

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI UPTD PUSKESMAS KARO KOTA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2021

Analysis of the Implementation of the Maternity Guarantee Program (Jampersal) at the Karo Health Center UPTD Pematangsiantar City in 2021

Theodora R.Sianturi^{*1}, Rahmat A.Dachi², Mido Ester J.Sitorus³, Donal Nababan⁴, Karnirius Harefa⁵

^{1,2,3,4} Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jl. Kapten Muslim No.79 Medan 20123,

*Koresponding Penulis: 1theodora.sianturi04@gmail.com, 2rahmat.al yakin@gmail.com,
3midoester2211@yahoo.co.id, 4nababan_donal@yahoo.com, 5karniharefa74@gmail.com

ABSTRAK

Analisis Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di UPTD Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar tahun 2021. Yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah "bagaimana Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar". Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di kantor Dinas Kota Pematangsiantar dan Puskesmas Karo diperoleh data 4.111 angka kelahiran bayi, dan 28 bayi berat badan rendah (BBLR), dan bayi dengan gizi buruk 7 bayi, Angka kematian Neonatal (AKN) adalah 7 yang disebabkan oleh kelainan bawaan, disusul oleh penyebab lain-lain. Keadaan ini menunjukkan bahwa masih di atas tingginya angka kematian Ibu dan Angka kematian Bayi di Dinas Kesehatan kota Pematangsiantar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan melakukan analisis terhadap implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar. Secara khusus untuk mengetahui dan menganalisis faktor Sumber Daya, Komunikasi, Disposisi dan Struktur Birokrasi. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi : Metode Wawancara, Metode Observasi, Metode Dokumentasi. Hasil penelitian Sumber Daya dalam pelaksanaan program jampersal 2 orang, 1 di puskesmas induk, 1 orang di pustu. Dalam pelaksanaan program ini belum ada SK dari Dinas Kesehatan, Alokasi dana dapat diusulkan 10%-20% dari APBD tahun berikutnya, sedangkan fasilitas sarana dan prasarana masih kurang memadai. Disposisi atau sikap para tenaga medis yang menjalankan program jampersal ini memiliki konsistensi dan tanggungjawab tinggi. Struktur Birokrasi atau SOP (standard operasional) dan alur belum ada. Kesimpulan, Komunikasi dalam Implementasi program jampersal sudah baik, Sumber Daya sudah berjalan dengan baik, Disposisi pada umumnya sudah baik dari segi komitmen dan SOP belum ada.

Kata Kunci : Jampersal, Kematian, Persalinan.

Abstract

Analysis of the Implementation of the Maternity Guarantee Program (Jampersal) at the Karo Health Center UPTD Pematangsiantar City in 2021. The formulation of the research problem is "how to implement the Maternity Guarantee Program (Jampersal) Karo Health Center Pematangsiantar City" "Based on a preliminary survey conducted at the Pematangsiantar City Office. and Karo Health Center data obtained 4,111 infant birth rates, and 28 low weight babies (LBW), and 7 babies with poor nutrition, Neonatal mortality rate (AKN) was 7 caused by congenital abnormalities, followed by other causes. This situation shows that it is still above the high maternal mortality rate and infant mortality rate at the Karo Health Center. This study aims to identify and analyze the implementation of the Maternity Guarantee Program (Jampersal) at

the Karo Health Center, Pematangsiantar City. , Communication, Disposition and Bureaucratic Structure. Data collection methods used in this study include: Interview Method, Observation Method, Documentation Method. Research results Resources in the implementation of the Jampersal program 2 people, 1 at the main health center, 1 person at the Pustu. In the implementation This program does not have a decree from the Health Office. The allocation of funds can be proposed for 10% -20% of the following year's APBD, while the facilities and infrastructure are still inadequate. The disposition or attitude of the medical personnel who run the Jampersal program has high consistency and responsibility. Bureaucracy or SOP(operational standard) and flow not yet. In conclusion, communication in the implementation of the Jampersal program is good, resources have gone well, disposition in general is good in terms of commitment and SOPs do not exist.

Key Words : Jampersal, Mortality, Birth.

PENDAHULUAN

Kelahiran peristiwa bahagia yang dirayakan, namun setiap 11 detik, terjadi kelahiran yang berubah menjadi tragedy bagi suatu keluarga, ”kata Direktur Eksekutif UNICEF Henrietta Fore”. Kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan persalinan terampil beserta air bersih, gizi yang cukup, obat-obatan dan vaksin dasar, bisa menjadi penentu antara kehidupan dan kematian. Kita harus lakukan segala yang kita mampu untuk berinvestasi pada jaminan kesehatan universal untuk menyelamatkan kehidupan yang berharga. (UNICEF ,2018).

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKI di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup. Dari data profil kementerian kesehatan 2018, disebutkan Angka Kematian Ibu sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi 730 kematian. Hal ini menimbulkan masalah dalam pencapaian kesepakatan global (Sustainable Development Goal/SDG's) dimana pada tahun 2030 diharapkan AKI menurun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menurun sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup. Untuk mempercepat pencapaian target SDGs, tahun 2021 tentang Jaminan persalinan (Jampersal) sebagai bentuk intervensi dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Tujuan program Jampersal ini untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada ibu seluruh ibu hamil yang belum memiliki Jaminan persalinan dan diberikan kepada semua ibu hamil agar dapat mengakses pemeriksaan persalinan (Antenatal care/ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas dan pelayanan KB. Pada awal peluncuran jampersal ini di tahun 2016, ibu hamil yang memiliki jampersal sebanyak 66 orang. Kemudian di tahun 2017 naik menjadi 127 orang. Pada tahun 2018 menjadi 181 orang. Pada tahun 2019 menjadi 101 orang. Selanjutnya pada tahun 2020 menjadi 82 orang. Pada 2021 perhitungan sampai bulan Agustus yang tercatat masih 66 orang. Hal ini dikarenakan kurangnya komunikasi dari pihak puskesmas tentang Covid-19 di masa pandemi ini. Yang mana ibu hamil yang datang

ke puskesmas dengan keluhan demam dan batuk, mereka takut dikatakan pasien covid-19 karena salah satu gejala covid-19 itu adalah batuk dan demam. Program Jampersal memberikan pertanggung jawaban biaya kepada ibu hamil yang ingin bersalin di Rumah Sakit pemerintah kelas III, sarana pelayanan kesehatan dan bidan praktik. Jadi, biaya persalinan ditanggung oleh pemerintah (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di kantor Dinas Kota Pematangsiantar dan Puskesmas Karo diperoleh data 4.111 angka kelahiran bayi, dan 28 bayi berat badan rendah (BBLR), dan bayi dengan gizi buruk 7 bayi, Angka kematian Neonatal (AKN) adalah 7 yang disebabkan oleh kelainan bawaan, disusul oleh penyebab lain-lain. Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi usia 0-28 hari, Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi pada usia 0-11 bulan dalam 2 tahun berturut-turut 1,7 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2018 ,3,4 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2017 , 4 per per 1000 kelahiran hidup.

Disposisi menyangkut komitmen petugas kesehatan dalam pelaksanaan program Jampersal. Hasil survei awal menunjukkan bahwa komitmen petugas masih terkendala seperti jam kerja dan jam pelaksanaan kegiatan.

Dalam hal struktur birokrasi, Puskesmas Karo merupakan bagian dari pelayanan publik. Puskesmas Karo sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Pematang Siantar tentu memiliki standar operasional prosedur dalam memberikan pelayanan, hirarkhi pelayanan, alur administrasi dan manajemen serta hal-hal yang bersifat struktur birokrasi lainnya. Demikian juga mengenai batasan pembagian tugas dan tanggung jawab bagi petugas pelaksana program Jampersal.

