

PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BUOL

IMPLEMENTATION OF MATERNITY INSURANCES AT BUOL DISTRICT OF HEALTH DEPARTEMENT

Ahmad¹, Asiah Hamzah², Ida Leida Maria³

¹Dinas Kesehatan, Buol

²Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM Unhas

³Bagian Epidemiologi, FKM Unhas

ABSTRACT

This study aimed to analyze the implementation of maternity insurance at district health office in Buol regency in 2012. This study was a qualitative study using case study approach. The samples in this study were the parties involved in the implementation of maternity insurance at district health office in Buol regency and at the health center. The sampling was conducted by purposive sampling technique with a sample size of 23 people. The results showed that during the phase of funding: the distribution of funds were lately paid i.e. at the end of 2012; the amount of service rates was 25% deductions for service providers; and for fund management, it was found that the process of verification of the claimed file was very difficult. During the phase of care benefits package in terms of availability of health care, providers became an obstacle in the implementation of the maternity insurance. During the phase of indicator of success in terms of supervision, there was a lack of supervision from the program manager of maternity insurance that opened some problems in the implementation of maternity insurance in Buol district. From this study it can be concluded that the phase of funding, benefits package services, and indicators of success still need attention. This study suggests the District Government of Buol to re-visit the policy decisions regarding the amount of fees that had been set for the implementation of the maternity insurance. To make maternity insurance to be implemented optimally, the midwives need to perform additional services that can be implemented well. Buol's district health offices is expected to optimize the implementation of maternity insurance by improving the mechanism of disbursement of verification process and increasing the supervision by the program manager of maternity insurance. And for service providers in order to implement the procedures of maternity insurance process, they should take into account the condition of the community served.

Keywords: *Maternity Insurance (Jampersal), Public Health Service, Qualitative*

PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan hal yang sangat mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini juga terlihat pada salah satu tujuan dari target MDG's (*Millenium Development Goals*) yang telah ditetapkan yakni menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak. Program Jampersal ini merupakan upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB sesuai dengan target MDG's, dengan harapan meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan

KB pasca persalinan, meningkatkan cakupan penanganan komplikasi (ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir), serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Di berbagai daerah, program Jampersal ini masih menemui banyak kendala seperti minimnya sosialisasi kepada masyarakat sehingga banyak ibu hamil yang tidak mengetahui program prorakyat ini. Banyaknya bidan swasta yang enggan untuk bergabung dengan program ini karena para bidan swasta tersebut merasa tidak diuntungkan dengan adanya program Jampersal ini. Selain itu, alokasi anggaran

yang diberikan oleh pemerintah untuk setiap persalinan masih tergolong rendah.

Selama pelaksanaan program jampersal Kabupaten Buol mendapatkan alokasi dana jampersal pada tahun 2011 sebesar Rp.548.824.000 (Lima Ratus Empat Puluh Delapan Juta Delapan Ratus Dua Puluh Ribu Rupiah) dengan jumlah sasaran sebanyak 3.202 ibu hamil, dana tersebut disalurkan ke sebelas puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buol. Kemudian pada tahun 2012 alokasi dana jampersal meningkat menjadi Rp 891.573.000 (Delapan Ratus Sembilan Puluh Satu Juta Lima Ratus Tujuh Puluh Tiga Ribu Rupiah) dengan jumlah sasaran sebanyak 5.976 ibu hamil dengan besaran dana terserap sebesar mencapai 91.56% artinya untuk pelaksanaan jampersal tahun 2012 tersisa dana sebesar Rp. 75.263.000 (Tujuh Puluh Lima Juta Dua Ratus Enam Puluh Tigas Ribu Rupiah) atau sebesar 8.44% dana dikembalikan ke kas Negara (Dinkes Prov. Sulteng,2011).

