

**IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN PERSALINAN  
DI PUSKESMAS NGESREP KOTA SEMARANG  
DITINJAU DARI ASPEK KEPESERTAAN**

**Oleh :**

**Dwi Indra Jaya, Tri Yuniiningsih, Titik Djumiatri**

**Jurusan Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

**Universitas Diponegoro**

**Jalan Profesor Haji Soedarto, S.H Tembalang Semarang Kotak Pos 1269  
Telepon (024) 7465407 Fax (024) 7465405**

*Security Childbirth Program is an extension of membership of Public Health Security Program and includes not only the poor alone. Benefits received by beneficiaries Security Childbirth Program is limited to pregnancy care, delivery, postpartum, newborn and postpartum family planning. Management of Security Childbirth Program done at every level of government (central, provincial, and district / city) which is an integral part of the Security Childbirth Program and managed to follow the governance of Public Health Security Program.*

*The purpose of this study is to describe and analyze the implementation of the PHC Ngesrep Security Childbirth Program in Semarang viewed from membership aspects. This study used a qualitative descriptive type using the informan of the City Health Office of Semarang, Ngesrep Public Health Center, Independent Practice and Community Midwives. Model Implementation Van Horn and Van Metter used to analyze the implementation of the Security Childbirth Program At PHC Ngesrep Semarang.*

*The results showed that the Security Childbirth Program in Semarang for this is still in compliance and equity of health personnel and facilities. The main objective to reduce MMR and IMR is still not achieved even no trend of increased MMR and IMR. There is a weakness in the claims payment process Jampersal program which resulted in delays in the disbursement of claims. The delay will affect the income of the Independent Practice Midwife working with the government to serve the patient, the program imposes costs Security Childbirth Program but rather the fact that participants did not conform Security Childbirth Program Technical Instructions.*

*Researchers advise that funding claims each month on an ongoing basis, the increase in the amount of claims service delivery, increase the number of midwives and providing standardized ambulance to transport for referral of patients in emergency cases.*

**Key words:** *Security Childbirth Program, implementation, membership*

**A. LATAR BELAKANG**

negara ASEAN lainnya. Menurut data  
Angka Kematian Bayi (AKB) dan Survei Demografi Kesehatan Indonesia  
Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000  
masih cukup tinggi dibandingkan dengan kelahiran hidup, AKB 34 per 1000

kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi baru lahir (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Develoment Goals/MDG's 2000*) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 menjadi 102 dan angka kematian bayi menurun dari 34 menjadi 23 per 100.000 KH.

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). Dengan demikian dalam penyelenggaran Jaminan Persalinan semua atribut program seperti Buku KIA, *partograf* dan *kohort* menjadi kewajiban untuk dilaksanakan meskipun harus dibedakan dengan syarat kelengkapan lain.

Menurut hasil Riskesdas 2010 (KEMENKES 2010), persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (*Quintile 1*) baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di

fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui program yang disebut Jaminan Persalinan.

Jaminan Persalinan adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat Jaminan Persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan. Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) yang merupakan bagian integral dari Jamkesmas dan dikelola mengikuti tata kelola Jamkesmas.

Tujuan umum Jampersal adalah meningkatnya akses terhadap pelayanan

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Sedangkan tujuan khusus Jampersal yaitu:

1. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
2. Meningkatnya cakupan pelayanan:
  - a. Bayi baru lahir.
  - b. Keluarga Berencana pasca persalinan.
  - c. Penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Sesuai dengan tujuan Jaminan Persalinan, sasaran Program Jampersal yakni untuk menurunkan AKI dan AKB, maka sasaran Jaminan Persalinan dikaitkan dengan pencapaian tujuan tersebut. Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah:

1. Ibu hamil.
2. Ibu bersalin.
3. Ibu nifas ( sampai 42 hari pasca melahirkan).
4. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari).