Keadaan ini menunjukkan bahwa masih di atas tingginya angka kematian Ibu dan Angka kematian Bayi di Puskesmas Karo sangat erat kaitannya dengan implementasi program Jampersal (Jampersal) di Puskesmas Karo. Kajian terhadap unsur-unsur komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi dalam implementasi Program Jampersal di Puskesmas Karo inilah yang melatarbelakangi penelitian ini dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “mengetahui dan melakukan analisis terhadap implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar ”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif kualitatif yang digunakan pada penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai implementasi Program Jampersal di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar secara mendalam dan komprehensif. Selain itu, dengan pendekatan kualitatif diharapkan dapat diungkapkan situasi dan permasalahan yang dihadapi dalam implementasi Program Jampersal di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah 8 orang respondent.

Untuk mendapat informasi dan data yang tepat maka perlu ditentukan informan yang memiliki kompetensi dan sesuai dengan kebutuhan data (*purposive*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis implementasi Program Jampersal di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar. Oleh karena itu, diperlukan informan yang memenuhi kriteria yang dapat mengungkap hal tersebut sehingga memungkinkan data dapat diperoleh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Sarana Pendidikan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Karo

No	DATA	JUMLAH
1	PAUD	3
2	TK	2
3	SD Negeri	0
4	SD Swasta	3
5	SLTP Negeri	1
6	SLTP Swasta	5
7	SLTP/MTS	0
8	SLTA Negeri	0
9	SLTA Swasta/SMK	4

Sumber : Data Puskesmas Karo 2021

Berdasarkan Tabel 1 Untuk melihat perkembangan ibu hamil yang menggunakan jampersal yang ada di Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar, harus dilihat data dari awal diberlakukannya jampersal yaitu tahun 2016 sampai tahun 2021 di Kota Pematangsiantar. Berikut data ibu hamil yang menggunakan jampersal di wilayah kerja Puskesmas Karo.

Tabel 2

Data ibu hamil yang menggunakan Jampersal

Bulan / Tahun	2016	2017	2018	2019	2020	2021
JAN	6	12	25	5	9	10
FEB	6	14	13	8	10	8
MARET	4	13	19	9	6	6
APRIL	5	10	17	7	4	7
MEI	9	14	19	5	4	6
JUNI	4	8	19	10	3	8
JULI	3	9	10	10	5	9
AGUS	11	7	12	12	4	8
SEPT	3	8	12	7	9	
OKT	2	12	12	8	4	
NOV	7	14	13	9	12	
DES	6	6	10	11	12	
JUMLAH	66	127	181	101	82	

Sumber :data puskesmas karo 2021

Sebelum dilakukan wawancara, terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan wawancara kepada informan agar informan dapat memberikan informasi yang sebenarnya yang berkaitan dengan program jaminan persalinan. Wawancara dilakukan kepada dua kategori informan yang pertama dari pihak Puskesmas Karo yang terdiri dari penanggungjawab kegiatan jampersal, KTU Puskesmas Karo dan anggota jampersal serta informan serta dari yang kedua dari pihak Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Penyampaian informasi dilakukan melalui komunikasi. Mengingat pentingnya penyampaian informasi, maka kepada informan diajukan pertanyaan yang berkaitan dengan pemahaman mereka mengenai pentingnya komunikasi. Ada tiga hal yang ditanyakan, yaitu transmisi, kejelasan dan konsistensi

1. UPAYA IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN PERSALINAN

1. Transmisi

Wawancara dimulai dengan pertanyaan, ” Mohon Bapak/Ibu jelaskan mengenai sosialisasi program Jampersal ini? (kapan,dimana,siapa yang menyampaikan,siapa pesertanya).

a. Kepala Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar:

“sosialisasi mengenai program jampersal ini ya kita dapat dia dari pertama sebenarnya dari kementerian kesehatan kemudian kita juga dapat dari provinsi dinas kesehatan provinsi selanjutnya ya kita melakukan sosialisasi lah ke tengah-tengah masyarakat dengan ke bidan praktek ya dan juga pada masyarakat yang selama ini kan bisa kita laksanakan juga di Puskesmas. Pihak Puskesmas berkoordinasi nanti dengan kelurahan,mereka itu kan mitra kerjanya Puskesmas jadi mereka selalu berjalan nanti bersamasama mengenai kesehatan di wilayah kerja puskesmas”.

b. Kabid Pelayanan Kesehatan :

“sosialisasi dilakukan secara bertahap. Jadi kita tunggu dulu arahan dari menteri kesehatan dan selanjutnya kita sosialisasikan kepada ibu-ibu melalui puskesmas terdekat,kami dari Dinas akan mengumpulkan ibu-ibu bidan ini,untuk diberikan pengarahan mengenai Jampersal,karena tiap-tiap tahun selalu ada juknis yang terbaru untuk jampersal ini.” Dalam sosialisasi jampersal ini kami juga mengundang ibu-ibu

bidan praktek swasta karena mereka juga melayani jampersal di praktek mereka dan juga yang telah membuat MOU dengan Dinas Kesehatan, jadi mereka juga harus tahu mengenai juknis yang terbaru mengenai Jampersal ini”.

c. Kabid Kesehatan Masyarakat :

“Yang terjadi terkait jampersal ini sosialisasinya kita laksanakan setiap tahun sebelum anggaran berikutnya misalnya di Januari itu kita kerjakan sosialisasikan karena jampersal ini sudah ada sejak mulai 2016. Itu kami sosialisasikan terutama untuk bidan-bidan pengelola pelayanan kesehatan ibu dan anak itu ada bidan dari setiap Puskesmas penanggungjawab kemudian bidan dari rumah sakit yang ikut dalam jampersal itu kita laksanakan di dinas kesehatan dengan peserta yaitu biasanya dari setiap Puskesmas itu kita libatkan 1 orang dengan juga dengan Pustu kemudian ada juga dari bidan praktek mandiri yang ikutin untuk jampersal demikian juga rumah sakit yang angker jampersal karena kita rumah sakit sampai saat ini kita ada 5 rumah sakit yang ikut pelayanan jampersal itu ada rumah sakit Vita insani, rumah sakit harapan, rumah sakit tentara, rumah sakit horas insani, dan rumah sakit umum Dr djasamen Saragih itu lima rumah sakit itu yang ada kerjasama terhadap hal ini” jadi pihak Rumah sakit juga kita datangkan dalam sosialisasi jampersal setiap awal tahunnya

d. Bidan Pengelola Jampersal Puskesmas Karo :

“Ini sudah disosialisasikan oleh dinas kesehatan melalui seluruh wilayah dan kami menyampaikan langsung kepada dan kepada staf dan kemudian kami akan mengadakan kegiatan kelas ibu hamil, melalui ibu-ibu kader untuk menginformasikan kepada ibu hamil yang ada di lingkungan ibu-ibu kader ibu hamil itu kami ingin menggunakan program jampersal ini dan tahun 2018-2019 itu saya berperan langsung 2017, saya langsung yang menyampaikan itu dan pada kegiatan itu juga transformasi ibu hamilnya bagus dan mereka sangat berterima kasih adanya program-program tersebut dan setelah dilakukan sosialisasi itu banyak ibu-ibu yang langsung menggunakan jampersal dan apa syarat-syaratnya, salah satunya kami langsung yang menang antara ke misalnya kebijakan BPJS yang mana yang ingin melahirkan satunya bidan bidan praktek dan untuk operasi saya langsung turun mengantarkan langsung ke rumah sakit rumah sakit dan mereka yang mempunyai resiko akan kami antar ke rumah sakit Vita insani, rumah sakit tentara, dan dibantu oleh dinas kesehatan saya langsung turun tangan untuk pasien-pasiennya”.

e. Bidan Praktek Swasta:

