

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI KABUPATEN GROBOGAN

(2011-2013)

Oleh:

Efik Yuli Prastiwi

(14010110120018)

Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Diponegoro

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

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

ABSTRACT

In accepting administration fund JAMKESMAS and Jampersal in basic services year 2011, Grobogan Regency got Jampersal fund for the first phase Rp 1.462.179.000,00 and second phrase Rp 1.949.572.000,00, while in 2012, Grobogan got Jampersal fund for the first phase Rp 2.375.331.000,00 and the second phase Rp 3.167.108.000,00.

However, the infant mortality rate (IMR) had increased from year 2011 amounted to 8,78 per 1.000 life birth, in 2012 amounted to 10,60 per 1.000 life birth, and in 2013 amounted to 14,4 per 1.000 life birth. Meanwhile, maternal mortality rate (MMR) increased significantly in year 2011 by 114,04 per 100.000 life birth. This is a concern why there is no real evidence of Jampersal program. In study of Implementation of Jampersal Program, the writer uses qualitative method. The analysis method which is used is exploratory study based on in-depth interviews, documents examination, and triangulation.

The result of this analysis shows that Jampersal is not effective yet in reducing the infant mortality rate (IMR) in Grobogan Regency caused by inhibiting factors in implementing the Jampersal program. The inhibiting factors which come from the implementer are claim report problems, less effective socialization, poor communication in PPK, 25% funding cut in 2012, as well as the delay in receiving fund claim. In addition, the inhibiting factors coming from

Jampersal users are people's habit of not doing check up after child birth and examination after baby newborn, expectant mothers' habit of massaging the abdominal area, and the habit of using dukun beranak.

Keywords: Jampersal, Program Implementation, Grobogan Regency

PENDAHULUAN

Negara yang baik adalah negara yang dapat memperhatikan tiga aspek kehidupan berlangsungnya negara tersebut, yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Kesehatan merupakan kebutuhan manusia yang utama dan menjadi prioritas yang mendasar bagi kehidupan karena pembangunan kesehatan merupakan dasar dari pembangunan lainnya.

Adanya hukum kesehatan yang diatur di Indonesia, yaitu Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 membuat begitu pentingnya kesehatan bagi masyarakat maka pemerintah pusat maupun daerah berkewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi penduduk di wilayahnya. Demi terselenggaranya pembangunan kesehatan yang baik, pemerintah memunculkan program Jampersal. Program tersebut merupakan program tambahan dari program Jamkesmas. Program Jampersal adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Angka kematian merupakan salah satu indikator status kesehatan di masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Anak (AKA), Angka

Kematian Bayi (AKB) dan Angka Harapan Hidup Waktu Lahir (AHH) telah ditetapkan sebagai indikator derajat kesehatan dalam Indonesia Sehat 2010 (Depkes, 2003). AHH bahkan digunakan sebagai salah satu komponen untuk menghitung Human Development Index (HDI) (UNDP, 2001).

Menurut SDKI tahun 2002/2003 AKI sebesar 307 per 100.000 KH, sementara itu di negara tetangga Malaysia sebesar 36 per 100.000 KH, di Singapura 6 per 100.000 KH, bahkan di Vietnam 160 per 100.000 KH. Berdasarkan Human Development Report 2010¹, AKB di Indonesia mencapai 31 per 1.000 kelahiran. Angka itu, 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia. Juga, 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan Filipina dan 2,4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan Thailand.

Kompas.com, (Rabu, 22 Mei 2013) 09:52 WIB menyebutkan bahwa berdasarkan laporan Indeks Pembangunan Manusia yang dikeluarkan Program Pembangunan PBB 2013, AKI Indonesia masih 220 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara negara tetangga di ASEAN, seperti Singapura, mencatatkan angka 3, Brunei 24, Malaysia 29, Thailand 48, Vietnam 59, dan Filipina 99. Indonesia hanya lebih baik dari Kamboja, Laos, dan Timor Leste. Kondisi tersebut bertolak belakang dengan target tujuan pembangunan milenium tahun 2015, yakni AKI menjadi 102 per 100.000 KH dan AKB menjadi 23 per 1.000 KH. Situasi kondisi kesehatan yang masih terlihat buruk menjadikan Indonesia belum mampu keluar dari permasalahan kesehatan yang begitu rumit.

