

PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2011

**Hastuty Purba
dan
Wan Asrida**

Abstract

Labor insurance program that began on 2011, become one of government comittment to improve health service access for the civil society. By this program, it hoped the civil of society can get process of labor insurance program by midwife, and the next continue service in the hospital. By this labor insurance program, it also hoped that mother and baby death value since the process of labor insurance can be avoid.

The purpose of this research is to know that the implementation of labor insurance and factors which influence the implementation of labor insurance program in Pekanbaru in 2011. This research was held in Pekanbaru, where key informan become organizer team of labor insurance in Pekanbaru throught Pekanbaru Health Department, head of community health center, staff of recommendation official hospital, and midwife who do the labor insurance program. The process of collecting data is getting from documentations and interview to informan research. After the collecting the data, then analyze by using qualitative descriptive.

The result of this research, it found that there are some factors which influence the implementation of labor insurance in Pekanbaru. That factors are less of socialization about labor insurance, the limited support from health facilities institution, device and infrastructure which still in limit condition, and standard and purpose of labor insurance. Suggestion for implementation of labor insurance later must be improved, the socialitation must be continued give to society and the service must be completed wether from its institution ang health facilities which supportive too.

Key Word: Labor Insurance, Implementation Program, Health Service

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 5 menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Pemerintah Indonesia berkewajiban memberikan jaminan untuk terpenuhinya hak hidup sehat setiap warga negaranya, tanggung jawab itu termasuk didalamnya pembiayaan kesehatan bagi seluruh warga negara.

Pencapaian tujuan Indonesia sehat juga sejalan dengan program pemerintah untuk mempercepat pencapaian Millenium Development Goals (MDGs). Salah satu indikator dalam mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan adalah melalui angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka kematian ibu adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) 34 per 1000 kelahiran hidup.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yang diarahkan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Sehingga pada tahun 2011 pemerintah meluncurkan program baru yaitu Jaminan Persalinan. Diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.

Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, termasuk pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Sasaran dari program ini adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan), serta bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari). Dana Jampersal ini sendiri dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) tahun 2011 dengan jenis belanja Bantuan Sosial.

Kota Pekanbaru sebagai ibukota Provinsi Riau adalah pusat pemerintahan daerah dan pusat perkembangan daerah yang telah mengalami perkembangan pesat. Pertambahan penduduk juga berkaitan dengan keberhasilan Angka Kelahiran Hidup Bayi serta keselamatan ibu dalam proses persalinan. Pencapaian visi dan misi kota Pekanbaru tidak terlepas dari pelaksanaan dari program yang dicanangkan langsung oleh pemerintah pusat terhadap daerah. Terutama aktifitas-aktifitas yang berhubungan langsung dengan pencapaian visi dan misi Pemerintah Kota Pekanbaru yang salah satunya adalah di bidang kesehatan.

Pengelolaan Jampersal di Pekanbaru langsung dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, dalam hal ini dikelola oleh Seksi Jaminan Kesehatan. Dalam pelaksanaan program Jampersal, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru melakukan sosialisasi berupa:

1. Iklan melalui Riau TV, pamphlet, dan penyuluhan ke Puskesmas-puskesmas di Kota Pekanbaru.

2. Himbauan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru kepada Kepala Puskesmas, supaya memberitahukan kepada bidan yang bekerja di Puskesmas tentang adanya Program Jampersal.
3. Surat Edaran dari walikota ke Kecamatan dan Kelurahan tentang Program Jampersal.

Tabel 1

Besaran Tarif Pelayanan Jaminan Persalinan di Kota Pekanbaru Tahun 2011

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Total (Rp)	Ket
1.	Pemeriksaan Kehamilan	4 kali	10.000	40.000	Standar 4X
2.	Persalinan Normal	1 kali	350.000	350.000	
3.	Pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan.	3 kali	10.000	30.000	Standar 3X
4.	Pelayanan persalinan tak maju dan atau pelayanan pra-rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi.	1 kali	100.000	100.000	Pada saat menolong persalinan ternyata ada komplikasi, wajib segera dirujuk
5.	Pelayanan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar.	1 kali	500.000	500.000	

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2011

Pelaksanaan Jampersal di Kota Pekanbaru dilakukan dengan sistem “klaim”, yang artinya pelayanan Jampersal terlebih dahulu diberikan oleh Fasilitas Kesehatan dan kemudian dilaporkan kepada pengelola program Jampersal di Dinas Kesehatan. Pihak Fasilitas Kesehatan yang dimaksud adalah pihak yang sudah terlebih dahulu melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.