Meskipun alokasi dana jampersal terserap hingga mencapai 91.56% pada tahun 2012, bukan berarti pelaksanaan program jampersal selama tahun 2011 hingga Maret tahun 2013 tidak mengalami permasalahan. Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan kepada pengelola program jampersal kabupaten beserta beberapa bidan koordinator dan bidan desa yang berada di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Buol mengatakan bahwa masalah yang sering terjadi antara lain: masalah bidang pelayanan (sistem rujukan yang belum berjalan dengan optimal), kendala dalam pendanaan (yakni ketetapan waktu pengiriman klaim, besaran klaim yang dibayarkan ke bidan hanya sebesar 75% dari besaran klaim yang ditetapkan, serta proses verifikasi yang panjang dan berbelit-belit, adanya pengembalian dana ke kas negara sebanyak Rp. 75.263.000 (Tujuh Puluh Lima Juta Dua Ratus Enam Puluh Tigas Ribu Rupiah)), kendala dalam pengorganisasian (yakni Peran, tugas dan fungsi Tim Pengelola dan Tim Koordinasi Provinsi/Kabupaten/Kota dirasakan masih belum dapat berjalan seperti

kegiatan sosialisasi, advokasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan dalam keuangan serta kinerja pelayanan kesehatan masih belum berjalan sebagaimana mestinya.

Permasalahan yang berhubungan dengan masalah bidang pelayanan khususnya sistem rujukan jampersal juga terjadi di berbagai daerah, dimana masalah tersebut dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifurrahman (2012) di Kabupaten Sleman mengatakan bahwa kendala yang timbul saat implementasi adalah kesulitan dalam merujuk pasien Jampersal ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi hal ini disebabkan karena keinginan keluarga yang lebih memilih melahirkan di puskesmas (poskesdes) daripada ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

Dengan berbagai permasalahan dan hasil penelitian yang mendukung maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan program jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol tahun 2012 mulai dari penyaluran dana, besaran klaim yang dibayarkan, proses pengajuan klaim, pemberi pelayanan dan monitoring pengelolaan jampersal Kabupaten Buol.

BAHAN DAN METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif dengan pendekatan studi kasus (Bungin,2011). Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol pada bulan Maret s/d April 2013. Informan kunci sebanyak 9 orang yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buol, Ketua Tim Pengelola Program Jamkesmas/Jampersal Dinas Kesehatan Kabupaten Buol, Bendahara Pengelola Program Jamkesmas/Jampersal Dinas Kesehatan Kabupaten Buol, Kepala Puskesmas Bunobogu dan Kepala Puskesmas Gadung, Bendahara Puskesmas Bunobogu dan Bendahara Puskesmas Gadung, Bidan Koordinator Bunobogu dan Bidan Koordinator Puskesmas Gadung dengan informan tambahan sebanyak 14 orang.

Metode Pengumpulan Data dan Variabel Penelitian

Teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2012) dalam penelitian ini adalah Observasi, Wawancara, Dokumentasi, dan Triangulasi/ Gabungan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, untuk memperoleh data dan informasi dari responden dan dokumen-dokumen seperti laporan bulanan dan tahunan, *Plan of Action*, laporan realisasi kegiatan, capaian program, notulen minilokakarya, dan catatan lainnya.

Metode Analisis Data

Data dianalisis berdasarkan panduan dalam Sugiyono (2012) yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/ verification*.

HASIL

Pendanaan Jampersal Sumber dan Alokasi Dana

Dari hasil penelitian diperoleh informasi mengenai sumber dan alokasi dana adalah sebagai berikut:

"Sebagian program kementerian kesehatan, dananya bersumber dari APBN. Program jampersal merupakan program pemerintah pusat yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak di wilayah Indonesia. Tahun 2012 jumlah dana yang diterima sebesar Rp. 891.573.000, terserap sebesar 91.56%, dan sisanya dikembalikan ke kas negara"

(NL 35 tahun, Bendahara Program Jampersal Kab. Buol)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa informan memahami bahwa dana jampersal bersumber dari APBN dan alokasinya ditujukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak di wilayah Indonesia. Hal ini juga didukung oleh pernyataan informan lainnya, yaitu:

Alokasi dana Jampersal telah tepat sasaran, meskipun dalam hal pencairan kadang mengalami keterlambatan. Mengenai hal ini akan dijelaskan pada dimensi lainnya mengenai pemanfaatan jampersal.