¹ Dalam <http://www.kabarbisnis.com/read/2816865> diunduh pada tgl 27 Maret 2013 pada pkl 22:07 WIB.

Pemerintah Kabupaten Grobogan sendiri juga masih belum lepas dari masalah kesehatan. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 yang menyatakan bahwa Kabupaten Grobogan termasuk Kabupaten bermasalah di bidang kesehatan. Berdasarkan hasil riskesdas tahun 2007, jumlah kematian bayi pada tahun 2009 ada 258 kasus atau 10,74 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2010 ada 267 kasus, tahun 2011 sebanyak 194 kasus dan akhir April 2012 terdapat 69 kasus. Bahkan sekitar 40% proses persalinan di Grobogan masih menggunakan jasa non medis seperti dukun bayi.²

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2013 menyebutkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami peningkatan dari tahun 2011 sebesar 8,78 per 1.000 KH, tahun 2012 sebesar 10,60 per 1.000 KH, dan tahun 2013 sebesar 14,4 per 1.000 KH. Hal tersebut menjadi perhatian mengapa belum ada bukti yang nyata dengan adanya Program Jaminan Persalinan (Jampersal). Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2011 sebesar 114,04 per 100.000 KH, tahun 2012 sebesar 150,12 per 100.000 KH. Namun, pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan menjadi 101,1 per 100.000 KH.

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.05./I/860/11 Tentang Penerima Dana Tahap Pertama Penyelenggaraan Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Dasar

² Dalam <http://www.suamerdeka.com/v2/index.php/read/cetak/2011/09/21/159981/40-Persalinan-Masih-lewat-Jasa-Nonmedis> diunduh pada tgl 21 April 2013 pkl 07:56 WIB.

untuk Tiap Kabupaten/Kota TA 2011, Kabupaten Grobogan mendapatkan dana Jampersal sebesar Rp 1.462.179.000,00. Sedangkan berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.05./I/2367/11 Tentang Penerima Dana Tahap Kedua Penyelenggaraan Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Dasar untuk Tiap Kabupaten/Kota TA 2011, Kabupaten Grobogan mendapatkan dana Jampersal sebesar Rp 1.949.572.000,00.

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.05./I/431/12 Tentang Penerima Dana Tahap Pertama Penyelenggaraan Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Dasar untuk Tiap Kabupaten/Kota TA 2012, Kabupaten Grobogan mendapatkan dana Jampersal sebesar Rp 2.375.331.000,00. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.05./I/861/12 Tentang Penerima Dana Tahap Kedua Penyelenggaraan Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Dasar untuk Tiap Kabupaten/Kota TA 2012, Kabupaten Grobogan mendapatkan dana Jampersal sebesar Rp 3.167.108.000,00. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.05./I/2511/12 Tentang Penerima Dana Tahap keempat Penyelenggaraan Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Dasar untuk Tiap Kabupaten/Kota TA 2012, Kabupaten Grobogan mendapatkan dana Jampersal sebesar Rp 2.375.331.000,00.

Dilihat dari data penerima dana Program Jampersal, Kabupaten Grobogan telah mendapatkan dana dari tahun 2011 dan 2012. Dengan dana yang diterima

ditiap tahunnya yaitu dua tahap. Hal itu seharusnya memungkinkan adanya perbaikan atas masalah jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). Kenyataannya, Kabupaten Grobogan masih belum bisa lepas dari masalah tersebut. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan pada Acara Pembukaan “Seminar Meningkatkan Kualitas Pelayanan Bidan” di Kabupaten Grobogan Tanggal 12 Januari 2014 yang menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Grobogan sangat tinggi.