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mendeskripsikan dan menganalisis tentang implementasi Program Jaminan Persalinan di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang

- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mengakibatkan kurangnya minat ibu hamil untuk mengikuti program Jampersal Puskesmas Ngesrep Kota Semarang.
- c. Merumuskan solusi dalam meningkatkan kepesertaan Program Jampersal di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang

### C. KAJIAN PUSTAKA

Menurut Budi Winarno (2007:144), implementasi kebijakan dalam pengertian luas merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama untuk meraih tujuan kebijakan atau program. Disisi lain, implementasi merupakan fenomena yang kompleks dipahami sebagai proses, suatu keluaran (*output*) maupun dampak (*outcome*). Implementasi juga melibatkan sejumlah

aktor, organisasi dan teknik-teknik pengendalian.

Menurut Agustino (2008:141-145), model pendekatan *top-down* yang dirumuskan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn disebut dengan *A Model of The Policy Implementation*. Proses implementasi ini merupakan sebuah abstraksi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi.

Hubungan yang saling terkait dan kompleks di atas memang amat dimungkinkan terjadi dalam ranah implementasi kebijakan, sehingga penelitian implementasi kebijakan seharusnya dilihat sebagai penelitian sederhana. Penelitian implementasi kebijakan menjadi menarik jika terdapat dalam model Van Metter dan Van Horn ini. Gambaran yang utuh serta detil nantinya akan sangat menarik dan terlihat amat dinamis.(Indiahono, 2009:41).

Penulis memilih model implementasi Donald Van Metter dan Carl Van Horn sebagai model implementasi yang digunakan dalam penelitian. Pemilihan tersebut didasarkan pada kecocokan teori yang dibutuhkan dengan lokus dan fokus penelitian terutama pada pendekatan kondisi sosial, ekonomi dan politik yang terdapat pada model tersebut. Berikut ini adalah penjabaran dari model Van Metter dan Van Horn.

Fenomena implementasi yang digunakan oleh Peneliti, yaitu :

1. Sumber-sumber
2. Aktivitas Implementasi & Komunikasi Antarorganisasi
3. Karakteristik Agen Pelaksana
4. Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik
5. Kecenderungan Pelaksana (*Implementors*)

#### **D. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini tidak bertujuan membuat hipotesa serta hubungan antarvariabel, maka penelitian ini dapat digolongkan ke

dalam tipe penelitian deskriptif. Sehubungan dengan hal itu, penelitian yang bersifat deskriptif bertujuan menggambarkan sasaran yang tepat, sifat-sifat individu, keadaan gejala-gejala dari kelompok tertentu atau untuk menentukan frekuensi atau penyebaran suatu gejala frekuensi adanya hubungan tertentu antara suatu gejala-gejala yang lain dalam objek penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status variabel, gejala, atau keadaan yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan.

Fokus penelitian ini yaitu implementasi Program Jampersal ditinjau dari aspek kepesertaan yang berada di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang, sehingga situs penelitian adalah Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. Alasan penulis memilih lokasi tersebut karena Puskesmas Ngesrep adalah Puskesmas yang menjalankan Program Jampersal dengan wilayah tugas yang luas

yaitu di Kelurahan Sumurboto, Tinjomoyo dan Ngesrep. Selain itu aksesibilitas tempat juga memungkinkan peneliti untuk mengadakan penelitian.

## **E. PEMBAHASAN**

### **1. Sumber-sumber**

Terkait dengan Program Jampersal, dalam hal ini telah dilihat adalah dana, insentif, sumber daya manusia dan fasilitas.