“Ini saya sampaikan bila ada kunjungan pertama mereka di tempat praktek saya. Saya sampaikan pertama di klinik saya bu jadi pada saat misalnya pasien tidak punya

jampersal kunjungan pertamanya itu ya Bu ya caranya mensosialisasikan nyarinya itu siapa saja yang disampaikan”.

f. Kepala Tata Usaha Puskesmas Karo:

“Iya kalau sosialisasi program jampersal ini kami sosialisasikan di kelurahan kami bekerja sama dengan pihak kelurahan dan juga kader melalui kader dan bidan kami menyampaikan kepada mereka pertemuannya dibuatlah di kelurahan kader ini mengundang ibu-ibu hamil karena kan kader-kader inilah ujung tombaknya Puskesmas jadi mereka yang tahu di lingkungan mereka masing-masing kan ada berapa ibu hamil di wilayah mereka lebih tahu”

g. Ibu hamil yang memiliki Jampersal :

“Oh itu dari teman-teman yang hamil juga gitu kan Bu ceritanya dapat dikedai sayuran ,mereka cerita jadi saya tahunya dari ibu-ibu itu,ya pakai aja jampersal karena gini juga kan Bu ini aduh anak saya 4 ,terus Ini kan suami juga mocok mocok jadi saya lansung kepuskesmas Tanya ke ibu bidan. tadi saya tanya sama bidannya itu gimana gitu seperti BPJS itulah Bu.”

h. Ibu hamil yang tidak memiliki Jampersal :

“Kurang tau saya bu. Dengar dengar kabar dari petugas petugas Puskesmas bidan bidan swasta ada tentang jampersal saya kurang paham gimana cara kerja jampersal kegunaannya untuk ibu hamil.”

Dari hasil wawancara peneliti dengan para narasumber diatas bahwa dapat diketahui bahwa sosialisasi antara Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, Puskesmas Karo dan dengan masyarakat khususnya ibu hamil sudah berjalan dengan lancar. Ibu-ibu hamil yang berada disekitar wilayah kerja Puskesmas Karo yang tidak memiliki jaminan kesehatan seperti BPJS menggunakan jampersal sebagai jaminan mereka ketika akan melahirkan. Tetap ditemukan ibu hamil yang tidak menggunakan jampersal. Hal ini dikarenakan dia sudah memiliki tempat langganan bidan untuk melahirkan dan memang sudah terbiasa melahirkan di bidan tersebut.

Dalam Pedoman Umum Program Jampersal sosialisasi dan komunikasi Program Jampersal dirancang untuk terjadinya proses komunikasi, aliran informasi dan pembelajaran pada berbagai pelaksana di pusat dan daerah. Tersosialisasikannya Program Jampersal kepada semua pihak, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung, merupakan kunci kesuksesan Program Jampersal. Untuk itu disusun strategi komunikasi dan sosialisasi program jampersal yang komprehensif. Strategi komunikasi dan sosialisasi ini tidak hanya memfokuskan pada aspek implementasi dan keberhasilan pelaksanaan program jampersal, tetapi juga aspek pengembangan kebijakan, khususnya dalam membangun dukungan dan komitmen untuk melembagakan program

jampersal dalam bentuk sistem jaminan sosial.

Berdasarkan uraian di atas mengenai pengetahuan dan sosialisasi program jaminan persalinan yang dilakukan oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar hanya dilakukan kepada masyarakat khususnya ibu hamil yang ingin menggunakan program jaminan persalinan. Dan untuk pemerintah setempat seperti lurah, itu hanya meminta izin membuat kegiatan saja. Kegiatan kelas ibu hamil secara terperinci tentang kegiatan yang akan dilakukan oleh pihak puskesmas kepada ibu-ibu hamil. Dan untuk sosialisasinya sejauh ini sudah cukup memenuhi. Sehingga para ibu hamil mendapatkan informasi yang memadai tentang program jaminan persalinan ini. Sehingga mereka dapat memanfaatkan fasilitas yang ada dengan baik dan mereka tahu cara menggunakannya dengan baik.

Transmisi informasi dari pemegang kebijakan sudah berjalan baik, hal ini terbukti dalam wawancara dengan beberapa informan. Sosialisasi mengenai program Jampersal ini dilakukan secara berjenjang dari Tim pengelola Jampersal di tingkat Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kota sampai ke tingkat Bidan.

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.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa transmisi komunikasi sudah berjalan dengan baik karena semua informan/pelaksanaan kegiatan sudah mendapat sosialisasi yang diadakan Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, Tingkat puskesmas sampai ke tokoh masyarakat. Hanya saja pada awal program ini diluncurkan, sosialisasi ke masyarakat dirasa sedikit kurang, khususnya mengenai pemilihan pelayanan persalinan. Karena masih banyak dari masyarakat memilih persalinan di rumah sakit dikarenakan lengkapnya fasilitas dan dekatnya jarak antara tempat tinggal pasien dengan rumah sakit tersebut, padahal persalinan di rumah sakit dilakukan apabila persalinan tidak dapat ditangani di pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Hal – hal konkret yang telah dilakukan oleh pelaksana program Jampersal di Kota Pematangsiantar adalah seperti adanya himbauan dari tim pengelola Dinas Kesehatan Kota memasang spanduk di depan puskesmas sebagai bagian dari sosialisasi program ini. Selain itu sosialisasi juga dilakukan oleh BPS pada setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan.

Penyampaian informasi dilakukan melalui komunikasi. Mengingat pentingnya penyampaian informasi, maka kepada informan diajukan pertanyaan yang berkaitan dengan pemahaman mereka mengenai pentingnya komunikasi. Ada tiga hal yang ditanyakan, yaitu transmisi, kejelasan dan konsistensi.

2. Konsistensi

Selanjutnya peneliti bertanya tentang komitmen tim pengelola jampersal.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar :

“Kalau komitmen dari tim pengelola jampersal ini mereka sangat komitmen mereka bisa saling membantu walaupun misalnya pemegang jampersal tidak ada”.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat :

“Kalau mereka sangat berkomitmen atas tanggungjawab mereka. Dan mereka selalu siap sedia jika suatu saat dibutuhkan.”

Kepala Tata Usaha Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar

“Kalau komitmen dari tim pengelola jampersal ini mereka sangat komitmen mereka bisa saling membantu walaupun misalnya pemegang jampersal tidak ada kadang sih karena sudah capeknya dari lapangan mereka juga ada yang bilang ,Ibu tunggu aja petugasnya atau kalau memang mereka ada beberapa orang juga sih yang care terhadap ibu hamil yang sudah datang mereka juga langsung bisa melayani mereka komitmen juga memang ada yang beberapa komit ada yang tidak gitu nah itupun saya juga harus apa namanya ya mengingat kan petugas-petugas untuk bidan bidan kita ini agar mereka care terhadap ibu hamil”.

Pengelola Program Jaminan Persalinan Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar :

“Maksudnya komitmennya dari hubungan antara pengelola dinas kota dengan Puskesmas harus dilaksanakan bagi yang tidak punya itu sudah BPJS tidak boleh menggunakan pasien yang tidak mempunyai dia walaupun dia wilayah luar tapi dia untuk sementara singgah ke tempat kita kita harus layanin”.

Bidan Praktek Swasta :

“Kalau komitmen dari tim pengelola jampersal ini mereka sangat komitmen”.

Dari hasil wawancara peneliti dengan informan diatas dapat diketahui bahwa para tenaga media yang menjalankan program jampersal ini memiliki konsistensi dan tanggung jawab yang tinggi. Jadi walaupun mereka kadang merasa lelah, mereka tetap mengerjakan tugasnya dengan baik dan senang hati.