Hasil penelitian tentang penyaluran dana menunjukkan adanya keterlambatan

pada tahun 2012 dimana dana yang dibayarkan ke Pengelola Program Kabupaten seharusnya per triwulan namun kenyataannya dibayarkan pada akhir tahun 2012. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian oleh informan SD sebagai berikut:

"Tahun 2012, dana jampersal dibayarkan nanti bulan desember tahun 2012, hal ini menurut saya sangat bermasalah karena semestinya dana jampersal tersebut di alokasi setiap tiga bulan sekali guna menunjang kegiatan Puskesmas atau Bidan di desa"

(SD 54 tahun, Ketua Tim Pengelola Program Jampersal Kab. Buol).

Paket Pemanfaatan Pelayanan

Berikut ini hasil wawancara mengenai pemeriksaan kehamilan (ANC) :

"Selama pelaksanaan program jampersal tahun 2012, jumlah ibu yang memeriksakan kehamilan masih jauh dari yang diharapkan, hal ini disebabkan karena jarak, kepercayaan kepada petugas kesehatan serta masih banyaknya pertolongan persalinan oleh dukun, namun memasuki awal tahun 2013, kami dan seluruh kepala desa membuat satu kesepakatan apabila ada masyarakat atau dukun kampung yang melaporkan ada ibu hamil ke petugas kesehatan maka orang tersebut akan mendapatkan imbalan sebesar Rp. 20000/ibu hamil tapi jika ada ibu hamil yang melahirkan di tolong dukun maka ibu dan dukun tersebut akan dikenakan denda sebesar Rp. 500.000/ibu melahirkan.

(MN 25 tahun, Bidan Koordinator Puskesmas Gadung)

Dari hasil wawancara di atas terlihat bahwa cakupan pemeriksaan ANC ini masih jauh dari yang diharapkan pada tahun 2012. Adapun untuk tahun 2013 ini, diharapkan cakupan pelayanan ANC akan meningkat dengan adanya program kemitraan antara bidan, masyarakat dan dukun yang membawa keuntungan bagi seluruh pihak yang bermitra.

"Kalau mau jujur, saya sebenarnya pingin tenaga bidan itu ditambah lagi, mengingat banyaknya ibu hamil yang harus di tolong, belum lagi puskesmas kami merupakan puskesmas rawat inap dan puskesmas rujukan yang hampir setiap bulannya mendapat rujukan dari puskesmas lain. Mengenai ketrampilan bidan, saya rasa tidak ada masalah karena hampir setiap bulannya kami melakukan evaluasi terhadap kinerja juga hampir 1 bulan

sekali diadakan pelatihan bidan baik di Kabupaten maupun pelatihan di Propinsi.

(SN 38 tahun, Bidan Koordinator Puskesmas Bunobogu)

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan dalam hal ini adalah bidan, masih belum memadai di daerah ini. Padahal proposi bidan yang baik tentunya akan mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan tersebut sehingga secara tidak langsung akan berujung pada menurunnya Angka Kematian Ibu yang senantiasa diharapkan.

Pengorganisasian

Informasi mengenai tim koordinasi Jamkesmas di Kabupaten Buol adalah sebagai berikut:

"Setau saya koordinasi lintas sektor dilakukan 2 kali setahun, dimana kegiatan tersebut melibatkan berbagai pihak, untuk mencapai kesepakatan dalam pelaksanaan program jampersal di wilayah Kabupaten Buol"

(NL 35 tahun, Bendahara Program Jampersal Kab. Buol)

Hasil wawancara di atas menunjukkan pelaksanaan tim koordinasi telah berjalan dengan cukup baik dimana rapat koordinasi tersebut dilaksanakan 2 kali setahun dan melibatkan seluruh pengelola.

Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota dalam menjalankan tugas dan fungsinya terintegrasi menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Tim pengelola Jamkesmas sekaligus menjadi Tim Pengelola BOK. Jaminan Persalinan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam penyelenggaraan Jamkesmas. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa tim pengelola BOK dan jampersal di Kabupaten Buol berjalan dengan cukup baik. Hal ini dapat dilihat pada hasil wawancara berikut ini:

"Selama ini, pengelola Jampersal dan Pengelola BOK Kabupaten satu tim tetapi dalam menjalankan item kegiatannya dilaksanakan berdasarkan juknis dan melibatkan banyak pihak khususnya para kepala puskesmas dan bendahara-bendahara puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buol"

(SD 54 tahun, Ketua Tim Pengelola Program Jampersal Kab. Buol)