Hal tersebut membuat menarik bagi peneliti untuk mengetahui pelaksanaan program Jampersal di Kabupaten Grobogan sendiri. Maka dari itu, peneliti memutuskan untuk mengambil judul penelitian “Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Grobogan Tahun 2011-2013. Dimana tujuan penelitian ini ntuk mengetahui pelaksanaan Program Jaminan Persalinan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Grobogan tahun 2011-2013 dan untuk mengetahui faktor-faktor penghambat dari Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Grobogan.

Pada penelitian Implementasi Program Jampersal, peneliti akan menggunakan Teori Van Meter dan Van Horn dimana terdapat ada lima variabel yang akan menjadi fokus penelitian, yakni; (1) standar dan sasaran kebijakan; (2) sumber daya; (3) komunikasi antarorganisasi dan penguatan aktivitas; (4) karakteristik agen pelaksana; dan (5) kondisi sosial, ekonomi, dan politik. Penelitian ini akan melihat pelaksanaan Program Jampersal dan mengetahui

faktor-faktor penghambat dari Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Grobogan.

DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini akan menggunakan metode kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor (1975:5)³ mendefinisikan “metodologi kualitatif” sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Cara tersebut memungkinkan ditemukannya kebenaran yang obyektif karena dibentengi dengan fakta-fakta sebagai bukti tentang adanya sesuatu dan mengapa adanya demikian atau apa sebab adanya demikian.⁴ Desain penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian eksploratif karena bertujuan untuk lebih memperdalam tentang gejala tertentu. Penelitian akan dilaksanakan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dan Puskesmas Toroh I. Peneliti akan mendatangi tempat tersebut secara langsung untuk mendapatkan informasi langsung mengenai penelitian yang diambil. Wilayah Puskesmas Toroh I dipilih peneliti karena wilayah Puskesmas tersebut memiliki jumlah kasus kematian ibu dan jumlah kasus kematian bayi tinggi dibanding wilayah Puskesmas lainnya.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara mendalam, meneliti dokumen, dan triangulasi.

³ Bogdan dan Taylor dalam Moleong, Lexy J. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, hlm 3

⁴ Nawawi, Hadari. (2003). *Metode Penelitian Bidang Sosial*, hlm 24

ANALISIS DATA

Dalam analisa data kualitatif, terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

PEMBAHASAN

Standard dan Sasaran Program

Ketepatan Program Jampersal

Jika kita telaah berdasarkan sasaran dari program Jampersal, sasaran utama program Jampersal adalah ibu-ibu hamil yang tidak mempunyai jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan. Orang kaya atau miskin berhak mendapatkan layanan ini asal bersedia menerima pelayanan kelas III dan menunjukkan KTP. Tidak ada persyaratan khusus bagi mereka yang ingin menggunakan program ini. Hal tersebut membuat para pelaksana menerima semua ibu hamil tanpa melihat golongan kaum mampu atau tidak mampu.

Berdasarkan hasil penelitian, program Jampersal sangatlah tepat untuk mengatasi Tingkat Angka Kematian Ibu karena dapat mengatasi catatan dalam pendeteksian masalah tingkat AKI serta dirasa membantu karena dapat mengurangi penggunaan jasa dukun beranak. Meskipun dilihat dari tingkat AKB masih tinggi bahkan mengalami kenaikan di setiap tahunnya yaitu pada tahun 2011 sebesar 8,78/1.000 KH, tahun 2012 sebesar 10,60/1.000 KH, dan tahun 2013 sebesar 14,14/1.000/KH. Itu berarti pada tahun 2012 mengalami kenaikan sebesar 20,73% dari tahun 2011 dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 33,39% dari tahun 2012.

Dalam profil kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2012 menyebutkan bahwa terjadi peningkatan kasus BBLR ditahun 2012, karena ibu kekurangan gizi selama hamil, kemudian banyaknya ibu hamil dengan usia <20 tahun atau >35 tahun serta jarak antar kehamilan yang terlalu dekat dan paritas ibu yang lebih dari 4 anak.

Adanya kebiasaan ibu hamil yang melakukan pemijatan di area perutnya pun sangat mempengaruhi keadaan bayi saat lahir. Masih banyaknya perkawinan muda serta kebiasaan di masyarakat kurang mendukung keselamatan bayi menjadi persoalan yang serius.