Fasilitas Kesehatan yang dimaksud diatas yaitu Bidan Praktek, Rumah Bersalin, dan Rumah Sakit merupakan pelaksana langsung dari program ini yang tersebar di seluruh wilayah Kota Pekanbaru. Di bawah naungan Puskesmas, klaim yang mereka ajukan serta bukti-bukti pelayanan yang mereka berikan akan diajukan kepada Dinas Kesehatan. Dan Dinas Kesehatan akan mencairkan dana yang sesuai dengan bukti klaim. Dinas Kesehatan akan menurunkan dana yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

Kota Pekanbaru sebagai salah satu daerah yang melaksanakan program ini banyak menghadapi kendala. Seperti yang dijelaskan oleh Rustiyanti M.Kes (Kepala Seksi Jaminan Kesehatan), kendala-kendala tersebut adalah:

1. Dalam pelaksanaannya ternyata masih banyak warga belum mengerti dengan jelas prosedur bagaimana mendapatkan layanan Jampersal.
2. Aparat Fasilitas Kesehatan yang enggan melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS), karena alokasi anggaran yang diberikan pemerintah sangat minim karena masih di bawah standar biaya persalinan pada umumnya.
3. Kenyataan yang lain adalah belum semua pihak Fasilitas Kesehatan yang mengikuti program Jampersal menyampaikan kepada ibu hamil yang datang bahwa pemerintah menyediakan program Jampersal untuk mereka, sehingga informasi tentang Jampersal belum sepenuhnya menyentuh secara langsung kepada ibu hamil.

Wali Kota Pekanbaru, H.Firdaus, MT kepada Tribun menyebutkan, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Pekanbaru menunjukkan penurunan yang signifikan sejak tahun 2009. Tabel berikut adalah AKI dan AKB di Kota Pekanbaru pada tahun 2009-2011.

Tabel 2
Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pekanbaru Tahun 2009-2011

No	Tahun	AKI (dari 100 ribu kelahiran)	AKI (%)	AKB (dari 1.000 kelahiran)	AKB (%)
1	2009	129	0,129 %	4	0,4%
2	2010	74	0,074%	3	0,3%
3	2011	65	0,065%	3	0,3%

Sumber: Tribun Pekanbaru, Sabtu, 14 April: 2012

Walaupun terdapat kendala-kendala yang harus dihadapi, namun program ini tetap dapat berjalan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Terbukti dengan pengguna Paket Manfaat program Jampersal yang dilakukan oleh masyarakat Kota Pekanbaru pada tahun 2011 adalah sebagai berikut:

Tabel 3
Pengguna Paket Manfaat Pelayanan Jampersal di Kota Pekanbaru Tahun 2011

No	Jenis Pelayanan	Jumlah
1	Pemeriksaan Kehamilan (ANC/Ante-Natel Care)	6397 pemeriksaan
2	Persalinan Normal	807 persalinan
3	Persalinan Tidak Maju (Rujukan ke Rumah Sakit)	111 persalinan
4	Tindakan (pemasangan infus dan tindakan emergensi dasar)	87 persalinan
5	Pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir (PNC/ Post-Natel Care)	2724 pemeriksaan

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

2. Tinjauan Teori

2.1. Kebijakan

Dunn (2003:7) mengungkapkan bahwa kebijakan publik merupakan sebuah disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai metode kebijakan publik dengan argument untuk menghasilkan dan memindahkan informasi yang relevan dengan kebijakan, sehingga dapat dimanfaatkan di tingkat politik dalam rangka memecahkan masalah kebijakan. Dunn juga menegaskan bahwa Implementasi Kebijakan adalah kebijakan yang telah diambil dan dilaksanakan oleh unit-unit administrasi yang memobilisasikan sumberdaya finansial dan manusia.