Selanjutnya peneliti bertanya mengenai respon pegawai terhadap pelaksanaan program jaminan persalinan.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar :

“Respon pegawai terhadap kebijakan ini ada beberapa yang peduli da nada juga yang tidak peduli. Bagi mereka yang peduli karena mereka memang merasa terpanggil atas pekerjaan mereka sebagai bidan”.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat :

“Respon mereka sangat positif ya. Mereka juga peduli terhadap masyarakat yang membutuhkan”.

Kepala Tata Usaha Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar :

“Respon pegawai terhadap kebijakan dalam pelaksanaan jampersal ini ada juga yang mendukung ada yang tidak itu kadang kembali kepada orang yang masing-masing tapi kebanyakan sih yang di Puskesmas ini juga tanpa juga diperintahkan tahu panggilan tugas mereka sebagai seorang bidan itu hanya beberapa aja orang yang tidak care selainnya ada yang lebih banyak yang care sih mereka juga respon dan tanggap terhadap ibu ibu hamil yang datang ke faskes ini”.

Pengelola Program Jaminan Persalinan Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar :

“Saya sebagai pegawai di puskesmas ini sangat mendukung terlaksananya program jaminan persalinan ini. Karena banyak masyarakat yang merasa sangat terbantu dengan adanya program ini”.

Bidan Praktek Swasta :

“saya sangat mendukung terlaksananya program ini dan saya bersedia membantu jika diperlukan bantuan saya”.

Dari hasil wawancara peneliti dengan informan diatas dapat diketahui bahwa respon tenaga medis sangat positif. Mereka bersedia membantu proses bersalin jika tenaga mereka dibutuhkan.

Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa Kota Pematangsiantar mengembangkan kebijakan lain dalam bentuk Peraturan Walikota dan Peraturan Daerah. Dalam peraturan Walikota No. 22 tahun 2018 tentang Pedoman pengelolaan dana jaminan persalinan di Kota Pematangsiantar menyatakan bahwa dalam proses persalinan bagi ibu yang menggunakan program jampersal tidak dipungut biaya apapun. Mulai dari transportasi untuk rujukan persalinan, pertolongan persalinan, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir sampai perawatan kehamilan. Hal ini diperoleh mereka yang memiliki jaminan kelas III dan sesuai dengan pelayanan bagi PBI dan tidak diperbolehkan naik kelas. Semua biaya kelahiran dibayarkan oleh pemerintah Kota Pematangsiantar terhitung sejak bulan Januari 2016.

Konsistensi informasi artinya perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas, tidak berubah-ubah. Perintah yang berubah-ubah atau mendua akan menyebabkan kebingungan saat pelaksanaannya (Subarsono, 2005)

Menurut teori Edward III dalam Agustino (2008), menyatakan bahwa perintah yang

diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas. Perintah yang sering berubah-ubah akan menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan. Namun, konsisten dalam komunikasi akan menjadi sulit jika kebijakan itu sendiri masih belum jelas perwujudannya dalam kegiatan/program atau jika kebijakan tersebut terus mengalami revisi.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa konsistensi antara juknis dan kebijakan lain sudah sesuai hanya saja konsistensi komunikasi dengan pelaksanaan di lapangan dianggap belum sesuai dengan materi saat sosialisasi, hal ini terkait dengan kondisi geografis di Kota Pematangsiantar. Hal ini terungkap dari informasi yang digali secara mendalam kepada semua informan bahwa terdapat penyesuaian-penyesuaian dalam pelaksanaan Jampersal di lapangan. Dalam Juknis dijelaskan bahwa persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan di sarana kesehatan, akan tetapi karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di puskesmas kurang memadai seperti ruangan persalinan dan ruangan pasca persalinan. Dan juga tidak ada rumah dinas puskesmas.

3. Kejelasan

Sedangkan informasi yang disampaikan dalam sosialisasi sebagian besar informan merasa sudah jelas karena tujuan, cakupan dan sasaran dalam program ini melengkapi program kegiatan yang lain.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar informan memahami maksud, tujuan dan sasaran dari Kebijakan Program Jampersal. Para Pelaksana kegiatan merasa terbantu karena Program jampersal ini melengkapi program-program kegiatan yang lain, seperti P4K, penurunan AKI/AKB, pengendalian penduduk lewat program KB.

Menurut Barkel dalam Indiahono (2009), menyatakan bahwa kegagalan dalam implementasi kebijakan dapat terjadi karena kurangnya edukasi atau pengarahan kepada pelaksana kebijakan. Oleh karena itu, dalam tiap pelaksanaan edukasi maupun pengarahan tentang kebijakan perlu diyakini bahwa pelaksana kebijakan memahami dengan benar maksud dan tujuan dari kebijakan. Oleh karena itu komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan atau mendua.

Di beberapa poin komunikasi sudah berjalan dengan baik yaitu dalam hal transmisi dan kejelasan. Dalam hal konsistensi pihak puskesmas masih kurang untuk tetap giat menginformasikan program jampersal ini dengan ibu hamil. Hal ini dapat dilihat dalam hasil wawancara dengan informan 7 tercantum dalam lampiran 3. Informan 7 yaitu ibu hamil yang tidak mendapatkan informasi tentang program jampersal. Maka dari itu, informan 7 pergi langsung ke bidan praktek swasta.

Menurut Edward III dalam (Winarno, 2002) persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan kebijakan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan dan perintah itu dapat diikuti. Untuk itu diperlukan transmisi (penyaluran) yang baik, kejelasan yang diterima oleh pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran sehingga tidak membingungkan dalam pelaksanaan kebijakan, serta adanya konsistensi yang diberikan dalam pelaksanaan kebijakan.

Komunikasi dan koordinasi yang baik antara pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi program serta masyarakat sebagai sasaran program harus dijaga dengan baik. Hal ini penting dilakukan untuk meminimalisir kesalahan yang mungkin terjadi, selain itu supaya implementasi kebijakan dapat berjalan secara efektif untuk kebaikan semua pihak. Selain komunikasi dan koordinasi dengan pihak lain, komunikasi dengan masyarakat sebagai sasaran program juga penting untuk diperhatikan.

Sejauh ini komunikasi dengan masyarakat sudah berjalan baik, hanya saja perlu ditingkatkan dan diintensifkan lagi agar masyarakat lebih paham karena sebagian besar masyarakat berpendidikan rendah. Sumber daya yang digunakan tersebut antara lain adalah sumber daya manusia yang kualitasnya sudah baik hanya terbatas jumlahnya, sumber daya anggaran yang sudah mencukupi karena didukung oleh pemerintah yang menyediakan anggaran khusus untuk pelaksanaan program dan yang terakhir adalah sumber daya fasilitas yang berupa sarana dan prasarana yang sudah baik, namun perlu ditingkatkan kualitasnya.

4. Sumber Daya Dalam Implementasi Program Jaminan Persalinan

Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumber daya baik sumber daya manusia, sumber daya finansial, sarana dan prasarana dan peraturan atau pedoman, sasaran tujuan dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan dengan baik.

Sumber daya petugas disini meliputi kompetensi dan tugas yang harus dilaksanakan oleh petugas. Fasilitas dalam penelitian ini meliputi ketersediaan dana, peralatan, obat-obatan dan ruangan penunjang pelayanan program jampersal. Salah satu strategi penerapan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi ini ialah menangani penyebab utama kematian ibu dan kematian neonatal. Dalam menunjang strategi tersebut seluruh tenaga kesehatan perlu memiliki kompetensi khusus terutama keterampilan dalam penanganan kegawat daruratan dalam mendukung kinerja untuk dapat menangani penyebab utama kematian ibu dan bayi.

