

TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)

**IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN PERSALINAN DALAM
PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN
DI PUSKESMAS KETAPANG I
KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**



**TAPM Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
Gelar Magister Sains Dalam Ilmu Administrasi
Bidang Minat Administrasi Publik**

Disusun Oleh :

ERDIANA

NIM: 018398395

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA
JAKARTA
2013**

ABSTRAK**Implementasi Program Jaminan Persalinan Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Ketapang I Kabupaten Kotawaringin Timur**

Erdiana
Universitas Terbuka
anaerdiana@gmail.com

Kata kunci : Implementasi kebijakan, peran aktor , faktor yang mempengaruhi

Program jaminan persalinan adalah program kesehatan yang diluncurkan oleh kementerian kesehatan sebagai upaya dalam mempercepat penurunan kematian ibu melahirkan dan kematian bayi. Salah satu pelaksana program ini adalah Puskesmas Ketapang I yang mempunyai unit fungsional yaitu UPF KIA (Unit Pelaksana Fungsional) Kesehatan Ibu dan Anak. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui implementasi program jaminan persalinan di Puskesmas Ketapang I Kabupaten Kotawaringin Timur dengan melihat unsur input proses dan output , peran masing-masing aktor dan faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi program jaminan persalinan. Penelitian ini menggunakan model implementasi dari George Edward III dengan metode penelitian kualitatif dan pengambilan data melalui observasi, wawancara serta dokumen. Instrumen penelitian yang di pakai dalam pengambilan data adalah pedoman wawancara . Subjek penelitian adalah pengelola Di Dinas Kesehatan , pelaksana Di UPF KIA Puskesmas Ketapang I dan masyarakat pengguna pelayanan program jaminan persalinan.

Hasil dari penelitian ini di peroleh hasil bahwa implementasi program jaminan persalinan ini sudah berjalan tetap belum maksimal, peran masing – masing aktor belum sepenuhnya di lakukan sebagaimana yang seharusnya, faktor sumber daya, komunikasi, disposisi, dan struktur birokrasi masih belum sepenuhnya mendukung dalam implementasi program jaminan persalinan.

ABSTRACT

The implementation of delivery guarantee program in order to developed the quality of the healthiness service in Puskesmas Ketapang 1 Kotawaringin Timur Regency

Erdiana
Universitas Terbuka
anaerdiana@gmail.com

Keywords: implementation policy, delivery assurance, the actor role, influenced factors

Delivery guarantee is a health program which is launched by the healthiness ministry in order to fasten the lowering of the death of labor mother and babies. One of the implementer is Puskesmas Ketapang I which have functional units that is UPF KIA (Functional Executor Unit) for mother and children health. This study purpose to understand the Implementation of delivery guarantee program in Puskesmas Ketapang I at Kotawaringin Timur Regency by observing the input elements, the process and output, each role from the actor and factors influence the implementation of delivery guarantee program. The research using the implementation model from George Edward III in his method of qualitative research and data taking throughout observation, interview also documents. The instrument of research that use in data taking is from interview manual. The subjects on the research are Healthiness Department manager, UPT KIA implementer of Puskesmas Ketapang I and the society that using delivery guarantee program service.

The result from the research acquired that implementation of delivery guarantee program is existing but just not maximum, each role from the actor is not completely be done like how its suppose to be, the resources factor, communication, authorizing signature, and bureaucracy structure that is not completely supportive for delivery guarantee program implementation.

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS TERBUKA

PERNYATAAN

TAPM yang berjudul "**IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN PERSALINAN DALAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS KETAPANG I KAB. KOTAWARINGIN TIMUR** " adalah hasil karya saya sendiri dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Palangka Raya, Nopember 2013

Yang menyatakan,



Erdiana
NIM. 018398395

**LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER
(TAPM)**

**JUDUL TAPM : IMPLEMENTASI PROGRAM JAMINAN
PERSALINAN DALAM PENINGKATAN KUALITAS
PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS
KETAPANG I KAB. KOTAWARINGIN TIMUR**

NAMA : Erdiana

NIM : 018398395

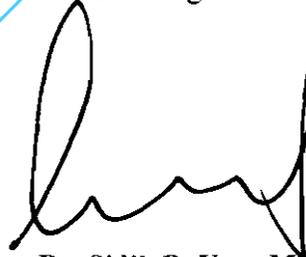
PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)/90

Pembimbing I



Prof. Dr. Abdul Hakim, M.Si
NIP 19610202 1985 03 1 006

Pembimbing II



Dr. Sidik R. Usop MS
NIP 19542903 1986 03 1 001

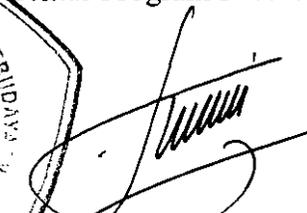
Mengetahui,

**Ketua Bidang Ilmu/
Program Magister Administrasi Publik**



Florentina Ratih Wulandari, S.Ip. M.Si
NIP. 19710609 199802 2 001

Direktur Program Pascasarjana,



Suciati, M.Sc., Ph.D.
NIP. 19520213 198503 2 001

**UNIVERSITAS TERBUKA
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

PENGESAHAN

NAMA : ERDIANA
NIM : 018398395
PROGRAM STUDI : MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK (MAP)/90
JUDUL TAPM : Implementasi Program Jaminan Persalinan Dalam Peningkatan
Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ketapang I Kab.
Kotawaringin Timur.