Cakupan Pelayanan

Dari data cakupan pemeriksaan kehamilan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2011 sampai dengan tahun 2013 diperoleh informasi, bahwa pada tahun 2011 ada 24.483 bumil (100,75%) yang melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan (K1), 22.282 bumil (93,91%) yang melakukan pemeriksaan pada akhir kehamilan (K4), ada 13.196 bumil (54,30%) yang mendapat suntikan TT5 (long life), 24.379 bumil (100,32%) yang mendapat tablet Fe1, 23.290 bumil (95,84%) yang mendapat Fe3. Pada tahun 2012 ada 24.182 bumil (93,32%) yang melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan (K1), 22.176 bumil (84,66%) yang melakukan pemeriksaan pada akhir kehamilan (K4), ada 14.297 bumil (54,58%) yang mendapat suntikan TT5 (long life), 23.495 bumil (89,70%) yang mendapat tablet Fe1, 22.238 bumil (84,90%) yang mendapat Fe3. Sedangkan pada tahun 2013 ada 23.074 bumil (95,30%) yang melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan (K1),

21.418 bumil (88,46%) yang melakukan pemeriksaan pada akhir kehamilan (K4), ada 14.930 bumil (61,66%) yang mendapat suntikan TT5 (long life), 23.164 bumil (95,67%) yang mendapat tablet Fe1, 21.632 bumil (89,34%) yang mendapat Fe3. Akan tetapi data tersebut adalah jumlah cakupan seluruh di Kabupaten Grobogan baik yang menggunakan program Jampersal maupun yang tidak menggunakan program Jampersal.

Sedangkan dari data sekunder yang didapat, cakupan pelayanan nifas dan neonatus di Kabupaten Grobogan Tahun 2011, kunjungan nifas 1 (KF1) sebesar 22.754 bulin (97,49%), KF2 22.585 bulin (96,76%), KF3 22.439 bulin (96,14%). Untuk kunjungan neonatus, KN1 22.697 bulin (97,24%), KN2 22.474 bulin (96,26%). Pada tahun 2012 kunjungan nifas 1 (KF1) sebesar 22.535 bulin (98,69%), KF2 22.535 bulin (98,69%), KF3 22.570 bulin (98,84%). Untuk kunjungan neonatus, KN1 22.627 bulin (99,09%), KN2 22.351 bulin (97,88%). Sedangkan pada tahun 2013 kunjungan nifas 1 (KF1) sebesar 21.824 bulin (100,99%), KF2 21.755 bulin (100,67%), KF3 21.310 bulin (98,61%). Untuk kunjungan neonatus, KN1 21.506 bulin (99,52%), KN2 21.338 bulin (98,74%).

Kualitas layanan dalam program Jampersal ini dapat dilihat dari kualitas pelayanan yang didapat dari masyarakat (pengguna Jampersal). Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa informan menyebutkan bahwa mereka merasa sangat terbantu dengan program ini karena tidak dikenakan biaya apapun. Cara mendapatkannya pun sangat mudah tidak berbelit-belit. Mereka hanya perlu membawa KTP, KK ataupun kartu Ibu kemudian diserahkan ke Bidan setempat. Ditambahkan pula bahwa apabila dibutuhkan rujukan ke

Rumah Sakit, bidan desa akan membuat surat rujukan. Mereka juga tidak mengalami keluhan mengenai program ini.