Indikator Keberhasilan, Pemantauan dan Evaluasi

Untuk mengukur atau melihat keberhasilan Jaminan Persalinan sebagai dasar dalam menilai keberhasilan dan pencapaian pelaksanaan Jaminan Persalinan digunakan beberapa kelompok indikator. Untuk Kabupaten Buol indikator kinerja program belum terlaksana dengan baik. Hal ini terlihat dari kutipan wawancara berikut ini:

"Di Puskesmas Gadung, cakupan K1 dan K4, serta pertolongan nakes masih sangat rendah, meskipun demikian tidak menyulutkan kami untuk bekerja dan memperbaiki ketimpangan yang ada"

(AS, 40 tahun, Kapus Gadung)

Meskipun demikian, terdapat beberapa informan yang menyebutkan bahwa di beberapa puskesmas, terdapat beberapa indikator yang telah memenuhi target yang ditetapkan. Sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

"Jika ditilik berdasarkan cakupan puskesmas, secara keseluruhan untuk Puskesmas bunobogu telah memenuhi target yang telah ditetapkan, kondisi ini disebabkan bukan karena program jampersal itu saja, melainkan keterlibatan seluruh komponen masyarakat bersama petugas kesehatan yang tersedia"

(DR, 45 tahun, Kapus Bunobogu)

Mengenai penanganan keluhan pelaksanaan jampersal dapat dilihat pada hasil wawancara berikut ini:

"Biasanya, puskesmas-puskesmas yang mengalami permasalahan pelaksanaan program tersebut, kami surati ataupun kami turun langsung demi mensukseskan pelaksanaan program jampersal tersebut"

(SD 54 tahun, Ketua Tim Pengelola Program Jampersal Kab. Buol)

Hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa penanganan keluhan terlaksana dengan baik dimana setiap keluhan dapat disalurkan dengan baik.

Berikut penuturan informan kepala puskesmas dan bidan koordinator yang menunjukkan bahwa :

"Kalau mo jujur, memang selama ini kegiatan pengawasan dari Pengelola Program Jampersal Kabupaten tidak pernah sama sekali datang ke Puskesmas Gadung, sampai bulan maret 2013 belum pernah mereka datang kemari, saya mau pengelola program jampersal minimal 2 kali setahun datang kemari"

(AS, 40 tahun, Kapus Gadung)

Dari penuturan di atas menunjukkan bahwa selama ini kegiatan pengawasan dari pengelola program jampersal di Kabupaten Buol belum terlaksana dengan baik karena para tim pengelola tidak pernah sekalipun mengunjungi ke puskesmas tersebut. Padahal para pelaksana program jampersal sangat mengharapkan kedatangan para tim pengelola tersebut.

PEMBAHASAN

Pendanaan Program Jampersal

Pendanaan jampersal adalah belanja bantuan sosial (bansos) bersumber dari APBN yang dimaksudkan untuk mendorong pencapaian program, percepatan pencapaian MDG's 2015 serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Alokasi dana jaminan persalinan di Kabupaten/ Kota diperhitungkan berdasarkan estimasi proyeksi jumlah bumil peserta Jamkesmas dan sasaran bumil penerima manfaat Jaminan Persalinan yang belum memiliki jaminan persalinan di daerah tersebut. Berdasarkan konsep emik yang diperoleh di lapangan diketahui bahwa alokasi dana jampersal telah terlaksana dengan tepat sasaran. Tingginya angka serapan dana tersebut menunjukkan maksimalnya pelaksanaan kegiatan program jampersal di Kabupaten Buol.

Penelitian ini sejalan dengan Rahmawati (2011) yang menyatakan bahwa keberhasilan pencapaian cakupan K4 di Puskesmas Rowosari dipengaruhi oleh ketersediaan dana. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa alokasi dana pada suatu program sangat bergantung pada seberapa besar dana tersebut terserap sehingga kegiatan bisa terlaksana sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan konsep etik