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Tugas Akhir Program Magister (TAPM)
Program Studi Administrasi Publik Program Pascasarjana Universitas Terbuka pada:

Hari / Tanggal : Sabtu / 14 Desember 2013
Waktu : 12.00 – 14.00 WIB
Dan telah dinyatakan LULUS / TIDAK LULUS

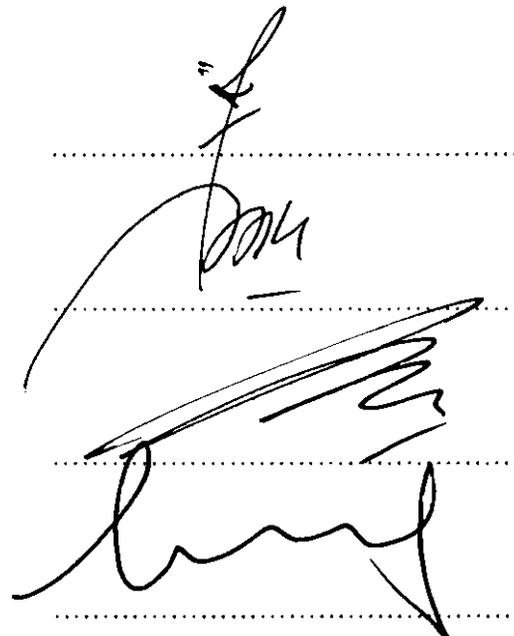
Panitia Penguji TAPM

Ketua Komisi Penguji :
Dr. Sri Listyarini, M.Ed.

Penguji Ahli :
Prof. Dr. Azhar Kasim, MPA.

Pembimbing I :
Prof. Dr. Abdul Hakim, MSi.

Pembimbing II :
Dr. Sidik R.Usop ,MS



Handwritten signatures of the exam committee members, including the Chairman and the three examiners, positioned to the right of their respective names. The signatures are written in black ink on a white background.

KATA PENGANTAR

Pudji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmad dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) pada waktunya. Tesis dengan judul Implementasi Program Jaminan Persalinan Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Ketapang I Kabupaten Kotawaringin Timur ini, yang diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Sains dalam Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik , Universitas Terbuka.

Dalam menyelesaikan tesis ini penulis banyak mendapatkan bantuan , dukungan dan bimbingan serta dorongan moril dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tulus dan setinggi-tingginya kepada :

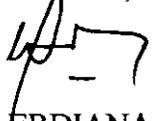
1. Bapak Prof.Holten Sion,MPd, selaku Kepala UPBJJ Universitas Terbuka Palangkaraya beserta staf, yang telah membimbing dan kerjasamanya yang baik.
 2. Bapak Prof. Azhar Kasim,MPA , selaku dosen Penguji Ahli dari Universitas Indonesia
 3. Bapak Prof.Abdul Hakim,Msi dari Universitas Brawajaya Malang dan Bapak Dr.Sidik R.Usop ,MS dari Universitas Palangkaraya selaku dosen pembimbing , yang telah berkenan memberikan bimbingan,waktu dan pemikirannya demi terselesainya tesis ini.
-

4. Ibu Stefani Made Ayu AT, Msi, selaku pengelola UPBJJ Palangkaraya yang telah dengan sangat rajin membimbing dan membantu kami mulai proses belajar sampai terselenggaranya sidang ujian TAPM.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur dan jajarannya yang telah memberikan persetujuan pendidikan dan membantu memberikan informasi tentang data-data kesehatan.
6. Suami, putra putri ku tercinta, Ardhin Martdana, Vianda Dharma Manggala dan Alynda Putri Nadine yang telah memberikan dorongan dan motivasi selama menepuh pendidikan hingga terselesainya tesis ini.
7. Rekan-rekan sejawat, rekan – rekan seperjuangan, sahabat serta semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan saran dan kritik sehingga tesis ini dapat di selesaikan dengan baik.

Penulis berdoa dan berharap agar Allah SWT melimpahkan rahmad dan karuniaNya kepada kita semua. Akhir kata, sebagai manusia biasa penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan penulis dengan terbuka menerima kritik dan saran yang membangun. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sampit, Desember 2013

Penulis,



ERDIANA

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK.....	i
PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SKEMA	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori	12
1. Penelitian Terdahulu.....	12
2. Pelayanan Publik	12
a. Makna Pelayanan Publik.....	12
b. Kualitas Pelayanan Publik.....	14
c. Pelayanan Kesehatan.....	16
3. Kebijakan Publik	17
a. Makna Kebijakan Publik.....	17
b. Implementasi Kebijakan Publik	19
4. Model Pengaruh Pelaksanaan Implementasi Kebijakan Grindle	23
5. Model Implementasi Kebijakan G.Edward II	23
a. Komunikasi / Comunication	24
b. Sumber daya / Resources	25
c. Disposisi / Disposition	27
d. Struktur Birokarsi / Bereucratic Structure	28
B. Kerangka Berpikir	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Design Penelitian	30
B. Fokus Penelitian	30
C. Sumber Data	31
1. Sumber Data	31
2. Teknik Pengumpulan Data	34
3. Instrumen Penelitian.....	37
D. Lokasi Dan Situs Penelitian	38
E. Keabsahan Data.....	38
1. Pengujian Kredibilitas.....	38
2. Pengujian Depenability.....	40
3. Pengujian Kepastian.....	40
F. Metode Analisa Data.....	41
1. Reduksi Data (Pengurangan Data).....	41
2. Penyajian Data (Display Data).....	42
3. Menarik kesimpulan	42
G. Skema Analisis Data	43