Menurut **Ramlan Surbakti (2010:246)** ciri khas kebijakan umum (keputusan politik pada umumnya) sebagai produk tindakan pemerintah ialah sifatnya yang mengikat, dalam arti pelaksanaannya ditegakkan dengan kewenangan memaksakan secara fisik yang dimonopoli oleh pemerintah. Sehingga terdapat empat tipe kebijakan umum, yaitu:

1. Kebijakan Regulatif

Terjadi apabila kebijakan mengandung paksaan dan akan diterapkan secara langsung terhadap individu. Biasanya dibuat untuk mencegah agar individu tidak melakukan suatu tindakan yang tak diperbolehkan, seperti undang-undang hukum pidana, undang-undang antimonopoli, kompetisi yang tak sehat, dan berbagai ketentuan yang menyangkut keselamatan umum.

2. Kebijakan Redistributif

Ditandai dengan adanya paksaan secara langsung kepada warga negara, tetapi penerapannya melalui lingkungan. Pengenaan pajak secara progresif kepada sejumlah orang yang termasuk kategori wajib pajak untuk memberikan manfaat kepada orang lain melalui berbagai program pemerintah merupakan inti kebijakan redistributif.

3. Kebijakan Distributif

Ditandai dengan pengenaan paksaan secara tidak langsung (kemungkinan pengenaan fisik sangat jauh), tetapi kebijakan itu diterapkan secara langsung kepada individu. Dalam pengertian yang lebih konkret, kebijakan distributif berarti penggunaan anggaran belanja negara atau daerah untuk memberikan manfaat secara langsung kepada individu, seperti pendidikan dasar yang bebas biaya, subsidi energi bahan bakar minyak, fasilitas jalan raya, dan pelayanan kesehatan.

4. Kebijakan Konstituen

Ditandai dengan kemungkinan pengenaan paksaan fisik yang sangat jauh, dan penerapan kebijakan itu secara tidak langsung melalui lingkungan. Tipe ini merupakan kategori sisa (*residual category*) yang mencakup tipe-tipe lain yang tidak dapat dimasukkan ke dalam ketiga tipe sebelumnya. kebijakan ini mencakup dua lingkup bidang garapan, yaitu urusan keamanan nasional dan luar negeri, dan berbagai dinas pelayanan administrasi.

2.2. Implementasi Kebijakan

Menurut **Syaukani (2002:295)**, implementasi merupakan suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantar kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sesuai yang diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup pertama, persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. Kedua, menyiapkan sumberdaya keuangan dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggungjawab melaksanakan kebijakan tersebut. Ketiga, bagaimana menghantarkan kebijakan secara konkret ke masyarakat.

Menurut Merille S. Grindle dalam **Riant Nugroho (2004:174)** bahwa berhasil tidaknya implementasi kebijakan sangat ditentukan dua variabel besar, yakni variabel “*content of policy*” (isi kebijakan) dan variabel “*context policy*” (lingkungan kebijakan).

1. Variabel isi kebijakan (*content of policy*) meliputi:
 - a. Kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan
 - b. Jenis manfaat yang dihasilkan
 - c. Derajat perubahan yang diinginkan
 - d. Kedudukan pembuat kebijakan
 - e. Siapa pelaksana program
 - f. Sumber daya yang dikerahkan
2. Variabel lingkungan kebijakan (*context policy*) mencakup:
 - a. Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat
 - b. Karakteristik lembaga dan penguasa
 - c. Kepatuhan dan daya tanggap

2.3. Pengawasan

Menurut **Siswanto Sastrohadiwiryo (2002:26)** mengatakan bahwa pengawasan adalah suatu proses dalam rangkaian kegiatan untuk mengusahakan agar suatu pekerjaan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan tahapan yang harus dilalui. Berikutnya ia juga megatakan perlunya melaksanakan pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti setiap proses dan petunjuk mengenai kerja yang telah ditetapkan.

Menurut **Sujamto (1989:96)** kriteria keberhasilan pengawasan tidak terlepas dari tujuan pengawasan sendiri. Dimana tujuan yang dimaksud adalah untuk mengetahui dan memahami kenyataan yang sebenarnya tentang pelaksanaan pekerjaan atau kegiatan yang menjadi obyek pengawasan apakah sesuai dengan yang semestinya atau tidak, sebagai bahan untuk melakukan perbaikan di waktu yang akan datang.

