Charles O, *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*. Jakarta, PT. Grafindo Persada; 1996.
- Nugroho D, Riant, *Kebijakan Publik Untuk Negara-negara Berkembang*. Jakarta, PT. Elek Media Komputindo; 2006
- Koentjoro, Tjahjono, *Regulasi Kesehatan Indonesia*. Yogyakarta, Andi; 2007
- Erica Royton, *Judul Buku Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Jakarta, Bina Rupa Aksara; 1994.
- Subarsono, *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar; 2010.
- Indiahono, Dwiyanoro, *Kebijakan Publik berbasis Dynamic policy Analisis*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar; 2009.
- Bagus, Manualla, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta, Arcan; 1999.

Patton, Quinn Michael, *Metode Evaluasi Kualitaif*. Yogyakarta, Pustaka Pelajar; 2009.

Winarno,Budi,*Kebijakan Publik ;Teori Dan Proses*. Yogyakarta,Medpress; 2002

Syafrudin, *Kebidanan Komunitas*,Jakarta, Buku Kedokteran EGC; 2009.

Wahab, Solichin Abdul,*Pengantar Analisis Kebijakan Publik*.Jakarta,UMM Pres; 2008.

Parson,Wayne,Public Policy: Pengantar Teori Dan Praktik Analisis Kebijakan.
Penerjemah: Tri Wibowo.Jakarta,Kencana; 2006

Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan Tahun 2011.

Kabupaten Pekalongan Dalam Angka Tahun 2011. Pekalongan: BPS Kabupaten
Pekalongan.

18. Kabupaten Pekalongan Dalam Angka Tahun 2011. Pekalongan: Dinas Pertanian
Kabupaten Pekalongan.

19. Kabupaten Pekalongan Dalam Angka Tahun 2011. Pekalongan: Dinas Kesehatan
Kabupaten Pekalongan.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

<http://www.Kemenkes.com> Diunduh 5 April 2012 pukul 20.00 WIB