BAB IV GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Kabupaten Kotawaringin Timur.....	44
1. Keadaan Geografis Kabupaten Kotawaringin Timur.....	44
2. Kependudukan Kabupaten Kotawaringin Timur.....	44
3. Sarana Pelayanan Kesehatan.....	45
4. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan.....	51
5. Pembiayaan Kesehatan.....	54
B. Profil Puskesmas Ketapang I	
1. Keadaan Geografis.....	56
2. Kependudukan.....	56
3. Tingkat Pendidikan.....	58
4. Visi dan Misi Puskesmas Ketapang I.....	59
5. Sarana Kesehatan Di Wilayah Puskesmas Ketapang I.....	60
6. Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	61
7. Sepuluh Penyakit Terbanyak.....	63
8. Sepuluh Obat Terbanyak Yang Dipakai Di Pusk Ketapang I.....	64
9. Jumlah Persalinan di UPF KIA.....	65

BAB V HASIL TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Temuan	
1. Implementasi Program Jampersal Di UPF KIA Ketapang I.....	67
2. Peran Aktor Dan Stakeholder Implementasi Program Jaminan Persalinan	83
3. Faktor Yang Mendukung Dan Menghambat Implementasi Program Jaminan Persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I	86

B. Pembahasan

1. Implementasi Program Jampersal Di UPF KIA Ketapang I...96
2. Peran Aktor Dan Stakeholder Implementasi Program Jaminan Persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I98
3. Faktor Yang Mendukung Dan Menghambat Implementasi Program Jaminan Persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I99

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Implementasi Program Jaminan Persalinan Di UPF KIA Puskesmas Ketapang I.....105
2. Peran Aktor Dan Stakeholder Implementasi Program Jaminan Persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I106
3. Faktor Yang Mendukung Dan Menghambat Implementasi Program Jaminan Persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I107

- B. Saran.....109

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 : Kerangka Pikir Implementasi Kebijakan Jampersal	29
Bagan 3.1 : Bagan Komponen Analisis Data	43

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 : Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup di Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2007 – 2012	4
Gambar 1.2 : Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup di Kab.Kotawaringin Timur Tahun 2007-2012	5
Gambar 2.1 : Segitiga Pelayanan Publik	16
Gambar 2.2 : Model Implementasi George Edward III	23
Gambar 3.1 : Komponen Analisis Data.....	42
Gambar 4.1 : Rasio Puskesmas Terhadap 100.000 penduduk Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2012	47
Gambar 4.2 : Perkembangan Apotik dan Toko Obat Di Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2008-2012	48
Gambar 4.3 : Persentase Jumlah Posyandu Menurut Strata di Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2012.....	50
Gambar 4.4 : Perkembangan Desa Siaga Aktif Kab. Kotim.....	51
Gambar 4.5 : Sebaran Tenaga Kesehatan Dokter di Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2012.....	53
Gambar 4.6 : Sebaran Tenaga Kesehatan Bidan Di Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2012	54

Gamabr 5.1	: UPF KIA Puskesmas Ketapang I	69
Gambar 5.2	: Kamar Bersalin UPF KIA Puskesmas Ketapang I	70
Gambar 5.3	: Ambulance UPF KIA Puskesmas Ketapang I	70
Gambar 5.4	: Wawancara dengan pelaksana dan pengguna jampersal	72
Gambar 5.5	: Wawancara pelaksana dengan Pengguna Jampersal.....	75
Gambar 5.6	: Pelayanan UPF KIA Puskesmas Ketapang I	80
Gambar 5.7	: Observasi / Pengamatan pasien dan Petugas	81
Gambar 5.8	: Wawancara Dengan Pengguna Jampersal	82
Gambar 5.9	: Visualisasi Data UPF KIA Puskesmas Ketapang I	95

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	: Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Kec.MB Ketapang Kab. Kotawaringin Timur	7
Tabel 2.1	: Daftar Penelitian Terdahulu Program Jampersal	10
Tabel 4.1	: Demografi Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2012.....	45
Tabel 4.2	: Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 penduduk Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2012	52
Tabel 4.3	: Dana Program Jampersal Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2011 – 2013	55
Tabel 4.4	: Jumlah Penduduk di Wilayah Puskesmas Ketapang I Tahun 2012.....	57
Tabel 4.5	: Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan di Wilayah Puskesmas Ketapang I Tahun 2012.....	58
Tabel 4.6	: Sarana kesehatan Puskesmas Ketapang I Tahun 2012	60
Tabel 4.7	: Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Ketapang I Tahun 2012	61
Tabel 4.8	: Sepuluh Penyakit Terbanyak Puskesmas Ketapang I Tahun 2012	63
Tabel 4.9	: Sepuluh Obat Terbanyak Di Pakai Puskesmas Ketapang I Tahun 2012	64

Tabel 4.10	: Jumlah Persalinan di Layani Di UPF KIA Puskesmas Ketapang I Tahun 2011 – 2013	65
Tabel 5.1	: Teknik Pengambilan Data dan Sasaran Data.....	67
Tabel 5.2	: Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Kec.MB Ketapang thn 2012...	83
Tabel 5.3	: Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Jaminan Persalinan	95

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

- Lampiran 1 : Petunjuk Teknis Jampersal
- Lampiran 2 : Petugas Pelaksana UPF KIA
- Lampiran 3 : Jadwal Piket Petugas Pelaksana UPF KIA Puskesmas Ketapang I
- Lampiran 4 : SK Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun Anggaran 2013
- Lampiran 5 : Keputusan Bupati Kotawaringin Timur kepada Pelaksana UPF KIA Puskesmas Ketapang I
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara Dengan Pengelola Jampersal
- Lampiran 7 : Pedomaan Wawancara Dengan Pelaksana Jampersal
- Lampiran 8 : Pedoman Wawancara Dengan Pengguna Jampersal
- Lampiran 9 : Hasil Wawancara Dengan Informan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis dan pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya dan peningkatan mutu tenaga kesehatan. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi – tingginya pelayanan kesehatan perlu dilakukan dengan segala sumber daya kesehatan yang adil dan merata. Khususnya dalam rangka upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, dimana prioritas utama adalah pelayanan kesehatan kepada ibu hamil dan pasca melahirkan.