Apabila kita kaitkan dengan asas-asas penyelenggaraan pelayanan publik, penyelenggaraan pelayanan Jampersal Grobogan ini telah memenuhi asas transparansi yaitu bersifat terbuka, mudah, dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

Selain itu, kualitas pelayanan publik program Jampersal ini juga sudah memenuhi akses kesederhanaan. Kesederhanaan merupakan salah satu diantara sepuluh prinsip pelayanan publik yang harus dipegang dalam penyelenggaraan pelayanan menurut Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2003

Hambatan Pelaksanaan Program

Hambatan yang datang dapat berasal dari pelaksana maupun dari masyarakat (pengguna Jampersal). Pada umumnya hambatan yang ditemui adalah (1) Saat peluncuran awal program yaitu masalah laporan pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim, (2) Komunikasi diantara tingkat PPK ini kurang baik, karena ada Puskesmas yang memperlumahkan surat rujukan dengan kondisi pasien yang sebenarnya perlu segera dirujuk. (3) Selain itu, hambatan yang datang dari masyarakat (pengguna jampersal) dimana kebiasaan masyarakat yang sebenarnya golongan mampu ikut menggunakan program Jampersal ini serta pola pikir masyarakat yang senang menggunakan program gratis. Hal tersebut mengakibatkan ketidakmampuan pengelola dan pelaksana program Jampersal dalam mengatasinya.

Dalam teori Van Meter dan Van Horn⁵ menyebutkan bahwa standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasikan. Apabila standar dan sasaran kebijakan kabur, maka akan terjadi multiinterpretasi dan mudah menimbulkan konflik diantara para agen implementasi.

Ketidakadaan persyaratan/kriteria pengguna jampersal membuat para pelaksana menerima semua ibu hamil yang ingin menggunakan program ini. disamping, persyaratan yang hanya menyebutkan ibu hamil yang tidak memiliki jaminan kesehatan, jaminan persalinan. Ditambah lagi tidak ada persyaratan yang menyebutkan batasan penggunaan jaminan persalinan hingga anak ke berapa. Hal tersebut membuat pengguna jampersal hanya memikirkan setiap persalinan dibiayai oleh pemerintah pusat.

Sumber Daya Implementasi

Pelaksana dan Pengelola Program Jampersal

Semua tenaga kesehatan yang berada pada lingkungan Kabupaten Grobogan baik itu di wilayah Rumah Sakit, Puskesmas, dan Bidan desa secara otomatis menjadi pelaksana dari program Jampersal. Pengelola program Jampersal sendiri adalah Pemerintah Kabupaten Grobogan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.

Jumlah tenaga perawat di tahun 2012 mencapai 1.009 orang, jumlah ini sudah termasuk untuk tenaga perawat baik di lingkungan Puskesmas, RS negeri maupun swasta, Dinas Kesehatan, institusi serta sarana pelayanan kesehatan lain.

⁵ *Opcit., lih (14)*

Di samping itu, keberadaan dukun beranak masih dapat dirasakan. Meskipun mereka tidak dilibatkan secara langsung dengan program Jampersal karena kapasitas mereka tidak mumpuni sebagai tenaga kesehatan. Karena posisi mereka yang tidak tenaga ahli kesehatan

Menurut Van Meter dan Van Horn dalam Agustino (2006)⁶ menyatakan keberhasilan proses implementasi tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya yang terpenting dalam menentukan keberhasilan dalam proses implementasi. Tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya yang berkualitas.

Kemampuan Implementor dalam Menyampaikan dan Mengarahkan Program

Dalam mengarahkan kegiatan-kegiatan yang ada dalam program Jampersal ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan melakukan bedah buku bersama pada saat awal program ini diluncurkan tujuannya adalah untuk menjelaskan secara detail program Jampersal kepada semua implementor.

Alokasi Dana Program Jampersal

Dana program Jampersal sangatlah mencukupi untuk pemenuhan transport rujukan risti, komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal pasca persalinan bagi penerima manfaat Jaminan Persalinan di pelayanan kesehatan dasar. Dalam pemanfaatan dana Jampersal Kabupaten Grobogan terdapat sisa dana yang

⁶ Dalam Purwitasari, Armei Yudha (2012). Implementasi Kebijakan Program jampersal di kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2011. *Tesis*. Universitas Indonesia

kemudian dana tersebut disetorkan ke Kas Negara. Meskipun ditemui kasus pemotongan dana Jampersal tahun 2012 sebesar 25% serta keterlambatan penerimaan dana klaim. Secara keseluruhan dana program Jampersal sangatlah mencukupi untuk pemenuhan macam-macam pelayanan yang ada.