3. Masalah Penelitian

Beragam persoalan muncul terkait dengan pelaksanaan program Jampersal yang tergolong program baru. Pada kenyataannya, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui adanya program ini, padahal di televisi sudah pernah diiklankan. Bahkan sosialisasi adanya program inipun sudah dilaksanakan sejak awal. Jampersal memang secara tidak langsung ditujukan bagi masyarakat yang tidak mampu, walaupun tidak menutup kemungkinan bagi warga yang mampu, dengan syarat

memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan. Diharapkan Jampersal dapat terlaksana dengan pencapaian sasaran yang tepat, sehingga orang yang mampu dan tidak mampu dapat melakukan persalinan dan menikmati fasilitas kesehatan yang sama. Sehubungan dengan uraian diatas, maka dibuat sebuah perumusan masalah yaitu: **Mengapa Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kota Pekanbaru Pada Tahun 2011 Berjalan Kurang Maksimal?**

4. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

4.1. Tujuan

1. Untuk mendeskripsikan bagaimana pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kota Pekanbaru pada tahun 2011.
2. Untuk mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kota Pekanbaru pada Tahun 2011.

4.2. Kegunaan

1. Kegunaan Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu pemerintahan dan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian secara lebih lanjut, terutama dalam meneliti yang berkaitan dengan Program Jaminan Persalinan.

2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan informasi bagi masyarakat dan instansi terkait yang mempunyai wewenang dan tanggungjawab tentang pelaksanaan program pemerintah terutama di bidang kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

1. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara, yaitu melakukan tanya jawab secara langsung dengan informan penelitian untuk memperoleh data primer, yakni informasi-informasi dan keterangan-keterangan tentang pelaksanaan program Jampersal di Kota Pekanbaru.
- b. Dokumentasi, yaitu pengumpulan data dengan mengumpulkan data dari segala sumber data yang berhubungan dengan objek penelitian. Data yang berbentuk tertulis (laporan kerja petugas, laporan realisasi program Jampersal, dan data pengguna program).

2. Jenis Data

- a. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari informan penelitian, yang dilakukan melalui penelitian lapangan berupa informasi dari wawancara. Dilakukan untuk mengetahui fakta langsung yang dilakukan oleh pelaksana program Jampersal.

- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari dokumentasi-dokumentasi atau keterangan sumber-sumber lainnya yang dapat menunjang objek yang sedang diteliti, seperti dari dokumentasi di Dinas Kesehatan dan juga dari BPS Pekanbaru.

3. Analisis Data

Penelitian ini dilakukan dengan analisa kualitatif, jenis penelitian ini dapat diartikan sebagai penelitian yang menghasilkan data deskriptif mengenai kata-kata lisan maupun tertulis, dan tingkah laku yang dapat diamati dari orang-orang yang diteliti. (Suyanto, 2010:166)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kota Pekanbaru Tahun 2011

Dari jenis kebijakan yang dikemukakan dalam teori sebelumnya, program Jampersal merupakan jenis kebijakan Distributif. Ditandai dengan pengenaan paksaan secara tidak langsung (kemungkinan pengenaan paksaan fisik sangat jauh), tetapi kebijakan itu diterapkan secara langsung terhadap individu. Individu dapat menarik manfaat dari kebijakan itu, walaupun tidak dikenakan paksaan kepada individu untuk menggunakannya.

Implementasi adalah serangkaian tindakan yang dilakukan setelah sebuah kebijakan dirumuskan agar kebijakan tersebut dapat mencapai tujuannya. Implementasi program Jampersal adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh pihak-pihak yang terlibat untuk melaksanakan dan memberikan pelayanan pembiayaan persalinan gratis kepada seluruh masyarakat, agar terjadi pemerataan dalam memperoleh pelayanan persalinan di seluruh Fasilitas Kesehatan. Keberadaan kebijakan tentang masalah pelayanan persalinan dianggap sangat penting setelah melihat kondisi dari masyarakat yang memang membutuhkan solusi terhadap masalah ini. Dari penelitian yang dilakukan dapat dilihat beberapa bentuk pelaksanaan program Jampersal di Kota Pekanbaru pada tahun 2011 adalah:

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 FasKes terkait dalam implementasi program Jampersal di Kota Pekanbaru. 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.