Sasaran daripada pembangunan kesehatan tertuang dalam kesepakatan negara – negara dunia yang dikenal dengan MDG's (Millenium Development Goals). Di bidang kesehatan sasaran yang di angkat oleh penulis adalah sasaran yang ke empat, yaitu MDG's 4 : Menurunkan Angka Kematian Anak. Angka kematian bayi di Indonesia menunjukkan penurunan yang cukup signifikan dari 68 pada tahun 1991 menjadi 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007,

sehingga target sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 diperkirakan dapat tercapai. Demikian pula dengan target kematian anak diperkirakan akan dapat tercapai. Sasaran berikutnya adalah sasaran ke lima, yaitu MDGs 5: Meningkatkan Kesehatan Ibu. Dari semua target MDGs, kinerja penurunan angka kematian ibu secara global masih rendah.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak pada pelayanan tingkat dasar dilakukan di puskesmas dan jaringannya yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan. Beberapa kendala yang menyebabkan permasalahan di bidang kesehatan adalah terbatasnya akses dan jangkauan pelayanan oleh masyarakat karena lokasi yang cukup jauh, sarana transportasi yang terbatas serta kendala ekonomi masyarakat.

Sebagaimana yang diamanatkan oleh undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009 bahwa pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan nasional bagi upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan, Sistem Jaminan Sosial Nasional memberikan mandat kepada pemerintah untuk mewujudkan pembangunan kesehatan dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), dan bermutu (*quality*). Demikian halnya dengan pelayanan kesehatan yang merupakan salah satu pelayanan public sesuai dengan yang diamanatkan undang – undang juga harus berazaskan kemudahan, kecepatan dan keterjangkauan dalam upaya penyelenggarannya.

Dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan balita di Indonesia telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

nomor 631/MENKES/PER/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan . Peraturan ini di keluarkan guna mengatur penyelenggaraan program Jaminan persalinan yang diluncurkan oleh kementerian kesehatan. Kebijakan Program Jaminan Persalinan adalah merupakan program pelayanan publik dari kementerian kesehatan yang berbasis pada kesehatan ibu dan anak . Wujud dari implemetasinya , bahwa program ini merupakan jaminan pembiayaan kesehatan ibu dan anak dan merupakan program pemerintah berupa jaminan pembiayaan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Jampersal diperuntukkan bagi seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan. Sasaran yang dijamin Jampersal antara lain: ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir. Adapun jaminan pembiayaan meliputi pemeriksaan kesehatan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Peserta program Jampersal adalah seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan (tidak bertanggung di dalam kepesertaan ASKES, Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek dan asuransi lainnya). Pembiayaannya di tanggung oleh pemerintah pusat dengan dana APBN guna mengeliminasi ketidakterjangkauan pembiayaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat.

Berdasar Statistik Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2011, jumlah penduduk di Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 388.804 jiwa dan berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012 angka kematian ibu dari tahun 2007 sebesar 73,0 per 100.000 penduduk tahun 2008 39,3 per 100.000 penduduk , tahun 2009 sebesar 103,0 per 100.000

penduduk, tahun 2010 sebesar 70,7 per 100.000 penduduk dan tahun 2011 sebesar 187,0 per 100.000 penduduk, dan tahun 2012 sebanyak 245,3 per 100.000 penduduk, artinya bahwa kematian ibu masih dari tahun ke tahun meningkat dan dikatakan masih cukup tinggi kecuali pada tahun 2008.

**Gambar 1.1 Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
Di Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2007- 2012**



Sumber: Bidang Yankesmas Dinkes Kotim Tahun 2012

Gambar 1.1 menunjukkan angka kematian ibu dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2011 cenderung mengalami kenaikan. Kenaikan tertinggi pada tahun 2012 yaitu sebanyak 245,3 dalam 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian ibu terendah tahun 2008 yaitu sebesar 39,5 atau sekitar 40 orang dalam 100.000 penduduk.

Sementara angka kematian bayi (AKB) yang menyatakan bahwa kematian bayi yang sebelum usia 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup di Kabupaten Kotawaringin Timur yang dilaporkan melalui Puskesmas dan Rumah Sakit berturut – turut sebagai berikut, tahun 2007 sebanyak 1,99 per 1000 kelahiran

hidup, tahun 2008 sebanyak 6.05 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2009 sebanyak 6,77 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2010 sebesar 4,38 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2011 sebanyak 15,11 per 1000 kelahiran hidup dan tahun 2012 sebanyak 16,25 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan gambaran yang cenderung meningkat yang disebabkan kematian yang beragam. Berikut AKI yang di sajikan dalam bentuk gambar sbb ;

**Gambar 1.2 Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup
Di Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2007- 2012**



Sumber :Bidang Yanmas Dinkes Kotim Tahun 2012

Gambar 1.2 menunjukkan angka kematian bayi dari tahun 2007 sampai 2012 cenderung mengalami kenaikan. Tahun 2012 angka kematian bayi menjadi sebesar 16,25 atau sekitar 16 bayi dalam 1.000 penduduk. Kenaikan angka kematian bayi tahun 2012 termasuk dari kematian bayi yang bersumber dari RSUD dr. Murjani Sampit dengan sebab kematian yang beragam.