Komunikasi

Sosialisasi Program Jampersal

Kegiatan sosialisasi program Jampersal hanya dilakukan secara seminar atau pertemuan saja. Apalagi masyarakat yang menggunakan program Jampersal ini hanya tahu dari Bidan Desa ketika mereka memeriksakan kehamilan mendekati kelahiran. Hal tersebut terasa kurang efektif, mengingat menurut Nawawi (2009) ada banyak cara untuk mensosialisasikan kebijakan yaitu dengan mempublikasikan seremoni penandatanganan naskah kebijakan publik, berita di media massa, seminar dan sarana lainnya seperti buklet, Leaflet, dan lain sebagainya.⁷ Apabila dikaitkan dengan teori tersebut, cara sosialisasi program Jampersal di Kabupaten Grobogan belum sepenuhnya mengoptimalkan cara-caranya agar masyarakat yang ingin menggunakan lebih mengetahui manfaat dari program Jampersal secara lebih detail.

Karakteristik Agen Pelaksana

Ketersediaan Standard Operating Procedure (SOP)

Kabupaten Grobogan memiliki SOP dalam pelaksanaan program Jampersal ini. SOP yang ada mengikuti pembaharuan juknis di setiap tahunnya. Keberadaan SOP di satu Puskesmas, Rumah Sakit satu dengan yang lain berbeda,

⁷ Dalam Purwitasari, Armei Yudha (2012). Implementasi Kebijakan Program jampersal di kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2011. *Tesis*. Universitas Indonesia

tetapi pada intinya sama. Namun, peneliti tidak bisa mendapatkan kejelasan bukti keberadaan SOP tersebut. Mereka hanya memberikan penjelasan keberadaannya ada sesuai juknis.

Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik

Sumber daya Ekonomi Pendukung Keberhasilan Implementasi Program

Berdasarkan komposisi tingkat pendidikan penduduk usia 5 tahun keatas, tamatan SD sederajat menduduki peringkat yang tertinggi yaitu 38,55%, tidak atau belum pernah sekolah dan tidak atau belum tamat SD sebanyak 32,21%. Secara sektoral, kontribusi lapangan usaha dari tahun 2008 sampai dengan 2012 terhadap PDRB atas dasar harga konstan tidak terjadi pergeseran yang berarti. Urutan tertinggi ditempati oleh kelompok lapangan usaha pertanian. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di Kabupaten Grobogan adalah petani. Apabila kita kaitkan dengan latar belakang pendidikan dan sektor lapangan usaha, program Jampersal ini sangat cocok dan membantu bagi mereka.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data mengenai Evaluasi Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Grobogan periode tahun 2011 hingga 2013, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) pada tahun 2011-2013 belum efektif dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di

Kabupaten Grobogan karena tingkat Angka Kematian Bayi (AKB) selama tiga tahun berjalan masih tinggi bahkan semakin naik di setiap tahunnya yaitu pada tahun 2011 sebesar 8,78/1.000 KH, tahun 2012 sebesar 10,60/1.000 KH, dan tahun 2013 sebesar 14,14/1.000/KH. Itu berarti pada tahun 2012 mengalami kenaikan sebesar 20,73% dari tahun 2011 dan pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 33,39% dari tahun 2012. Dari beberapa indikator yang didapat:

- a) Standard dan sasaran program, masih kabur mengingat tidak ada persyaratan/kriteria pengguna jampersal secara spesifik, seperti persyaratan yang menyebutkan ibu hamil yang tidak mampu, batasan penggunaan jaminan persalinan hingga anak ke berapa. Hal tersebut membuat pengguna jampersal hanya memikirkan setiap persalinan dibiayai oleh pemerintah pusat.
- b) Sumber daya implementasi, semua tenaga kesehatan (bidan, dokter, puskesmas, Rumah Sakit) di Kabupaten Grobogan sudahlah mencukupi untuk melaksanakan program Jampersal dan kapasitas implementor sudah mengetahui bahaya tanda kehamilan dalam menolong proses persalinan. Di setiap desa yang ada di wilayah Kabupaten Grobogan sudah terdapat 2 bidan untuk upaya peningkatan kesehatan. Dari segi dana program Jampersal sangatlah mencukupi untuk pemenuhan transport rujukan risti, komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal pasca persalinan bagi penerima manfaat Jaminan

Persalinan di pelayanan kesehatan dasar meskipun ditemui pemotongan dana sebesar 25%.