Pelaksanaan kebijakan program pelayanan kesehatan terhadap ibu dan bayi membutuhkan

fasilitas seperti ketersediaan ruangan, peralatan yang mendukung dan obat-obatan sesuai dengan standar kelengkapan yang sudah tertera dalam alat pantau kinerja poli. Pada dasarnya pelaksanaan program kebijakan program pelayanan kesehatan ibu dan bayi ini memerlukan dana atau biaya yang sangat besar, peralatan dan obat yang diperlukan harus sesuai dengan standar kelengkapan alat dan obat. Kelengkapan alat dan obat-obatan sangat diperlukan terutama dalam penanganan kasus kegawatdaruratan.

Kelengkapan alat dan obat sangat mendukung kinerja tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB. Beberapa tindakan kebidanan khususnya tidak hanya memerlukan keterampilan yang profesional saja dari bidannya, tetapi butuh adanya dukungan sarana dan prasarana pelengkap agar tindakan stabilisasi yang perlu dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama sebelum pasien dilakukan rujukan dapat teratasi. Selama perjalanan pun diharapkan kelengkapan alat-alat yang khusus tersedia di dalam ambulan tersedia dalam bentuk siap pakai, sehingga, bidan dapat tetap melaksanakan tindakan sewaktu-waktu terjadi kondisi yang tidak terdeteksi sebelumnya.

Hal ini sesuai dengan Agustino (2017) bahwa dalam implementasi kebijakan perlu dukungan sumber daya, baik sumberdaya manusia (human resources) maupun sumber daya materi (material resources) dan sumberdaya metoda (method resources), dari ketiga sumberdaya tersebut, yang paling penting adalah sumberdaya manusia, karena disamping sebagai subjek implementasi kebijakan juga termasuk objek kebijakan publik. Hal ini didukung oleh Muslimah (2018) bahwa fasilitas yang tersedia hendaknya dalam jumlah serta jenis yang memadai dan selalu dalam keadaan siap pakai sehingga dapat terlaksananya suatu perilaku. Keberhasilan proses implementasi kebijakan perlu adanya dukungan sumberdaya, baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya materi dan sumberdaya metode.

Menurut Edward III yang dikutip oleh Subarsono (2017) walaupun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif, sumber daya tersebut dapat berupa sumber daya manusia, seperti kompetensi implementor dan sumber daya finansial.

Dalam rangka meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani penyebab utama kematian ibu dan bayi, puskesmas dapat berlatih dan berinovasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menangani kasus kegawatan, dimana dilakukan dengan bantuan alat peraga dan dilakukan oleh seluruh bidan, diharapkan dapat membantu bidan terutama dalam melatih keterampilan kliniknya serta memberikan ilmu baru jika ada pembaruan materi. Tidak hanya sekedar simulasi tindakan saja, tetapi bidan pun dinilai dengan menggunakan checklist

tindakan, dimana tim penilai bisa dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, mentor, ataupun teman sendiri.

Berikut data tenaga kesehatan yang tersebar di Puskesmas Karo dan Puskesmas Pembantu di Kelurahan Toba.

Tabel 3
DATA KOMPOSISI TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS KARO DAN PUSTU TOBA
TAHUN 2021

NO	JENIS KETENAGAAN	JUMLAH
1	Dokter Umum	2
2	Dokter gigi	1
3	Sarjana Kemasyarakatan	2
4	Sarjana Kefarmasian	2
5	Sarjana Keperawatan	1
6	D3 Keperawatan	10
7	Perawat	1
8	Perawat Gigi	1
9	Bidan	9
10	D1 Gizi	1
11	Sanitarian	1
12	Analisis	1
13	Pengelola BOK	1
Total		33

Sumber : data Puskesmas Karo 2021

Adapun dana alokasi yang dibuat untuk program jaminan persalinan sangat besar di pembiayaan alokasi anggaran kesehatan yaitu promotif dan preventif terutama posyandu, deteksi dini faktor resiko meskipun lebih banyak untuk biaya transportasi petugas. Di Kota Pematangsiantar Pemanfaatan dana jampersal mengikuti juknis yang dikirimkan oleh kementerian kesehatan.

Alokasi dana pusat kedaerah dalam membantu operasional puskesmas antara lain diberikan dalam bentuk bantuan operasional kesehatan (BOK) yang digunakan sesuai dengan ketentuan dari pusat. Umumnya dana BOK digunakan untuk program SDG's khususnya KIA, gizi dan kesehatan lingkungan. Kegiatan kegiatan terkait program KIA mendapat porsi anggaran BOK paling besar, seperti untuk kegiatan K1, K4, kunjungan rumah untuk deteksi dini faktor resiko, dan penjarangan ibu hamil resiko tinggi, neonatus, bayi dan Balita.

Tidak adanya rumah dinas, tenaga kesehatan Puskesmas Karo juga menjadi salah satu masalah pelayanan para bidan. Karena jika ada rumah dinas dilingkungan puskesmas pasti pelayanan para bidan lebih fleksibel dan mereka lebih mudah dijangkau oleh masyarakat/ibu hamil yang sedang dalam keadaan darurat.

Hal ini juga masih jauh dari apa yang diamanatkan dalam PMK No. 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat pasal 12 ayat (1) “Selain bangunan Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, setiap Puskesmas harus memiliki bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan.”. Tapi yang dialami Puskesmas Karo sampai sekarang tidak ada rumah dinas bagi tenaga kesehatan dengan alasan lahan Puskesmas Karo yang tidak memadai.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama diuntut untuk memenuhi persyaratan untuk memberikan pelayanan kepada seluruh masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah pusat harus bersinergi dalam melaksanakan program pemerintah bidang kesehatan khususnya program KIA, jika sarana dan sumber daya kesehatan lainnya tidak ada, rusak atau masih kurang harusnya perlu adanya kebijakan pembangunan, peningkatan ataupun perbaikan agar pencapaian program KIA dapat meningkat.

Berbagai persoalan ketenagaan di atas terjadi karena penempatan tenaga kesehatan di puskesmas belum diatur secara baik oleh dinas kesehatan Kota Pematangsiantar dan belum mengacu kepada PMK 43 tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan. Hal ini disebabkan karena beberapa hal seperti Perencanaan Ketenagaan yang belum memadai, Sistem informasi Kesehatan yang belum maksimal dan Pertimbangan kemanusiaan dalam Penempatan Tenaga Kesehatan di Puskesmas.

Keadaan ini mengakibatkan Fasilitas Kesehatan dengan tenaga kesehatan yang kurang, beban kerja tinggi sebaliknya fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan lebih, beban kerja pun rendah. Sarana kesehatan yang cukup dan memadai mempunyai peranan besar dalam menunjang pelaksanaan program KIA. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara peneliti dengan informan 1, 2, 3, dan 7 dalam lampiran 3. Mereka juga merasakan sekali kekurangan fasilitas dalam puskesmas ini dan sangat menyayangkan akan keterbatasan fasilitas ruangan disini. Karena bisa dikatakan lokasi puskesmas yang berada di tengah kota tapi tidak memadai.

Menurut agustino (2006) menyatakan keberhasilan proses implementasi tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Manusia merupakan sumber daya terpenting dalam menentukan keberhasilan dalam proses implementasi, tahap-tahap tertentu dari keseluruhan proses implementasi menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas. Kompetensi juga merupakan hal yang sangat penting bagi pelaksanaan kebijakan di lapangan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. menjelaskan bahwa

pengembangan sumber daya manusia tersebut diarahkan pada pengembangan kualitas fisik (kemampuan fisik) dan kualitas non fisik (kemampuan non fisik) yang dapat berupa kemampuan bekerja, kemampuan berpikir, dan keterampilan-keterampilan lain-lain.

Menurut Indihano (2009), Kegagalan dalam implementasi sering terjadi karena staf tidak mencukupi, tidak memadai ataupun tidak kompeten dibidangnya, penambahan jumlah staf dan implementor saja tidak mencukupi tetapi diperlukan pula kecukupan staf dengan keahlian dan kemampuan yang diperlukan dalam mengimplementasikan kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan atau program itu sendiri.