Menurut teori **George C.Edward III**, komunikasi merupakan penyampaian atau pengiriman pesan dari pemerintah kepada publik, sehingga diperoleh kejelasan atau mengerti maksud dari pesan itu melalui berbagai tingkatan atau perantara yang berakibat kepehaman dan dengan ditunjukkan pada reaksinya terhadap tujuan dari pesan itu. Komunikasi merupakan alat kebijakan untuk menyampaikan informasi. Ini

berkenaan dengan bagaimana kebijakan disosialisasikan kepada organisasi atau publik dan efek atau dampak yang timbul dari sosialisasi yang dilakukan. Tujuannya adalah agar masyarakat dan para pelaksana program Jampersal dapat memahami dan mematuhi prosedur pelayanan kesehatan program Jampersal, sehingga program dapat berjalan optimal.

Dalam sosialisasi digunakan komunikasi yang melibatkan seluruh media yang ada, seperti yang dilakukan oleh Tim Pengelola Program Jampersal oleh DinKes Kota Pekanbaru kepada pihak FasKes yang ada. Akan tetapi sosialisasi juga harus dilakukan langsung kepada masyarakat secara bertahap.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, Ruang lingkup pelayanan Jampersal terdiri dari:

1. Pelayanan Persalinan Tingkat Pertama

Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir) tingkat pertama. Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas serta jaringannya, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola program Jampersal. Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:

1. Pemeriksaan Kehamilan
2. Pertolongan persalinan normal
3. Pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan
4. Pelayanan bayi baru lahir
5. Penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

2. Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan

Pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialistik, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi, di rumah sakit pemerintah dan swasta yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan.

Sistem rujukan ini dilakukan agar tidak terjadi penyalahgunaan terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan di Rumah Sakit. Pasien yang dirujuk adalah pasien yang memang tidak bisa diatasi lagi persalinannya di pelayanan tingkat pertama. Pelayanan tingkat lanjutan diberikan di fasilitas perawatan kelas III di Rumah Sakit yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola program Jampersal. Pelayanan Persalinan di tingkat lanjutan meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi (RISTI) dan penyulit
2. Pertolongan persalinan dengan RISTI dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.

3. Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang setara.

Selain sosialisasi, koordinasi dan pengawasan juga harus terus berjalan selama pelaksanaan program. Koordinasi sangat penting karena terkait dengan pertemuan sebagai ajang membahas tentang permasalahan-permasalahan dan kendala yang dihadapi selama melaksanakan program Jampersal di lapangan. Agar sama-sama saling terbuka dan mencari solusi yang terbaik demi keberhasilan program. Koordinasi yang dilakukan juga sebagai salah satu cara agar pengawasan tentang keberadaan dan kejelasan program terus berjalan secara terus-menerus. Koordinasi yang terjalin dapat dilihat dari adanya Koordinasi antara Tim Pengelola Program Jampersal dalam membina hubungan kerja sama atau penggerak dengan pihak-pihak yang terkait agar mau bekerjasama demi keberhasilan program.

Menurut **Siswanto** pengawasan adalah suatu proses rangkaian kegiatan untuk mengusahakan agar suatu pekerjaan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan tahapan yang harus dilalui. Berikutnya ia juga mengatakan perlunya melaksanakan pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti setiap proses dan petunjuk mengenai kerja yang telah ditetapkan. Dapat dilakukan dengan cara:

- a. Setiap orang diawasi sesuai dengan tingkat kemampuan mereka dengan tingkat resiko tugas.
- b. Pengawasan diikutsertakan dalam melaporkan dan menyelidiki penyakit mengenai kerja dan membeberkan laporan dan saran-saran kepada pengurus.
- c. Pengawasan ikut serta dalam identifikasi penyimpangan-penyimpangan kerja dan membuat suatu pengendalian.

Dalam hal ini adanya koordinasi antara Tim Pengelola program Jampersal dalam membina hubungan kerja sama atau penggerak dengan pihak-pihak yang terkait agar mau bekerjasama demi keberhasilan program sangatlah penting.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kota Pekanbaru Tahun 2011

1. Kurangnya Sosialisasi

Diterapkannya program Jampersal haruslah memperoleh tanggapan positif dari para pelaksananya. Dibutuhkannya pelaksana yang ramah dan terbuka untuk menyampaikan setiap informasi tentang program Jampersal dan pelayanan yang akan diberikan akan menjamin pelaksanaan program yang berjalan maksimal. Pelaksana program Jampersal dapat mengkreasikan cara mereka untuk melakukan pendekatan dan promosi tentang adanya program Jampersal. Sikap seperti ini sangat diharapkan karena membuktikan komitmen dari aparat Dinas Kesehatan, aparat FasKes, dan pihak-pihak terkait lainnya bersama-sama berusaha mensukseskan program Jampersal.