- c) Komunikasi belum berjalan dengan baik dimana dapat dilihat dari kegiatan sosialisasi program Jampersal hanya dilakukan secara seminar atau pertemuan saja. Apalagi masyarakat yang menggunakan program Jampersal ini hanya tahu dari Bidan Desa ketika mereka memeriksakan kehamilan mendekati kelahiran. Hal tersebut terasa kurang efektif.
 - d) Karakteristik agen pelaksana, adanya perbedaan dalam menjawab tentang keberadaan SOP.
 - e) Kondisi sosial, ekonomi, dan politik, tingkat pendidikan penduduk usia 5 tahun keatas, tamatan SD sederajat menduduki peringkat yang tertinggi yaitu 38,55%, tidak atau belum pernah sekolah dan tidak atau belum tamat SD sebanyak 32,21%. Secara sektoral lapangan usaha sebagian besar adalah petani. Apabila kita kaitkan dengan latar belakang pendidikan dan sektor lapangan usaha, program Jampersal ini sangat cocok dan membantu bagi mereka.
2. Faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan program Jampersal berasal dari pelaksana maupun dari masyarakat (pengguna Jampersal). Adapun hambatan yang berasal dari pelaksana antara lain; a) Masalah laporan pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim, b) Sosialisasi program Jampersal kurang efektif, c) Komunikasi diantara tingkat PPK yang kurang baik, dan d) Ditemui kasus pemotongan dana Jampersal tahun 2012 sebesar 25% serta keterlambatan penerimaan

dana klaim sedangkan hambatan yang berasal dari pengguna Jampersal antara lain ; a) Kebiasaan masyarakat yang tidak memeriksakan diri setelah proses melahirkan serta pemeriksaan bayi baru lahir, b) Kebiasaan ibu hamil yang melakukan pemijatan di area perutnya yang mempengaruhi keadaan bayi saat lahir, dan c) Masih ada kalangan menengah ke bawah yang masih menggunakan jasa dukun beranak.

Rekomendasi

Bagi Kemenkes

1. Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No 2562/Menkes/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, latar belakang dimunculkannya “program Jampersal dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan”, “pada dasarnya Jaminan Persalinan adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja”. Sebaiknya Kementerian Kesehatan lebih mempertegas sasaran dari program Jampersal, yaitu khusus ibu bersalin yang tidak mampu. Program yang gratis dapat memperbesar beban negara serta kekhawatiran salah sasaran.
2. Sebaiknya Kemenkes memberikan batasan penggunaan sampai anak ke berapa, mengingat cakupan pelayanan program Jampersal terdapat pelayanan program KB pasca persalinan yang berfungsi untuk menekan jumlah penduduk.

Bagi Pelaksana Program Jampersal

1. Perlu adanya pembenahan dalam melakukan sosialisasi yaitu dengan mendatangi langsung ke pengguna program secara personal agar informasi yang sampai lebih mengena.
2. Melakukan evaluasi pelayanan di tingkat PPK serta menambah porsi pemantauan.
3. Dinas Kesehatan sebaiknya lebih menambahkan pendekatan-pendekatan personal ke dukun-dukun beranak yang masih menangani pertolongan persalinan dengan mengikutsertakan mereka dalam kemitraan dukun yang sudah dibentuk di setiap Puskesmas.