Selain itu, ada beberapa kegiatan/program dinas kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak antara lain :

1. Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk Gizi buruk terjadi akibat dari kekurangan gizi tingkat berat, yang bila tidak ditangani secara cepat, tepat dan komprehensif dapat mengakibatkan kematian. Pelatihan tata laksana gizi buruk meliputi penjarangan balita Kurang Energi Protein (KEP) bertujuan untuk melihat status gizinya. Setelah itu dilanjutkan dengan penanganan balita KEP meliputi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita sehingga meningkat status gizinya sampai mencapai gizi baik, pemeriksaan dan pengobatan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit penyerta guna diobati seperlunya sehingga balita KEP tidak semakin berat kondisinya (Depkes RI, 2006). Sasaran kegiatan ini adalah petugas gizi dan bidan desa.
2. Monitoring dan Evaluasi Kinerja Petugas Program Gizi Sasaran kegiatan ini adalah petugas gizi puskesmas. Kegiatan ini dapat mengetahui pelaksanaan dan pencapaian tujuan program gizi di puskesmas sehingga didapatkan informasi secara sistematis dan kontiniu sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi dan umpan balik bagi peningkatan kualitas kinerja petugas.
3. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) APN merupakan kegiatan yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan bidan dalam menangani persalinan normal, BBLR dan asfiksia.
4. Kualifikasi Pasca Pelatihan APN Kualifikasi pasca pelatihan APN merupakan kegiatan lanjutan pelatihan APN. Sasaran kegiatan kualifikasi pasca APN yaitu bidan yang sudah melakukan APN.
5. Pelatihan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita (SDIDTKB) SDDTKB merupakan tindakan skrining atau deteksi secara dini (terutama sebelum berumur 3 tahun) atas adanya penyimpangan termasuk tindak lanjut terhadap keluhan orang tua terkait masalah pertumbuhan dan perkembangan balita, kemudian penemuan

- dini serta intervensi dini terhadap penyimpangan kasus tumbuh kembang sehingga memberikan hasil yang lebih baik. Pelatihan SDIDTKB dengan sasaran bidan desa, diharapkan meningkatkan kemampuan bidan desa dalam melakukan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang balita.
6. Pelacakan Kasus Gizi Buruk Pelacakan kasus gizi buruk merupakan kegiatan dengan sasaran balita. Kegiatan ini bertujuan agar terlacknya balita gizi buruk sehingga segera dapat dilakukan upaya penanggulangannya.
 7. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita Gizi Kurang Balita merupakan kelompok entan terhadap gangguan tumbuh kembang yang menyebabkan balita gizi kurang dan gizi buruk. Salah satu upaya penanggulangan balita gizi kurang adalah PMT (Kemenkes RI, 2011).
 8. Pemberian PMT ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Menurut Depkes RI (1996), ibu KEK merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Ibu hamil KEK cenderung untuk melahirkan BBLR, mempunyai resiko kesakitan dan gangguan proses persalinan.
 9. Pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetrik dan Neonatus (PPGDON) Kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus adalah kasus obstetrik dan neonatus yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir. Bidan yang mendapatkan pelatihan PPGDON diharapkan mampu menangani kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.
 10. Monitoring dan evaluasi kinerja bidan koordinator puskesmas Monitoring dan evaluasi kinerja bidan koordinator puskesmas dapat dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan dan pencapaian tujuan program gizi di puskesmas. Sasaran kegiatan ini adalah bidan koordinator seluruh puskesmas.
 11. Pembinaan desa siaga dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) P4K adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil termasuk perencanaan dan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2010).

12. Supervisi fasilitatif pasca pelatihan APN Sasaran kegiatan yaitu bidan yang telah dilatih APN, untuk melihat sejauhmana kelengkapan fasilitatif pasca dilatih APN.
13. Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) MTBS merupakan suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi dalam tata laksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi, maupun penanganan balita sakit dan konseling yang diberikan Pelatihan MTBS bertujuan untuk meningkatkan kemampuan petugas kesehatan dalam menerapkan MTBS. Pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita (SDIDTKB) Sasaran kegiatan ini yaitu anak balita dan anak prasekolah. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan anak balita dan anak prasekolah.
14. Monitoring dan evaluasi kinerja program anak Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan anak dengan diperolehnya data/informasi program anak yang telah dilaksanakan, dengan sasaran petugas program anak puskesmas.
15. Pelatihan supervisi fasilitatif bagi dokter, bidan dan petugas anak Sasaran kegiatan ini adalah dokter, bidan dan petugas anak. Pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kinerja peserta dalam meningkatkan kesehatan dan mencegah kematian ibu dan anak.
16. Pelayanan kesehatan akibat gizi buruk pada balita keluarga miskin (gakin) Petugas kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang tepat pada balita gizi buruk sehingga dapat menurunkan angka gizi buruk/kurang pada balita gakin.
17. Pelatihan Penanganan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) Pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan untuk menangani dan merujuk hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia, eklamsi), tindakan pertolongan distosia bahu dan ekstraksi vakum pada pertolongan persalinan; perdarahan post partum; infeksi nifas; BBLR dan hipotermi, hipoglikemi, ikterus, hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum pada bayi; asfiksia pada bayi; gangguan nafas pada bayi, kejang pada bayi baru lahir; infeksi neonatal. (Depkes RI, 2008).
18. Pelatihan kelas ibu hamil bagi petugas kesehatan Sasaran pelatihan kelas ibu hamil yaitu petugas kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam kelas ibu hamil.
19. Pengadaan format MTBS Pengadaan format MTBS bertujuan untuk meningkatkan pencatatan dan pelaporan MTBS.
20. Pemantapan pencatatan dan pelaporan pemantauan wilayah setempat (PWS) bayi dan balita Kegiatan pemantapan pencatatan dan pelaporan PWS balita bertujuan agar data dan

informasi tersedia dengan akurat dan valid tentang PWS anak, dengan sasaran kegiatan petugas anak puskesmas.

21. Pelatihan Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia Bayi dengan berat lahir rendah dan asfiksia mempunyai resiko kematian yang tinggi sehingga dibutuhkan upaya penanganan dengan baik. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam menerapkan manajemen BBLR.
22. Pertemuan peningkatan pelaksanaan kelas ibu hamil Kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu selama hamil. Petugas yang dilatih dalam pertemuan ini yaitu bidan penanggung jawab ibu hamil diharapkan mampu melaksanakan kelas ibu hamil sehingga kematian ibu dan bayi baru lahir dapat direduksi.
23. Pelatihan konseling menyusui Pelatihan konseling menyusui dengan sasaran petugas puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dalam konseling menyusui sehingga program pemerintah untuk ASI eksklusif dapat tercapai.
24. Pembinaan gizi bagi WUS dan ibu hamil Kegiatan dengan sasaran WUS dan ibu hamil ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi WUS dan ibu hamil. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan daya tahan tubuh sehingga berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian.
25. Pemantauan pemberian PMT Pemantauan pemberian PMT dilakukan tidak hanya ketika memberikan PMT kepada ibu hamil KEK dan balita gizi kurang tetapi juga setelah pemberian PMT untuk melihat perkembangan status gizi baik balita maupun ibu hamil.