Dari penelitian yang dilakukan Sosialisasi pihak Puskesmas dengan masyarakat tidak berjalan dengan baik. Ini dikarenakan tidak adanya pertemuan formal dan rutin antara pihak Puskesmas dengan masyarakat terkait tentang sosialisasi program Jampersal. Puskesmas sendiri tidak melakukan sosialisasi

mengenai program Jampersal langsung kepada masyarakat atau dalam hal ini langsung kepada ibu hamil.

2. Keterbatasan Sarana dan Prasarana Fasilitas Kesehatan yang Mendukung Pelaksanaan Program Jampersal

Fasilitas pendukung yang menunjang pelaksanaan program di pelayanan tingkat lanjutan yakni Rumah Sakit khususnya masih kurang. Sistem rujukan merupakan salah satu alasan yang membuat pelaksanaan program ini kurang berjalan dengan baik. RS Arifin Ahmad memang menerima pasien yang dirujuk kepada mereka, akan tetapi tidak semuanya harus dirujuk kesana. Status RS Arifin Ahmad dengan tipe B yang membuat sarana dan prasarana mereka lebih lengkap dibandingkan dengan RS lainnya.

Dari keterangan pihak RS Arifin Ahmad alangkah baiknya sistem rujukan harus merata dilakukan. Selama masih bisa ditangani di RS lain yang memang masih tipe C jangan langsung dirujuk di RS Arifin Ahmad. Biarlah pasien yang dirujuk ke RS Arifin Ahmad yang memang membutuhkan fasilitas yang tidak ada di RS lain, sehingga tidak terjadi penumpukan pasien di salah satu RS saja yaitu RS Arifin Ahmad. Dalam hal ini sosialisasi dan penyampaian informasi tentang sistem rujukan yang menjadi masalah. Secara bertahap diharapkan sosialisasi yang diberikan kepada aparat FasKes di pelayanan tingkat pertama tentang sistem rujukan harus lebih jelas.

Sehingga tidak terjadi kekeliruan dan kesalahan sistem rujukan yang hanya fokus pada satu RS saja dalam melakukan persalinan di pelayanan tingkat lanjutan. Pasien hanya mengikuti saja kemana mereka dirujuk, tidak mengerti tentang kondisi dan pelayanan yang diperlukan di pelayanan tingkat lanjutan. Sistem rujukan itu menjadi tanggungjawab Puskesmas ataupun Bidan di pelayanan tingkat pertama.

3. Kurangnya Fasilitas Kesehatan yang Terlibat dalam Melaksanakan Program Jampersal

Dapat dilihat bidan-bidan yang terlibat untuk melakukan PKS dalam pelaksanaan program Jampersal tidak banyak yang terlibat. Hal inilah yang membuat pelaksanaan program Jampersal pada tahun 2011 berjalan kurang maksimal. Dana yang disediakan pemerintah tidak memenuhi keinginan aparat pelaksana program karena terkesan kurang menguntungkan mereka. Sehingga dampak negatifnya masyarakat juga kurang mengetahui keberadaan program ini.

Karena aparat FasKes sendiri juga tidak banyak yang tertarik untuk melaksanakan program ini. Hal inilah yang membuat tujuan dari program sendiri kurang tercapai, yakni untuk mendekatkan masyarakat mendapatkan pelayanan secara merata dengan FasKes yang ada. Sedangkan aparat FasKes seperti bidan, melayani pasien bersalin juga merupakan sebagai sumber penghasilan mereka yaitu dari upah yang mereka terima.

Jadi, karena tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan dan upah yang diterima yang membuat mereka enggan melakukan PKS dan terlibat dalam menjalankan program Jampersal ini. Program ini akan berjalan maksimal dengan dukungan dari banyaknya pelaksana program yang tersebar di berbagai tempat. Sehingga informasi tentang Jampersal semakin meluas dan juga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat terkait persalinan gratis juga semakin banyak. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebagai pengelola program dan pengarah berusaha

mengajak dan melibatkan FasKes yang ada untuk melakukan PKS dengan mereka sehingga jangkauan pelayanan yang diberikan aparat FasKes kepada masyarakat semakin luas. Akan tetapi berbeda dengan tanggapan dari aparat FasKes sendiri, mereka merasa kurang diuntungkan dengan keberadaan dan upah yang mereka terima dengan terlibat dan menjalankan program ini.