Masih terdapat kelemahan pada proses pembayaran klaim Program Jampersal yang mengakibatkan keterlambatan pencairan klaim. Hal tersebut menjadikan BPM lebih memilih untuk tidak melayani pasien sebagai peserta Program Jampersal atau melayani pasien peserta Program Jampersal tetapi memberi beban biaya lebih kepada peserta yang sebenarnya hal tersebut tidak sesuai Petunjuk Teknis Program Jampersal. Tidak ada insentif khusus yang diberikan pada pelaksana Program Jampersal baik ditingkat Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Ngesrep dan Bidan Praktek

Mandiri. Keadaan SDM di Puskesmas Ngesrep sebagai pelaksana Program Jampersal sudah memenuhi kualifikasi sebagai bidan yang bersertifikat tetapi belum memenuhi jumlah yang ideal sebagai tempat pelayanan bersalin dimana harus ada petugas jaga 24 jam. Di Kota Semarang hanya 10 Puskesmas yang melayani ibu hamil sebagai peserta Program Jampersal

### **2. Aktivitas Implementasi & Komunikasi Antarorganisasi**

Sosialisasi kepada Bidan Praktek Mandiri difasilitasi oleh Puskesmas Ngesrep dengan melakukan pertemuan-pertemuan satu bulan sekali. Sosialisasi juga dilakukan melalui pendekatan ke kelurahan-kelurahan pada wilayah kerja Puskesmas Ngesrep. Tujuan utama untuk menurunkan AKI dan AKB masih belum tercapai bahkan ada kecenderungan peningkatan AKI dan AKB.

### **3. Karakteristik Agen Pelaksana**

Ada kendala pada pelaksanaan Program Jampersal di Puskesmas adalah pada terbatasnya jumlah SDM terutama pada jumlah bidan di Ruang Bersalin. Walaupun Kepala Puskesmas Ngesrep telah membagi tugas pada pelaksanaan Program Jampersal sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan SDM.

Pada implementasi Program Jampersal, pemerintah sudah berhasil mengajak pihak swasta namun dalam kenyataannya pemerintah masih terkendala tidak cukupnya kapasitas ruangan kelas III pada RSUD sehingga peserta Program Jampersal tidak mendapatkan kepastian tempat bersalin walaupun dalam keadaan pasien sebagai pasien rujukan.

#### **4. Kondisi Sosial, Ekonomi dan Politik**

Program Jampersal dapat dimanfaatkan oleh seluruh kalangan walaupun pasien tersebut termasuk dalam golongan yang mampu. Dukungan yang diberikan oleh para elit ditingkat kecamatan dan kelurahan dilakukan dalam bentuk sosialisasi Program Jaminan Persalinan

dari Puskesmas Ngesrep yang dihadiri oleh kepala kecamatan, kelurahan kader sukarela Posyandu serta masyarakat.

#### **5. Kecenderungan Pelaksana (Implementors)**

Usaha-usaha untuk memberikan pemahaman tentang Program Jampersal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Masyarakat kepada Puskesmas Ngesrep dan selanjutnya Puskesmas memberikan penjelasan kepada BPM dan Masyarakat walaupun banyak mengalami kendala. Kendala dari segi keuangan dan ketidakjelasan program. Puskesmas tidak ada inovasi atau modifikasi Program Jampersal. Penerapan modifikasi kebijakan dilakukan oleh BPM dengan mempersiapkan pendonor darah sudah disiapkan dari keluarga pasien untuk berjaga-jaga apabila ada kasus kegawatdaruratan.

#### **F. PENUTUP**

##### **a. Kesimpulan**

1. Masih terdapat kelemahan pada proses pembayaran klaim Program Jampersal yang mengakibatkan keterlambatan pencairan klaim. Hal tersebut menjadikan BPM lebih memilih untuk tidak melayani pasien sebagai peserta Program Jampersal atau melayani pasien peserta Program Jampersal tetapi memberi beban biaya lebih kepada peserta yang sebenarnya hal tersebut tidak sesuai Petunjuk Teknis Program Jampersal. Keadaan SDM di Puskesmas Ngesrep sebagai pelaksana Program Jampersal masih kekurangan bidan.