dijelaskan bahwa dana jaminan persalinan bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. Alokasi dana Jaminan Persalinan di Kabupaten/ Kota diperhitungkan berdasarkan estimasi proyeksi jumlah bumil peserta Jamkesmas dan sasaran bumil penerima manfaat Jaminan Persalinan yang belum memiliki jaminan persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada beberapa pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kab. Buol ternyata sebagian dari mereka tidak mengetahui secara pasti alasan keterlambatan penyaluran dana jampersal, padahal diketahui bersama seharusnya dana jampersal di salurkan secara bertahap namun kenyataan disalurkan pada akhir tahun 2012. Berdasarkan konsep emik diketahui bahwa penyaluran dana yang dibayarkan harusnya per triwulan tetapi kenyataannya dibayarkan pada akhir tahun 2012. Dari konsep emik tersebut, nampak bahwa ada ketidakjelasan informasi antara Pengelola Program Kabupaten dengan Pengelola Program Propinsi dan Pengelola Program Pusat, yang mana seharusnya setelah proses pengajuan klaim, verifikasi sampai dengan pengiriman berkas ke pusat telah diketahui kejelasannya sehingga tidak menimbulkan permasalahan yang berlarut-larut.

Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya, seperti penelitian yang dilakukan oleh Choirunnisa (2013) yang menyatakan bahwa pada pelaksanaan jampersal di lapangan, Bidan Praktik Mandiri yang tergabung dalam program ini sering mengeluhkan lamanya dana klaim cair. Jika kondisi ini tidak diperhatikan serius oleh pengelola program jampersal kabupaten tentunya akan merugikan masyarakat setempat dimana bidan yang telah melakukan kontrak kerja dengan Dinas Kesehatan setempat akan menolak untuk melakukan kerjasama kembali dalam penyelenggaraan program jampersal.

Paket Manfaat Program Jampersal

Pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan modal dasar dalam penentuan sejauh mana kondisi maupun kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan kehamilan khususnya K1 sudah cukup baik, namun khusus pemeriksaan K4 masih jauh dari apa yang diharapkan dimana cakupan K1 untuk tahun 2012 sebesar 97,95% sedangkan untuk cakupan K4 sebesar 66.13%. Kondisi ini tentunya tidak sejalan dengan target pelaksanaan program jampersal dimana program ini mengharuskan seluruh ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas kesehatan. Berdasarkan konsep emik tahun 2012 pemeriksaan ANC masih rendah khususnya cakupan K4. Namun diupaya terjadi peningkatan pada tahun 2013 dengan adanya program kemitraan antara dukun, kepala desa dan tenaga kesehatan. Cakupan K1 tahun 2012 sebesar 97,95%, sedangkan cakupan K4 sebesar 66.13%. Berdasarkan konsep etik Pemeriksaan kehamilan (ANC) yang dibiayai oleh program ini mengacu pada buku Pedoman KIA, dimana selama hamil, ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali disertai konseling KB.

Pemberi pelayanan yang dimaksud dalam pelaksanaan program jampersal adalah seluruh tenaga bidan yang berkontribusi dalam pelaksanaan program tersebut, baik yang bidan tinggal di puskesmas maupun bidan-bidan yang tinggal desa. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa keberadaan tenaga bidan sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak di wilayah Kab. Buol. Secara konsep emik jumlah tenaga bidan yang berstatus PTT lebih banyak dibandingkan dengan yang status PNS. Masih ada daerah yang belum terisi tenaga bidan, sehingga pelayanan ibu hamil dan ibu melahirkan dialihkan ke bidan lain atau menjadi tanggung jawab bidan koordinator. Saat ini, kesulitan memperpanjang masa kontrak bidan PTT mempengaruhi ketersediaan tenaga bidan di desa. Ketersediaan tenaga bidan bukan hanya