4. Standar dan Tujuan Program Jampersal

Kebijakan program Jampersal memiliki tujuan umum yang jelas, yaitu meningkatnya akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan. Untuk melihat bagaimana organisasi mencapai tujuan program untuk Jampersal peneliti melihatnya dari tujuan program Jampersal itu sendiri. Melalui program ini akses masyarakat untuk mendapatkan pertolongan persalinan di tempat yang seharusnya dapat meningkat.

Tidak ada lagi alasan bagi masyarakat yang kurang mampu tidak ada biaya untuk mendapatkan pelayanan persalinan secara normal. Sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dapat dihindari, terkhususnya yang selama ini terjadi di masyarakat yang kurang mampu. Walaupun tidak secara tertulis dalam Petunjuk Teknis tentang program ini ditujukan terhadap masyarakat miskin, akan tetapi secara tersirat program ini khusus membantu bagi mereka yang kurang mampu.

Menurut **Tangkilisan** yang namanya kebijakan harus mempunyai tujuan yang jelas. Dimana tujuan itu dicapai dengan mengikuti aturan-aturan atau standar yang sudah ditetapkan terlebih dahulu. Pemerintah membuat kebijakan Jampersal dengan alasan sebagai solusi terhadap kondisi yang dihadapi masyarakat Indonesia.

Memang syarat yang ditentukan untuk mendapatkan pelayanan Jampersal sangat mudah. Akan tetapi standar dan tujuan program Jampersal yang diatur dalam Petunjuk Teknis yang berlaku dianggap masih kabur oleh para pelaksana program di lapangan. Banyak pandangan prokontra yang muncul terkait ketidaktegasan aturan yang digunakan dalam petunjuk teknis yang berlaku. Hal inilah yang membuat pelaksanaan program Jampersal tidak tercapai dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Pelaksanaan program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kota Pekanbaru dilaksanakan dengan berbagai bentuk aktifitas-aktifitas yang mendukung pelaksanaan program. Dimulai dari tahap sosialisasi, pelaksanaan baik di pelayanan tingkat dasar maupun di pelayanan tingkat lanjutan, serta diikuti dengan koordinasi dan pengawasan. Sosialisai yang diberikan mencakup kepada aparat FasKes yang ada untuk ikut terlibat dalam melaksanakan program Jampersal. Koordinasi dan pengawasan yang dilakukan sejalan dan secara terus menerus sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati bersama. Pelayanan di

tingkat dasar yang dilakukan oleh bidan memberikan pelayanan yang sesuai dengan jenis pelayanan yang sudah ditetapkan dalam petunjuk teknis yang mengatur. Selanjutnya pelayanan tingkat lanjutan yang dilakukan di Rumah Sakit (RS) apabila tidak dapat ditangani di pelayanan tingkat dasar.

- b. Dari pelaksanaan program Jampersal dapat dilihat faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu masih kurangnya sosialisasi kepada masyarakat, keterbatasan sarana dan prasarana FasKes yang mendukung pelaksanaan program Jampersal, kurangnya FasKes yang terlibat dalam melaksanakan program Jampersal, serta standar dan tujuan program Jampersal sendiri. Dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat pelaksana program tidak menyampaikan informasi secara berkala dan secara terinci kepada masyarakat. FasKes tidak secara bersama-sama dalam melakukan sosialisasi program kepada seluruh lapisan masyarakat. Aparat FasKes juga enggan melakukan PKS dengan Tim Pengelola Program Jampersal dengan alasan dana yang ditawarkan pemerintah masih kurang dan di bawah persalinan rata-rata pada umumnya. Terkhususnya buat bidan di Kota Pekanbaru masih sedikit yang melakukan PKS dengan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Sarana dan prasarana pendukung juga masih kurang memadai. Tidak seimbang antara pengguna Jampersal pada pelayanan tingkat lanjutan yang dirujuk dengan tempat penginapan dan fasilitas kesehatan untuk ibu dan bayi. Sedangkan dukungan fasilitas persalinan yang dibutuhkan pasien adalah berbeda-beda dan bertahap sesuai dengan indikasi yang dialami. Standar dan ketentuan yang ditetapkan dalam Petunjuk Teknis yang berlaku menimbulkan Pro dan Kontra.