Pelayanan program jaminan persalinan di laksanakan di seluruh puskesmas sebanyak 20 puskesmas di 17 kecamatan dan jaringannya yang tersebar di seluruh kecamatan di Kabupaten Kotawaringin Timur yaitu puskesmas pembantu, polindes dan poskesdes. Salah satunya adalah Puskesmas Ketapang I yang berada di Kecamatan MB. Ketapang. Pada penelitian ini di fokuskan pada implementasi program jaminan persalinan di UPF KIA Ketapang ..

Beberapa alasan pemilihan di wilayah Kecamatan MB Ketapang adalah karena antara lain ; 1. Wilayah Kecamatan MB Ketapang mempunyai UPF KIA sebagai tempat pelayanan program Jaminan persalinan dengan fasilitas yang cukup memadai di bandingkan dengan tempat yang lain di Kotawaringin Timur ,2. Kecamatan MB. Ketapang kasus kematian ibu dan kematian bayi relatif cukup berkontribusi besar di bandingkan dengan kecamatan yang lain, 3. UPF KIA berada di wilayah kerja Puskesmas Ketapang I yang mempunyai jumlah penduduk relative besar di banding dengan kecamatan yang lain. 4. UPF KIA di wilayah Ketapang melayani seluruh masyarakat Kabupaten Kotawaringin Timur yang memerlukan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan program jaminan persalinan.

Data yang diperoleh dari Bidang Yankes Dinas Kesehatan tahun 2012 bahwa jumlah kematian ibu dan kematian bayi di wilayah kecamatan MB.Ketapang adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Kecamatan MB.Ketapang Kab. Kotawaringin Timur

Tahun	Kematian Ibu	Kematian Bayi	Total Kematian Ibu	Total Kematian Bayi
2009	0 (0%)	3 (16,7%)	4	18
2010	1 (20%)	9 (29,0)	5	31
2011	0 (0%)	2 (14,3%)	12	14
2012	1 (7,1%)	24 (26,7)	14	90
2013/agst	3 (27,3)	22 (28,6)	11	77

Sumber : Laporan Program KIA Dinkes Kotim

Bila di lihat dari jumlah kasus sebelum dan sesudah diberlakukannya program jaminan persalinan bahwa kasus tetap ada bahkan cenderung naik setelah program jampersal di berlakukan. Sementara sebagai akses dalam keterjangkauan biaya pelayanan kesehatan ibu dan anak , program jampersal ini mengeliminasi beban biaya pelayanan kesehatan, tetapi data yang diperoleh dari dinas kesehatan bahwa realisasi pembiayaan dari program ini masih di bilang relative kecil, ini bisa dilihat dari laporan keuangan jampersal Kabupaten Kotawaringin Timur sebagai berikut ; yaitu pada tahun 2011 sebanyak 11%, tahun 2012 sebesar 31% dan tahun 2013 sampai dengan bulan Juni sebesar 54% .Berangkat dari hal tersebut, maka kami merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut :

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat di identifikasikan masalah – masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah implementasi program jaminan persalinan di Puskesmas Ketapang 1 Kabupaten Kotawaringin Timur ?
2. Bagaimana peran masing – masing aktor dan stakeholder pada implementasi program jaminan persalinan di Kabupaten Kotawaringin Timur ?
3. Faktor – faktor apakah yang mendukung dan menghambat implementasi program jaminan persalinan di Puskesmas Ketapang 1 Kabupaten Kotawaringin Timur ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisa secara komprehensif tentang

1. Implementasi program Jaminan persalinan di Puskesmas Ketapang 1 Kabupaten Kotawaringin Timur
2. Peran masing – masing aktor dan stakeholder pada implementasi program jaminan persalinan di Kabupaten Kotawaringin Timur
3. Factor - faktor yang mendukung dan menghambat implementasi program jaminan persalinan di Puskesmas Ketapang 1 Kabupaten Kotawaringin Timur.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat secara teoritis , memberikan kontribusi konsep – konsep tentang pengembangan dan peningkatan kualitas pelayanan public ,khususnya pelayanan di bidang kesehatan.
2. Manfaat secara praktis , sebagai evaluasi terhadap pelaksanaan program jampersal dan memberikan solusi pemecahan masalah guna peningkatan dan optimalisasi pelayanan serta sebagai bahan perencanaan dalam membentuk sumber daya manusia kesehatan yang handal dalam melaksanakan tugas dengan optimal dalam rangka menekan angka kematian balita dan kematian ibu melahirkan di semua pelayanan kesehatan ibu dan anak.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan pembanding atau penambah referensi peneliti juga memasukkan penelitian terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini. Penelitian terdahulu yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1 Daftar Penelitian Terdahulu Program Jampersal