Bagi Pemerintah Kabupaten Grobogan

1. Pemerintah Kabupaten Grobogan perlu mengambil tindakan pemantauan pemanfaatan dana program-program di setiap institusi yang memotong dana terlalu tinggi dengan alasan biaya administrasi.
2. Pemerintah Kabupaten Grobogan perlu memfungsikan secara maksimal program-program yang sudah ada, seperti Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Program Upaya Kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan seperti Perbaikan gizi masyarakat, Penyelenggaraan penyehatan lingkungan sehat, Pengembangan laboratorium puskesmas, Peningkatan fungsi Polindes, Penanggulangan gangguan akibat kekurangan yodium serta Pemantauan dan pengendalian program kesehatan. Program Promosi

Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dilaksanakan melalui kegiatan seperti Promosi Kesehatan, Pengembangan Desa Siaga, Pengembangan Posyandu, Pembinaan Obat Tradisional, Pembinaan Saka Bhakti Husada, Pembinaan UKS/UKGS, Pengembangan Upaya Kesehatan Kerja, Pembinaan PHBS dan Pengembangan Pos Kesehatan Pesantren.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengambil objek penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten grobogan serta salah satu desa di Kabupaten Grobogan, besar kemungkinan akan terjadi perbedaan karakteristik di desa lainnya. Beberapa kelemahan dalam penelitian ini, antara lain:

1. Program Jampersal telah berakhir pada bulan desember tahun 2013. Peneliti mengalami kesulitan karena tidak dapat melakukan observasi di lapangan, hanya melakukan analisa dokumen dengan hasil wawancara.
2. Adanya perbedaan aturan dalam pengambilan data di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan membuat peneliti mengalami kesulitan dalam mengolah data.
3. Data yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan tidak sepenuhnya tersip dengan rapi sehingga peneliti kesulitan memperoleh data karena ada beberapa data yang tidak tersimpan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Dwiyanto, Agus dkk. (2008). *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hardiyansyah. (2011). *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta: Gava Media.
- Loedin, Koentjaraningrat AA. (1985). *Ilmu-Ilmu Sosial Dalam Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: Gramedia.
- Moleong, Lexy J. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, Hadari. (2003). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nawawi, Ismail. (2009). *Public Policy: Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*, Surabaya: PMN.
- Putra, Fadillah. (2003). *Paradigma Kritis Dalam Studi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ratminto & Atik Septi Winarsih. (2007). *Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Subarsono, AG. (2010). *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subarsono, AG. (2011). *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suwitri, Sri. (2009). *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Usman, Husaini dan Akbar, Purnomo Setiady. (2008). *Metodologi Penelitian Sosial* (Edisi Kedua). Jakarta: Bumi Aksara.

- Wahab, Solichin Abdul. (2012). *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Wahab, Solichin Abdul. (2002). *Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara* (Edisi Kedua). Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Winarno, Budi. (2002). *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Dokumen:

Data Dasar UPTD Puskesmas Toroh I

Laporan Pelaksanaan Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2011.

Laporan Pelaksanaan Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2013.

Laporan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Kesehatan Dasar Tahun 2012.

Laporan Tahunan Kegiatan Program Kesehatan Ibu Tahun 2011.

Laporan Tahunan Kegiatan Program Kesehatan Ibu Tahun 2012.

Laporan Tahunan Kegiatan Program Kesehatan Ibu Tahun 2013.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2012.

Profil kesehatan UPTD Puskesmas Toroh I Tahun 2013

Rekapitulasi Jampersal Tahun 2013.

Tesis:

Purwitasari, Armyudha (2012). Implementasi Kebijakan Program jampersal di kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2011. *Tesis*. Universitas Indonesia

Internet:

<http://belajarpsikologi.com/pengertian-kesehatan/>

<http://grobogan.go.id>

<http://health.kompas.com/read/2013/05/22/09522188/Soal.Kesehatan.Indonesia.Tertinggal.dari.Tetangga>

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23917/3/Chapter%20II.pdf>

<http://www.kabarbisnis.com/read/2816865>

<http://www.kemsos.go.id/unduh/PROGRAM-EVALUATION%28II%29.pdf>

<http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2012/03/20/180739/Dana-Jampersal-Dipotong-25-Persen>

<http://www.suaramerdeka.com/v2/index.php/read/cetak/2011/09/21/159981/40-Persalinan-Masih-lewat-Jasa-Nonmedis>