5. Disposisi Dalam Implementasi Program Jaminan Persalinan

Menurut Agustino (2006) suatu disposisi dalam suatu implementasi dan karakteristik, sikap yang dimiliki implementor kebijakan, seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan bersifat demokratis. Sedangkan menurut Van meter dan Vanhorn dalam (Agustino, 2006) disposisi implementor dibagi menjadi 3 hal : (a) respon implementor terhadap kebijakan, (b) kondisi, (c) intensitas disposisi implementor.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Pematangsiantar, khususnya Puskesmas Karo pelaksanaan Program KIA sudah cukup baik, keberhasilan indikator cakupan program KIA, walaupun masih terkendala dengan sumber daya yang tersedia, Dinas Kesehatan tidak memberikan penghargaan ataupun sanksi apabila ada pelanggaran misalnya telat memberikan laporan bulanan capaian program KIA. Komitmen menurut Winarno (2012) adalah salah satu faktor yang menyebabkan konsekuensi pada implementasi suatu kebijakan.

Komitmen yang baik dari implementor merupakan dukungan terhadap implementasi. Sebaliknya implementasi kebijakan tidak akan efektif apabila implementor memiliki sikap dan perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan. Pada penelitian ini yang dinilai adalah mengenai komitmen implementor.

Efektifitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan indikator angka kematian ibu dan anak selain adanya pembiayaan sangat didukung sikap, komitmen, lintas sektoral dan kebijakan kesehatan dan peranan institusi lainnya, seperti dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan AKI dan AKB sesuai target SDGs.

Senada dengan hasil penelitian (Trihono, 2015), Desentralisasi dapat meningkatkan informasi pada pengambil keputusan lokal mengenai kondisi setempat, menstimulasi respon yang cepat dan efektif terhadap kebutuhan lokal, dan merupakan saluran yang efektif bagi masyarakat untuk mengekspresikan pilihannya sehingga pengambil keputusan lokal lebih akuntabel terhadap kebutuhan penduduk.

Pengambil keputusan lokal memiliki peluang yang lebih besar untuk merajut tenaga dan prosedur dalam konteks lokal dan memiliki kebebasan yang lebih untuk mengambil pilihan dan mengimplementasikannya. Karena desentralisasi jika dirancang dan diimplementasikan dengan baik dapat meningkatkan keadilan, efisiensi, mutu, akses pada pelayanan kesehatan.

Salah satu cara memotivasi pelaksana untuk melaksanakan kebijakan adalah dengan memberikan mekanisme insentif, baik berupa keuntungan maupun biaya tertentu sedangkan sanksi dapat dilakukan berupa teguran, pernyataan tertulis untuk tidak melakukan kesalahan lagi sampai dengan sanksi gaji tidak diberikan. Kualitas pemimpin sebagai pemegang kebijakan dan komitmen petugas pelaksana mempengaruhi implementasi suatu program (Subarsono, 2009).

6. Struktur Birokrasi Dalam Implementasi Program Jaminan Persalinan

Selanjutnya peneliti bertanya tentang koordinasi tim pengelola dan pelaksanaan program jampersal.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar :

“Kan pasti ada seperti tadi adanya pertemuan rutin itu sekali sebulan tapi mungkin gara-gara ini bisa aja sekali 3 bulan apa gunanya melalui wa grup kalau tidak ada koordinasi juga ya gimana orang itu nanti untuk mengajukan klaim antara pengelola bidan praktek swasta ataupun Puskesmas ataupun rumah sakit dengan tim pengelola jampersal di dinas kesehatan kota kita ini pasti ada ya”.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat :

“Jika tidak ada halangan hanya kita lakukan melalui WhatsApp group di dan pengelola

jampersal itu apabila ada terkait informasi informasi terkait pelayanan persalinan ibu hamil yang mengalami masalah dan bayi baru lahir ataupun ibu hamil itu banyak kita share melalui grup WA bidan pengelola jampersal”.

Kepala Tata Usaha Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar :

“Kalau mengenai koordinasi antara tim pengelola kota dan pelaksanaan program jampersal di Puskesmas dan bidan praktik mereka ada semacam ikatan antara pelaksana jampersal di Puskesmas dan juga bidan praktik mereka membuat MOU dengan puskesmas karena Puskesmas wilayah kerjakan lebih tahu jadi mereka membuat suatu kesepakatan seperti halnya walaupun ada pasien kami ini kan puskesmas ini tidak dapat 24 jam buka, apabila di luar jam kerja kami hanya menelpon aja dengan bidan praktik mereka pasti melayani jampersal nanti bidan praktek ini mengklaimnya ke dinas sudah ada timnya dari kota dinas kesehatan kota mereka bisa langsung berhubungan atau ada membuat satu grup WA untuk bisa berkoordinasi antara tim pengelola dinas kota dan juga di Puskesmas dan bidan praktik itu mereka bisa juga mau monitoring tentang pelayanan jaminan persalinan ini itu jadi setiap sekali sebulan ada pembinaan dari Puskesmas untuk bidan praktek mereka itu dievaluasi sekali sebulan mereka juga mendapatkan data dari bidan praktek kadang mereka tidak melaporkan jempit bola bidan jampersal ini ke bidan praktek itu setiap bulannya jadi tercover semua berapa yang untuk pelayanan jaminan persalinan yang dilakukan di puskesmas karena kan pelaporannya puskesmas yang melaporkan ke dinas kesehatan”.

Pengelola Program Jampersal Puskesmas Karo :

“Kalau sekarang ini ya bu kita lakukan melalui WhatsApp group dan disitu kita sering sharing satu sama lain. Dan disitu juga sudah lengkap tentang hal-hal mengenai jampersal ini.”

Dari hasil wawancara peneliti dengan informan diatas dapat diketahui bahwa adanya koordinasi yang baik dengan pengelola jampersal. Mereka melakukan pertemuan setiap 3 bulan sekali untuk sekedar *sharing* satu sama lain. Namun hal ini dilakukan sebelum masa pandemi. Saat pandemi seperti ini, koordinasi dilakukan dari *Whatsapp group*.

Kemudian peneliti bertanya mengenai SOP dan alur pelaksanaan pelayanan jaminan persalinan. Dan tanggap

Kepala Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar :

“Belum ada SOP nya. Nanti akan kami buat untuk kedepannya. Alurnya juga belum ada. Tapi walaupun begitu program jampersal selama ini sudah berjalan dengan baik.”.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar adalah sebagai berikut :

“Belum ada kita tuangkan SOP nya, namun kita pada saat ini kita merujuk ke rumah sakit yang pertama administrasinya harus dilengkapi namun apabila tidak dilengkapi langsung dihubungi pengelola kak ya. Dan alurnya seperti apa kita belum ada karena mungkin itu salah satu kelemahan kami, nanti akan kami buat dan menjadi masukan untuk kami. Karena memang ada namun memang pelaksanaannya sudah kami laksanakan.”

Dari hasil wawancara peneliti dengan informan diatas dapat diketahui bahwa SOP dan alur pelaksanaan program jampersal di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar belum ada. Dan nanti mereka akan membuat SOP dan alurnya.

Selanjutnya peneliti bertanya tentang siapa saja yang terlibat dalam implementasi program jampersal ini.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar :

“Yang terlibat dalam implementasi kebijakan jampersal adalah bidan yang ada di puskesmas dan mereka yang bisa membantu program ini. Dan juga ibu-ibu hamil”.

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat :

“Yang terlibat dalam implementasi kebijakan jampersal adalah bidan yang ada di puskesmas dan mereka yang bisa membantu program ini. Dan juga ibu-ibu hamil.”

Dari hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan yang terlibat dalam implementasi dalam program jampersal ini adalah bidan yang ada di puskesmas.

Dari semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti dengan tujuh informan, hanya ada 2 informan yang memiliki jawaban yang cukup jelas yaitu kepala bidang pelayanan kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar dan Kepala Tata Usaha Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar. Hal ini disebabkan karena memang mereka langsung yang turun melakukan pelayanan program jaminan persalinan.