NO	PENELITI	JUDUL	MASALAH	KESIMPULAN
1	Marselus Marselus Jurnal Untan	Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) Di RSUD dr Abdul Aziz Kota Singkawang	Mengetahui dan Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan Jampersal di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang	1. Implementasi belum efektif. 2. Proses komunikasi sdh berjalan cukup baik. 3. Sumber daya tidak instrumen kebijakan yang berupa kewenangan yang melengkapi juknis jampersal. 4. Sikap implementator kurang responsive dan tidak ada penggantian staf, implementator kurang puas terhadap insentif, dan tidak tahu besaran tarif yang hrs dibayar Struktur organisasi belum masih ada yang

				belum optimal,ruangan ada yang kosong,staf pelaksana masih kurang,tata cara laksana pelayanan jampersal cukup baik ,SOP belum ada sehingga masih sering terjadi multitafsir.
2	Evariana Mandasari Jurnal Kesehatan Masy. vol 2,nomor1, Januari 2013	Analisa Perbandingan Pelaksanaan Jampersal pada Bidan Praktek Swasta Di Wilayah Puskesmas Kota Semarang dengan Petunjuk Teknis Jampersal 2013	Pelaksanaan klaim,pelayanan dan evaluasi jampersal	1.Pelaksanaan klaim menemui kendala pada aspek komunikasi dan sumber daya,pembuatan partograf masih dirasa rumit oleh bidan. 2. Pelaksanaan Jampersal terkendala pada aspek disposisi dan struktur birokrasi,kurang adanya pengawasan pada pasien yang telah menggunakan KB, masih adanya pasien yang belum di supervisi oleh Dinas kesehatan,sehingga bidan kurang termotivasi untuk melaksnakan Jampersal.

3	Ahmad, Asiah Hamzah, Ida Leida Maria Jurnal AKK, Vol 2, Mei 2013	Pelaksanaan Program JmainanPersal ianan (Jampersal) Di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol	Menganalisis pelaksanaan Jampersal di Dinas Kesehatan Buol Tahun 2012 mengenai penyaluran dana, besaran klaim yang dibayarkan, proses pengajuan klaim, pemberi pelayanan dan monitoring pengelolaan jampersal Kabupaten Buol	1. Pendanaan atau penyaluran dana tahun 2012 telat. 2. Besaran tarif adanya potongan dan 25% sesuai SK Bupati Buol. 3. Proses verifikasi berbelit, belit 4. Jumlah bidan tidak sesuai. 5. Pengawasan masih menjadi kendala
---	---	---	--	--

2. Pelayanan Publik

a. Makna Pelayanan Publik

Menurut Kohler dalam Lukman (2000:8) pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.

Selanjutnya Lukman dalam Sinambela (2006:5) berpendapat pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Sementara itu, istilah publik berasal dari kata bahasa Inggris public yang berarti umum, masyarakat, negara. Menurut Syafie (1999:18),

Publik adalah sejumlah manusia yang mempunyai kebersamaan berpikir, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang merasa memiliki. Oleh karena itu pelayanan publik diartikan sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan dan menawarkan kepuasan meskipun halnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. (Syafiie, 1999:17).

Menurut Kurniawan pelayanan publik diartikan, sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok atau tata cara yang telah ditetapkan.

Selanjutnya pelayanan publik adalah “ pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara . Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada hakekatnya negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat”. (Sinambela, 2008:5).

Savas dalam Waluyo (2007:127) mengemukakan bahwa pada sektor publik, terminologi pelayanan pemerintah (*government service*) diartikan sebagai pemberian pelayanan oleh agen pemerintah melalui pegawainya (*the delivery of service by a government agency using its own employees*). Negara dalam sistem pemerintahan menjadi tumpuan pelayanan warga dalam memperoleh jaminan atas hak-haknya, maka

peningkatan kualitas pelayan (*quality of service*) akan semakin penting sebab sejak tahun 1980-an pelayanan publik telah berubah oleh fenomena internasional yang antara lain lahirnya kompetisi tingkat global (*global competitiveness*) dalam sektor pelayan. (Silalahi dalam Waluyo,2007:127).

Moenir (2006:6) mengemukakan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Sementara itu Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik , menyebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang – undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan publik oleh birokrasi publik merupakan salah satu perwujudan dari fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat di samping sebagai abdi negara. Pelayanan publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara) dari suatu negara kesejahteraan (*welfare state*).

b. Kualitas pelayanan publik

Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi

atau melebihi harapan. Kata kualitas sendiri mengandung banyak pengertian. Kualitas menurut Tjiptono (2004:28) adalah :

1. Kesesuaian dengan persyaratan;
2. Kecocokan untuk pemakaian;
3. Perbaikan berkelanjutan;
4. Bebas dari kerusakan/cacat;
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan sejak awal dan setiap saat;
6. Melakukan segala sesuatu dengan benar;
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan

Ciri-ciri atau atribut –atribut yang ikut menentukan kualitas pelayanan publik menurut Gasperz (2002:2) antara lain :