2. Sosialisasi kepada Bidan Praktek Mandiri difasilitasi oleh Puskesmas Ngesrep dengan melakukan pertemuan-pertemuan satu bulan sekali. Sosialisasi juga dilakukan melalui pendekatan ke kelurahan-kelurahan pada wilayah kerja Puskesmas Ngesrep. Tujuan utama untuk menurunkan AKI dan AKB masih belum tercapai bahkan ada kecenderungan peningkatan AKI dan AKB.

4. Ada kendala pada pelaksanaan Program Jampersal di Puskesmas adalah pada terbatasnya jumlah SDM terutama pada jumlah bidan di Ruang Bersalin. Walaupun Kepala Puskesmas Ngesrep telah membagi tugas pada pelaksanaan Program Jampersal sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan SDM. Tidak cukupnya kapasitas ruangan kelas III pada RSUD sehingga peserta Program Jampersal tidak mendapatkan kepastian tempat bersalin walaupun dalam keadaan pasien sebagai pasien rujukan.

5. Usaha-usaha untuk memberikan pemahaman tentang Program Jampersal dilakukan oleh Dinas Kesehatan Masyarakat kepada Puskesmas Ngesrep dan selanjutnya Puskesmas memberikan penjelasan kepada BPM dan Masyarakat walaupun banyak mengalami kendala. Kendala dari segi keuangan dan ketidakjelasan program. Puskesmas tidak ada inovasi atau modifikasi Program Jampersal. Penerapan modifikasi kebijakan dilakukan oleh BPM dengan



mempersiapkan pendonor darah sudah disiapkan dari keluarga pasien untuk berjaga-jaga apabila ada kasus kegawatdaruratan.

## **b. Saran**

1. Peneliti memberikan saran agar pemberian dana klaim setiap bulan secara berkelanjutan. Selain itu peningkatan besaran klaim jasa persalinan juga diperlukan sehingga Bidan Praktek Mandiri (BPM) dapat memberikan pelayanan dengan optimal dan tidak membebankan biaya tambahan kepada peserta Program Jampersal. Para pelaksana kebijakan Program Jampersal terutama pada bidang pelayanan dan BPM mendapatkan insentif. Puskesmas Ngesrep diharapkan menambah jumlah bidan serta menyediakan ambulan yang terstandar sebagai alat transportasi untuk pasien rujukan dalam kasus kegawatdaruratan.

2. Peneliti memberikan saran agar bidan dapat memberikan konseling dan sosialisasi tentang Program Jampersal kepada peserta dan calon peserta dengan

optimal sehingga tidak terjadi salah pengertian pada peserta dan calon peserta Program Jampersal.

3. Peneliti memberikan saran agar pemerintah menambah ruangan kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Swasta sebagai tempat rujukan pasien peserta Program Jampersal.

4. Peneliti memberikan saran agar BPM, Puskesmas dan Rumah Sakit rujukan menetapkan persyaratan baku sesuai Petunjuk Teknis Program Jampersal tahun 2012. Apabila ada penambahan persyaratan hal tersebut harus disosialisasikan kepada masyarakat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Agustinus, Leo. (2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta

Amirullah dan Haris Buiyono. (2004). *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Indiahono, Dwiyanto. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Media

Islamy, Irfan. (2007). *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara

Keban, Yeremias T. (2008). *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta: Gava Media

Kusumanegara, Solahuddin.(2010). *Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gava Media

Moleong, Lexy. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Rosdakarya

Nugroho, Riant. (2006). *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta : PT Elex Komputindo

Pedoman Mutu Profil Puskesmas Ngesrep Kota Semarang 2013

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/ Menkes / Per/ XXI /2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan

Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2011

Santosa, Pandji. (2008). *Administrasi Publik Teori dan Aplikasi Good Governace*. Bandung: PT. Refika Aditama

Singarimbun. (2008). *Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3ES

Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:Alfabeta.

Suwitri, Sri. (2009). *Konsep Dasar kebijakan Publik*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang

Winarno, Budi. (2007). *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Jakarta: Media Pressindo