ditunjang dengan kualifikasi pendidikan melainkan juga kemampuan dan ketrampilan yang mereka miliki, kualitas yang mereka miliki diharapkan mampu mengurangi angka kematian ibu dan anak dan menghilangkan citra negatif kepada tenaga-tenaga bidan muda serta mengurangi angka pertolongan persalinan oleh dukun.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Purwitasari (2012) menyebutkan bahwa selain kuantitas, kualitas tenaga juga harus diperhatikan untuk mensukseskan program jampersal ini. Hal ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Amdadi (2012) yang menyatakan bahwa tenaga bidan dan segi kuantitas di wilayah puskesmas Salomekko sudah terpenuhi, namun dari segi kualitas belum memenuhi standar karena sebagian dari mereka belum mengikuti pelatihan APN yang mendukung ketrampilan bidan dalam pertolongan persalinan. Dalam pelaksanaan program jampersal di Kab. Buol sejauh ini kuantitas tenaga bidan masih jauh dari apa yang diharapkan, namun pemerintah daerah setempat berupaya semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan tenaga tersebut dengan melakukan perekrutan tenaga bidan melalui program PTT, baik PTT Pusat, Propinsi dan PTT Daerah. Upaya tersebut belum dirasa cukup dikarenakan masih ada desa yang belum memiliki tenaga bidan. Sedangkan masalah kemampuan tenaga bidan sejauh ini belum ada keluhan dari masyarakat sehingga bisa disimpulkan kemampuan mereka layak untuk digunakan dalam pelaksanaan program jampersal.

Pengorganisasian

Dalam pelaksanaan program jampersal koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah setempat bertujuan untuk menidak lanjuti sejauh mana keseriusan Pemerintah Daerah beserta jajarannya untuk selalu peduli dan ikut terlibat dalam pelaksanaan program pemerintah pusat termasuk salah satunya adalah program kementerian kesehatan. Berdasarkan konsep emik tim koordinasi pelaksanaan program

jampersal ditunjuk langsung oleh bupati. Tim koordinasi dimaksudkan untuk memantau dan mengawasi pelaksanaan program jampersal sesuai dengan ketentuan atau Juknis yang berlaku. Berdasarkan konsep etik Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota, bertugas ; 1) Menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan Jamkesmas dan BOK tingkat kabupaten/kota, 2) Mengarahkan pelaksanaan kebijakan Jamkesmas dan BOK sesuai kebijakan nasional, 3) Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jamkesmas dan BOK di tingkat kabupaten/ kota dan 4) Menjadi fasilitator lintas sektor tingkat kabupaten/kota dan Puskesmas.

Dalam pelaksanaan program jampersal pengelola jamkesmas dan BOK merupakan satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan. Berdasarkan konsep etik Tim Pengelola Program Jampersal terintegrasi dengan Tim Pengelola BOK. Berdasarkan konsep etik Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Tingkat Kabupaten/Kota dalam menjalankan tugas dan fungsinya terintegrasi menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Tim pengelola Jamkesmas sekaligus menjadi Tim Pengelola BOK. Jaminan Persalinan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam penyelenggaraan Jamkesmas.

Indikator Keberhasilan, Pemantauan dan Evaluasi

Sejalan dengan pernyataan informan, penelitian ini menyimpulkan bahwa setiap pelaksanaan program khususnya program pastinya mempunyai tolak ukur yang ingin dicapai begitu juga dengan pelaksanaan program jaminan persalinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol. Berdasarkan konsep etik Indikator keberhasilan dalam pelaksanaan program jampersal didasarkan pada indikator kinerja program dan indikator kinerja pendanaan tata kelola keuangan. Indikator kinerja program belum terlaksana dengan maksimal namun indikator pendanaan sudah lebih dari cukup. Meskipun pencapaian program masih ada yang terkendala namun

alokasi dana dari kementerian kesehatan untuk tahun 2012 mengalami peningkatan. Berdasarkan konsep etik untuk mengukur/melihat keberhasilan Jaminan Persalinan sebagai dasar dalam menilai keberhasilan dan pencapaian pelaksanaan Jaminan didasarkan pada 1) Indikator Kinerja Program, 2) Indikator Kinerja Pendanaan dan Tata Kelola Keuangan.