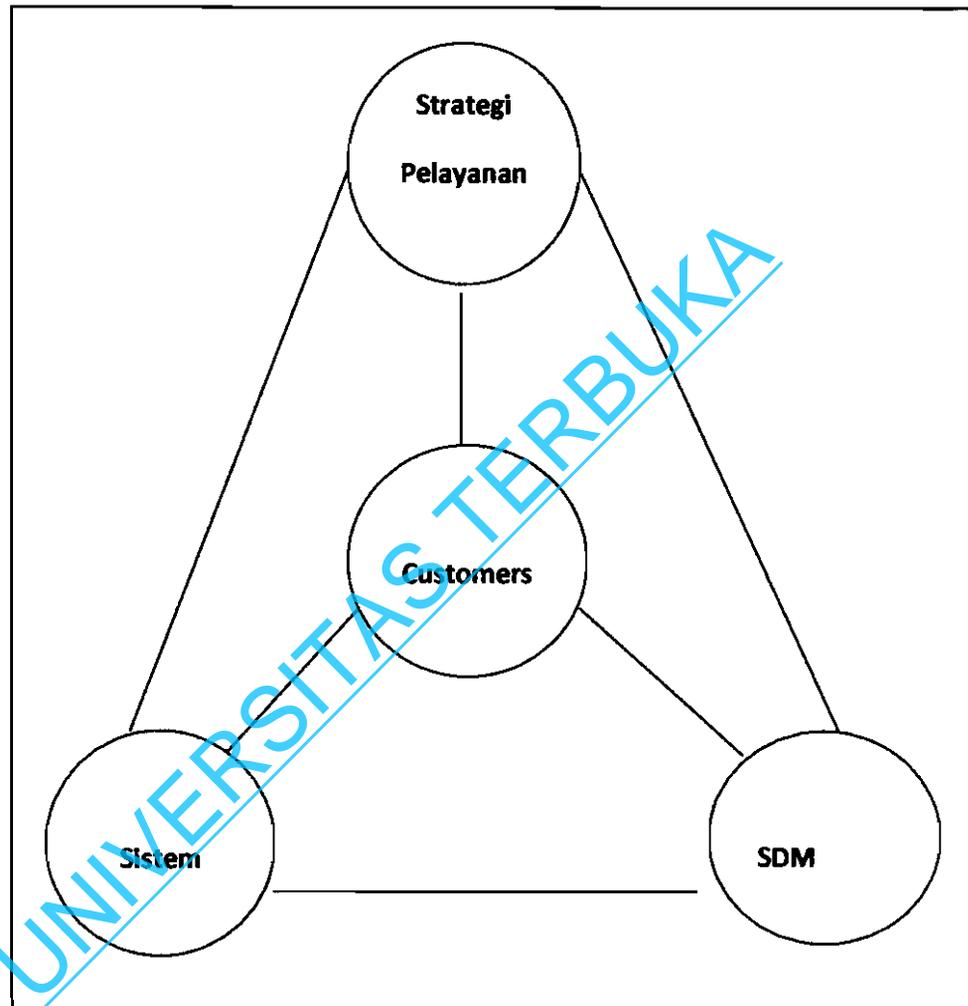
1. Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan waktu proses;
2. Akurasi pelayanan yang meliputi bebas dari kesalahan;
3. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan ;
4. Kemudahan mendapatkan pelayanan, misal nya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti komputer;
5. Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi , ruang tempat pelayanan,tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain;
6. Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber AC, kebersihan dan lain-ain.

Kualitas pelayanan publik merupakan hasil interaksi dari berbagai aspek , yakni sistem pelayanan, sumber daya manusia pemberi pelayanan, strategi dan customer. Sisten pelayanan yang baik akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik pula. Sistem yang baik akan memberikan prosedur pelayanan yang berstandar dan memberikan kontrol dalam dirinya (*built in control*). Dengan demikian segala bentuk penyimpangan yang terjadi akan mudah diketahui.

Sistem pelayanan harus sesuai dengan kebutuhan customers , ini bearti organisasi harus mampu merespons kebutuhan dan keinginan

suctomers dengan menyediakan sisitem pelayanan dan strategi yang tepat.

Gambar 2.1. SEGITIGA PELAYANAN PUBLIK



c. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (*promotif*), mencegah (*preventif*) dan menyembuhkan penyakit (*kuratif*) serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (*rehabilitative*). (Azwar,1996:42).

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa yang dimaksud dengan Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat

Pelayanan tingkat pertama sebagaimana di sebutkan oleh Undang-undang nomor 36 tahun 2009 adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan spesialisik. Pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan di pusat kesehatan masyarakat atau yang lebih dikenal dengan puskesmas yang merupakan instansi milik pemerintah, sedangkan pelayanan kesehatan tingkat kedua atau spesialisik dan ketiga atau sub spesialisik disediakan fasilitas pelayanan rujukan, yaitu rumah sakit baik milik pemerintah, pemerintah daerah dan swasta dengan ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan yang ditetapkan oleh pemerintah.

Pelaksanaan penelitian ini berlokasi di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Ketapang I Kabupaten Kotawaringin Timur.

3. Kebijakan Publik

a. Makna Kebijakan Publik

Berbagai pakar ilmuwan administrasi publik memberikan sudut pandang mengenai pengertian kebijakan publik .

Thomas R.Dye mengemukakan kebijakan publik sebagai apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan. (*whatever government choose to do or not to do*). (Kismartini,dkk 2012:1.6) Dalam pengertian ini pusat perhatian dari kebijakan public tidak hanya dilakukan oleh pemerintah, melainkan termasuk apa saja yang tidak dilakukan oleh pemerintah. Apa saja yang tidak dilakukan oleh pemerintah itulah yang memberikan dampak cukup besar terhadap masyarakat seperti halnya dengan tindakan-tindakan yang dilakukan pemerintah.

Harold D. Laswell dan Abraham Kaplan mengartikan kebijakan sebagai suatu program pencapaian tujuan,nilai-nilai dan praktik-praktik yang terarah. Sementara James A. Anderson mengartikan kebijakan adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat- pejabat pemerintah., (Kismartini,dkk 2012: 1.7).