2. Saran

Dengan melihat hasil penelitian yang didapat, maka penulis mengajukan saran yang diharapkan berguna untuk pelaksanaan program selanjutnya. Agar pelaksanaan program Jampersal dapat terlaksana dengan baik. Dibutuhkan sosialisasi mengenai program Jampersal secara rutin dan menyeluruh, sehingga masyarakat dapat memahami seperti apa program Jampersal tersebut. Untuk informasi langsung kepada masyarakat, pihak Dinas Kesehatan harus bekerjasama dengan pihak Puskesmas dan kelurahan membuat pertemuan khusus tentang sosialisasi program yang dilaksanakan misalnya 1 bulan sekali. Dengan melibatkan seluruh pihak kelurahan, ketua RT/RW atau kader-kader untuk ikut hadir dalam sosialisasi tersebut.

FasKes juga harus lebih banyak yang dilibatkan dalam pelaksanaan program ini. Dana yang selama ini menjadi kendala harus disesuaikan dengan persalinan pada umumnya sehingga tidak ada pihak yang merasa kurang diuntungkan. Sarana prasarana pendukung yang ada di pelayanan tingkat dasar dan di pelayanan tingkat lanjutan khususnya agar perlahan-lahan dapatlah diperlengkapi oleh pihak yang terkait. Harus merata dimiliki oleh setiap FasKes yang memberikan pelayanan tingkat lanjutan. Sehingga jangkauan untuk memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi juga akan semakin luas. Petunjuk Teknis tentang Jampersal juga dipandang perlu untuk diperbaharui lagi. Sehingga tidak menimbulkan Prokontra diantara FasKes sebagai pelaksana program yang sangat diperlukan keterlibatannya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs.H. Ali Yusri, MS, Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Riau.
2. Bapak Drs.Raja Muhammad Amin, M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan.
3. Ibu Dra.Wan Asrida, M.Si selaku pembimbing proposal dan skripsi yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen pengajar pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik khususnya Dosen Jurusan Ilmu Pemerintahan Universitas Riau.
5. Orangtua penulis yang tercinta, Ayah yang selalu kubanggakan P.Purba dan Ibu tersayang L.Sinaga. Bersyukur punya orangtua yang selalu mendukung dan mendoakanku sehingga saya bisa menjadi seperti sekarang ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, percayalah apa yang telah kalian berikan adalah hal yang terbaik dan sangat berharga buat penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiardjo, Miriam. 2008. *Dasar-dasar Ilmu Politik*. PT Gramedia Pustaka Utama:Jakarta.
- Dunn, William.N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*.Gadjah Mada University Press:Yogyakarta.
- Harrison, Lisa. 2009. *Metodologi Penelitian Politik*. Kencana:Jakarta.
- Nugroho, Riant. 2004. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. PT.Gramedia:Jakarta.
- Ndraha, Taliziduhu. 2003. *Kybernologi (Ilmu Pemerintahan Baru)*. Rineka Cipta:Jakarta.
- Sastrohadiwiryono, Siswanto. 2002. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia, (pendekatan administrative dan operasional)*. Bumi Aksara:Jakarta.
- Sunggono, Bambang. 1994. *Hukum dan Kebijakan Publik*. Sinar Grafika:Jakarta.
- Sujanto. 1989. *Aspek-aspek Pengawasan di Indonesia*. Sinar Grafika:Jakarta.
- Surbakti, Ramlan. 2010. *Memahami Ilmu Politik*. Grasindo:Jakarta.
- Suyanto, Bagong. 2010. *Metode Penelitian Sosial*. Kencana:Jakarta.
- Syaikani, H.R, dkk. 2002. *Mencari Bentuk Otonomi Daerah*. Rineka Cipta:Jakarta.
- Tangkilisan, Hesel Nogi. 2003. *Kebijakan Publik Untuk Pemimpin Berwawasan Internasional*. Balairung & co:Yogyakarta.
- Thoha, Miftah. 1984. *Dimensi-dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*. Rajawali:Jakarta.