Pelaksanaan program jampersal tentunya tidak lepas dari permasalahan, baik permasalahan dari internal puskesmas maupun permasalahan dengan pihak Pengelola Program Jampersal Kabupaten Buol itu sendiri. Oleh karena itu sebagai pihak yang bertanggungjawab terhadap keberhasilan pelaksanaan program jampersal perlu memperhatikan setiap permasalahan yang terjadi, diupayakan masalah tersebut diminimalisasi sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam pelaksanaan program jampersal tersebut. Berdasarkan konsep etik penanganan keluhan dimasukkan untuk meningkatkan perbaikan pelayanan kepada masyarakat Penanganan keluhan terlaksana dengan baik. Dalam pelaksanaan program jampersal tersebut keluhan yang paling dominan adalah masalah besaran tarif pelayanan yang berhak tenaga bidan terima, hal ini jika tidak segera ditindaki tentunya akan berdampak pada menurunnya kinerja bidan dalam memberikan pelayanan persalinan kepada masyarakat. Sejauh ini para penanggungjawab program baik tingkat puskesmas maupun Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai cara agar setiap persoalan tersebut dapat ditangani dengan baik tanpa merugikan pihak lain. Adapun konsep etik dalam penelitian ini adalah penyampaian keluhan berguna sebagai masukan untuk perbaikan dan peningkatan pelayanan, keluhan tersebut dapat disampaikan oleh sasaran, pemerhati, dan petugas fasilitas kesehatan kepada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK di Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/Kota. Dalam penanganan keluhan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK harus memperhatikan

prinsip: 1) Keluhan harus direspon secara cepat dan tepat; 2) Penanganan keluhan dilakukan pada tingkat terdekat dengan masalah dan penyelesaiannya dapat dilakukan secara berjenjang.

Selama pelaksanaan program jampersal berlangsung tidak semua puskesmas yang ada di wilayah Kab. Buol mendapatkan pengawasan intens dari pengelola program sebagai bentuk penilaian kinerja tenaga kesehatan dalam melaksanakan program tersebut. Dari konsep emik diperoleh bahwa pengawasan yang dilakukan oleh pengelola program jampersal kab. Buol tidak terlaksana dengan baik, sehingga menimbulkan berbagai persamalahan yang berpotensi menyebabkan menurunnya kualitas kinerja tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan yang ada di desa.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Bahar (2011) yang menemukan bahwa pelaksanaan kegiatan dalam rentang waktu yang sempit menyebabkan fungsi pembinaan dan pengawasan tidak berjalan sebagaimana mestinya. Pengawasan yang baik akan dapat memacu karyawan berprestasi dan berkreasi sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya (Azwar, 2010).

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Pani (2012), yang menemukan bahwa Kebijakan BOK tidak berdampak pada peningkatan program secara signifikan yang disebabkan kurangnya SDM dan pengawasan dalam pelaksanaan kebijakan BOK. Penelitian serupa juga ditemukan oleh Amdadi dan kawan-kawan (2012) yang menyatakan bahwa proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan pengawas jampersal belum terlaksana dengan baik. Juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2011) ditemukan bahwa tidak pernah dilakukan pengawasan secara langsung oleh pengelola program DBD dimana pengawasan langsung diserahkan langsung kepada pelaksana kegiatan. Berdasarkan konsep etik pengawasan adalah suatu proses untuk mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkan

sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Jika pengawasan dilakukan dengan baik maka akan terjadi perbaikan kualitas pelayanan demi peningkatan cakupan layanan kepada masyarakat. Preposisi yang dibangun adalah pelaksanaan program jaminan persalinan masih jauh dari prosedur juknis yang telah ditetapkan dimana 1) Penyaluran dana tidak sesuai dengan juknis, dimana pembayaran klaim hanya dibayarkan pada akhir tahun seharusnya dibayarkan pertriwulan. 2) Besaran tarif yang diterima oleh pemberi jasa pelayanan tidak sesuai ketentuan. Dimana tarif yang dibayarkan Rp. 300.000/partus normal, sementara seharusnya Rp. 500.000 berdasarkan ketentuan juknis. 3) Proses verifikasi, mulai dari pengajuan sampai dengan pencairan memakan waktu hingga satu tahun, dimana idealnya adalah tiga bulan. 4) Ketersedian pemberi pelayanan (bidan) di Kabupaten Buol sebagian besar berstatus PTT, dan masih ada daerah yang belum terisi tenaga bidan. 5) Fungsi pengawasan yang dilakukan oleh Pengelola Program Jampersal Kabupaten Buol tidak berjalan dengan baik.

Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, beberapa hal yang menjadi hambatan kami dalam melaksanakan penelitian yakni. pengambilan sampel puskesmas yang didasarkan pada cakupan persalinan oleh nakes sebenarnya yang tertinggi adalah Puskesmas Paleleh, namun karena jarak tempuh antara lokasi penelitian dengan Dinas Kesehatan sangat jauh dan kondisi jalan kurang strategis untuk di lalui, maka kami memutuskan untuk memilih alternatif tertinggi kedua yakni Puskesmas Bunobogu sebagai sampel dan terendah adalah Puskesmas Gadung.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol pada tahap pendanaan dari

segi penyaluran dana, penyaluran dana dibayarkan telat yaitu pada akhir tahun 2012 seharusnya dana tersebut dialokasikan setiap tiga bulan sekali. Untuk besaran tarif, adanya potongan dana sebesar 25% bagi pemberi pelayanan kesehatan, didasarkan pada juknis dan SK. Bupati Kabupaten Buol Tahun 2012,. Dan untuk pengelolaan dana, proses verifikasi yang berbelit-belit dalam pengelolaan dana menjadi kendala dalam proses pencairan dana jampersal di Kabupaten Buol. Tahap paket manfaat pelayanan dari segi pemberi pelayanan, Ketersediaan tenaga kesehatan khususnya tenaga bidan juga menjadi kendala dalam pelaksanaan jampersal di Kabupaten Buol, dimana jumlah bidan tidak sesuai dengan jumlah desa yang ada, dimana jumlah bidan baik secara keseluruhan berjumlah 102 bidan sedangkan jumlah desa/kelurahan yang ada di Kabupaten Buol berjumlah 101 desa/kelurahan. Dan tahap Indikator keberhasilan dari segi pengawasan, Kurangnya pengawasan dari Pengelola Program Jampersal juga menjadi masalah dalam pelaksanaan Program Jampersal di Kabupaten Buol.

Disarankan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Buol untuk meninjau kembali putusan kebijakan mengenai besaran retribusi yang telah ditetapkan agar pelaksanaan program jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol dapat terlaksana secara maksimal. Untuk mengantisipasi kekurangan tenaga bidan di lapangan, perlu dilakukan penambahan tenaga bidan agar pelayanan jampersal dapat teralisasi dengan baik. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Buol untuk mengoptimalkan pelaksanaan jampersal lebih baik, maka perlu dilakukan perbaikan mekanisme pada pencairan dana proses verifikasi, peningkatan pengawasan oleh pengelola program jampersal. Bagi Pemberi Pelayanan agar dapat melaksanakan program jampersal sesuai prosedur yang ada, dengan mempertimbangkan kondisi masyarakat yang dilayani.

DAFTAR PUSTAKA

- Amdadi. (2012). *Evaluasi Pelayanan Persalinan oleh Bidan Desa Selama Pelaksanaan program jaminan Persalinan di Puskesmas Salomekko Kabupaten Bone Sulawesi Selatan Tahun 2012*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol 1: 173-179.
- Arifurahman. (2012). *Implementasi Jampersal di Kabupaten Sleman Tahun 2012*
- Azwar. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Bahar. (2011). *Peran Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kaimana dalam Pembinaan dan Pengawasan Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Jamkesmas dan jampersal tahun 2011*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol 1 No. 4 Desember 2012. Hal. 182-191.
- Bungin. (2011). *Penelitian Kualitatif, Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya Edisi Kedua*. Kencana, Jakarta.
- Choirunnisa. (2013). *Implmentasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 2562/MENKES/PER/XII/2011 Terkait Pelaksanaan Jaminan Persalinan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Melalui Bidan Praktik Mandiri*.
- Dinkes Prov. Sulteng. (2011). *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah*. Palu.
- Pani. (2011). *Evaluasi Implementasi Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan di Tiga Puskesmas kabupaten Ende Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2011*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol 2 No. 1 Nopember 2012. Hal. 161-167.
- Purwitasari. (2012). *Implementasi Kebijakan Program Jampersal di Kabupetan Lebak Propinsi Banten Tahun 2011*
- Rahayu. (2011). *Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang 2*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012
- Rahmawati. (2011). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Pencapaian Cakupan K4 di Puskesmas Rowosari Semarang, 2011*. Jurnal

Kesehatan Masyarakat 2013, Volume
2, Nomor 1, Januari 2013
Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian
Kombinasi (Mixed Methods)*. CV.
Alfabeta cetakan kedua. Bandung.