Dalam suatu program kegiatan koordinasi, monitoring, evaluasi dan pelaporan penting dilakukan sebagai bahan evaluasi apakah program tersebut sudah berjalan dengan baik sesuai dengan target yang ditentukan. Salah satu hambatan untuk menjalankan program-program pemerintah antara lain kurangnya koordinasi antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota.

Pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Karo koordinasi berjenjang dilakukan dalam proses koordinasi lintas sektoral yang ada kaitannya dengan kesehatan ibu dan anak, dalam hal pelaksanaan program KIA sudah terjalin.

Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan melalui puskesmas hendaknya diimbangi dengan ketersediaan RS Rujukan Regional dan RS Rujukan Provinsi yang terjangkau dan berkualitas. Dukungan pemerintah provinsi diharapkan juga diimbangi dengan dukungan pemerintah kabupaten/kota dalam implementasi upaya penurunan kematian ibu dan bayi. Antara lain melalui penguatan SDM, ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan, anggaran, dan penerapan tata kelola yang baik (good governance) di tingkat kabupaten/kota (Pratiwi, 2016).

Menurut Pratiwi (2016), perlu kebijakan daerah secara konkrit dan sistematis melibatkan organisasi profesi IBI, IDI, bidan praktek swasta sehingga dapat mempercepat penurunan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 sesuai target SDGs. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki, sarana prasarana, dan anggaran.

Birokrasi merupakan satu badan yang paling sering bahkan keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan. Birokrasi secara sadar atau tidak memilih bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan kolektif dalam rangka memecah masalah-masalah sosial dalam kehidupan modern (Winarno, 2009).

Dalam implementasi kebijakan struktur organisasi mempunyai peranan penting. aspek-aspek dalam organisasi adalah prosedur laksana yang standar atau tata laksana kebijakan yang jelas dan koordinasi antara instansi yang baik sehingga kebijakan dapat dilaksanakan dengan benar. Struktur birokrasi yang panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan birokrasi yang rumit dan kompleks (Nawawi, 2009).

Pelaksanaan kebijakan perlu dilakukan pembagian tanggung jawab kegiatan masing-masing pihak. Tata laksana pemerintahan yang baik merupakan proses yang diberlakukan dalam organisasi pemerintah dalam melaksanakan kebijakan. Tata laksana pemerintahan yang baik ini walaupun tidak dapat menjamin pelaksanaan program kebijakan berjalan dengan menjadi tepat,

namun apabila dipatuhi dengan jelas dapat mengurangi penyalahgunaan kekuasaan (Agustino, 2006)

Dari beberapa pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa diperlukan prosedur laksana yang standar atau dengan kata lain SOP (*Standar Operational Procedur*). Permasalahan ditemukan di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar yang belum memiliki SOP dan SK dalam pelaksanaan program jampersal. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara antara peneliti dengan informan 1, 2, 3 dan 4 dalam lampiran 3. Sebagai orang yang bekerja di Kantor Dinas Kesehatan yaitu informan 1 dan 2 mereka mengakui bahwa SOP dan SK pelaksanaan program jampersal ini memang belum ada. Tapi walaupun begitu mereka tetap memilih pelaksana program sesuai dengan bidang yang selama ini mereka laksanakan. Dan dengan adanya penelitian dan pertanyaan ini menjadi masukan mereka kedepannya untuk melengkapi SOP dan SK. Sebagai pelaksana program jampersal di Puskesmas Karo yaitu informan 3 dan 4 mereka mengatakan SK penunjukan pelaksana program jampersal tidak ada. Jadi selama ini mereka melaksanakan program jampersal tanpa SOP dan SK dan hanya diunjuk saja sebagai pemegang program.

KESIMPULAN

1. Kesimpulan penelitian ini Komunikasi dalam implementasi Program Jaminan Persalinan sudah dikatakan cukup baik walaupun masih diperlukan pembenahan dalam intesitas komunikasi sehingga setiap permasalahan yang timbul dapat diatasi dengan cepat yang pada akhirnya kegiatan Program Jampersal mencapai target yang diinginkan. Dalam hal ini koordinasi memiliki peranan penting dari keberhasilan implementasi Program Jampersal dan perlu memahami tugas dan tanggungjawab masing-masing. Sumber daya dalam implementasi Program Jampersal di Puskesmas Karo sudah terlaksana dengan baik dari sumber daya manusia, anggaran, informasi dan kewenangan.

SARAN

1. Untuk Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar perlu mempertimbangkan kembali lokasi Puskesmas Karo. Melihat lokasi Puskesmas Karo yang sekarang ini sangat sempit sehingga mengakibatkan Puskesmas Karo kekurangan ruangan guna menunjang program jaminan persalinan. Selain itu perlu juga diperhatikan rumah dinas agar menunjang kinerja tenaga kesehatan khususnya bagi mereka yang melaksanakan program jaminan persalinan. Karena lokasi puskesmas dengan Kantor Kelurahan Karo, dimana posisi puskesmas berada di belakang kantor kelurahan. Kalau bisa ada pertukaran posisi lokasi puskesmas dengan kantor kelurahan. Karena di depan kantor kelurahan masih ada lahan kosong yang bisa dimanfaatkan oleh puskesmas menjadi ruangan fasilitas puskesmas tersebut. Selain itu agar melengkapi administrasi jampersal seperti SK, SOP dan alur jampersal.

2. Untuk Puskesmas Karo agar lebih giat dalam mensosialisasikan kembali program jaminan persalinan. Karena tiap tahun pasti bertambah ibu yang melahirkan yang masih kurang pengetahuannya tentang program jaminan persalinan. Agar mereka tidak buta dengan informasi dan mereka dapat mempersiapkan segala syarat dalam proses pendaftaran program jaminan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Z. 2004. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Agustino, L. 2017. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Ayuningtyas, D. 2014. *Analisis Kebijakan Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Bafadal, I. 2004. *Penelitian dan Penilaian Pendidikan*. Bandung: Algesindo.
- Buse, K. 2005. *Membuat Kebijakan Kesehatan*.
- Creswell, J.W., 2010. *Research Desing Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed* (terjemahan Ahmad Fawaid), Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Dachi, R.A., 2017. *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan: Suatu pendekatan Konseptual*. Yogyakarta: Deepublish
- Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. 2018. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2018. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*, Medan.
- Dunn, W. (2003). *Pengantar Kebijakan Publik*. Yogyakarta: UGM Press.
- Firdaus dan Fakhry Zamzam. 2018. *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish
- Ibrahim, A., 2004. *Pokok Pokok Analisis Kebijakan Publik*, Bandung ; Bandar Maju
- Kemenkes. 2021. *Juknis Jaminan Persalinan*
- Kemenkes. 2021. *Lampiran Juknis Jaminan Persalinan*
- Kementerian Kesehatan. (2018). *profil*. Diakses dari www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL-KESEHATAN-2018-1.pdf
- Puskesmas Karo. 2020. *Tentang Profil Kesehatan Puskesmas Karo*
- Puskesmas Karo. 2021. *Tentang Pemegang Jampersal*
- Riskesdas. (2018). *Laporan riset kesehatan dasar tahun 2018*. Diakses dari <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Suaib, MR. 2016. *Pengantar Kebijakan Publik; Dari Administrasi Negara, Kebijakan Publik, Administrasi Publik, Pelayanan Publik, Good Governance, Hingga Implementasi Kebijakan*. Yogyakarta: Calpulis.
- Subarsono, A.G., 2016, *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Sugiyono., 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan kualitatif*, Bandung : Alfabeta
- United Nations International Children's Fund diakses 19 September 2019 <http://www.unicef.org>press-realeses/laporan-pbb-untuk-pertama-kalinya-angka-perempuan-dan-anak-yang-bertahan-hidup-capai>
- Wahab, SA. 2016. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, B. (2002). *Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Caps Publishing.
- Wawan, dan Dewi. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta. Nuha Medika