George C. Edwards III dan Ira Sharkansky (Kismartini,dkk 2012: 1.7).Bahwa Kebijakan publik adalah apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang dapat ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan atau dalam policy statement yang berbentuk pidato-pidato dan wacana yang diungkapkan pejabat politik dan pejabat pemerintah yang segera ditindaklanjuti dengan program-program pemerintah.

b. Implementasi Kebijakan

Salah satu tahapan penting dalam siklus kebijakan publik adalah implementasi kebijakan. Implementasi sering dianggap hanya merupakan pelaksanaan dari apa yang telah diputuskan oleh legislatif atau para pengambil keputusan, seolah-olah tahapan ini kurang berpengaruh. Akan tetapi dalam kenyataannya, tahapan implementasi menjadi begitu penting karena suatu kebijakan tidak akan berarti apa-apa jika tidak dapat dilaksanakan dengan baik dan benar. Dengan kata lain implementasi merupakan tahap dimana suatu kebijakan dilaksanakan secara maksimal dan dapat mencapai tujuan kebijakan itu sendiri.

Konsep implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement*. Dalam kamus besar Webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu (Webster dalam Wahab (2006:64)).

Pengertian implementasi selain menurut Webster di atas dijelaskan juga menurut Van Meter dan Van Horn bahwa Implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-

tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. (Van Meter dan Van Horn dalam Wahab, 2006:65).

Definisi lain juga diutarakan oleh Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier yang menjelaskan makna implementasi dengan mengatakan bahwa: Hakikat utama implementasi kebijakan adalah memahami apa yang seharusnya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Pemahaman tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikannya dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian (Mazmanian dan Sabatier dalam Widodo (2010:87)).

Berdasarkan beberapa definisi yang disampaikan para ahli di atas, disimpulkan bahwa implementasi merupakan suatu kegiatan atau usaha yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan dengan harapan akan memperoleh suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran dari suatu kebijakan itu sendiri.

Beberapa sudut pandang terhadap kebijakan public tampaknya bahwa kebijakan public hanya dapat ditetapkan oleh pemerintah , pihak-pihak lain atau yang lebih dikenal dengan sebutan actor-aktor kebijakan public hanya dapat mempengaruhi proses kebijakan dalam batas kewenangan masing-masing. Hal ini disebabkan menurut Thomas R. Dye adalah 3 hal kewenangan yang dimiliki pemerintah yaitu ; 1). Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk memberlakukan kebijakan public secara universal kepada public yang menjadi

sasaran (target group) ,2). Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melegetimasi atau mengesahkan kebijakan public sehingga dapat diberlakukan secara universal kepada public yang menjadi sasaran (target group), 3). Hanya pemerintah yang mempunyai kekuatan dan kemampuan untuk melaksanakan kebijakan public secara paksa kepada public yang menjadi sasaran (target group). (Kismartini,dkk 2013:1.7)

Studi implementasi kebijakan mulai berkembang sejak tahun 1960, ini adala era ‘pascakeputusan’ dari kebijakan publik. Pergeseran studi ini terjadi karena tampak jelas bahwa pembuatan kebijakan di banyak bidang ternyata tidak dapat mencapai tujuan seperti yang diharapkan, atau tujuan yang tidak dapat didefinisikan dengan baik, hal inilah yang menyebabkan mahasiswa kebijakan public menggeser perhatiannya dari input dan proses menuju ke output dan hasil.

Studi implementasi adalah studi perubahan: bagaimana perubahan terjadi, bagaimana kemungkinan perubahan bisa dimunculkan. Ia juga merupakan studi tentang mikrostruktur dari kehidupan politik ; bagaimana organisasi di diluar dan di dalam system politik menjalankan urusan mereka dan berinteraksi satu sama lain ; apa motivasi mereka bertindak seperti itu, koma dan apa yang mungkin membuat mereka bertindak secara berbeda. (Jenkins, dalam Parsons, 2001 : 463). Pembuatan kebijakan tidak berakhir setelah kebijakan ditentukan atau disetujui, seperti yang dikatakan oleh

Anderson: “kebijakan dibuat saat ia sedang diatur dan diatur saat ia sedang dibuat” (Anderson, dalam Parsons, 2001 : 464). Sama seperti “politik”, politik tidak hanya berhenti ketika keputusan atau output berhasil dibuat, politik juga tidak hanya berbicara tentang bagaimana proses itu dibuat tetapi juga implementasinya di dalam sistem politik tersebut.

Berkaitan dengan tahap implementasi kebijakan, ada beberapa hal yang perlu kita perhatikan dalam implementasi kebijakan. Di mana implementasi kebijakan merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan (arti luas). Implementasi kebijakan meliputi proses dari input, output, dan outcomes. Sehingga dari implementasi kebijakan tersebut, mengubah keputusan atau kebijakan menjadi tindakan operasional

4. Model Pengaruh Pelaksana Implementasi Kebijakan (Grindle)

Grindle mengatakan bahwa setelah kebijakan di transformasikan menjadi program aksi maupun proyek individual, dengan penyediaan dana, maka implementasi kebijakan dilakukan. Pelaksanaanya sendiri tergantung pada *implementability* dari program , yang dapat dilihat dari isi kebijakan yang mencakup : a. kepentingan yang terpengaruhi, b. Jenis manfaat, c. Derajat perubahan, d. Kedudukan policy maker ,e. Siapa pelaksananya ,f. Sumber daya , dan konteks kebijakan yang

mencakup 1). Kekuasaan , kepentingan, dan strategi pelaksana, 2). Karakteristik lembaga,3). Kepatuhan dan daya tanggap (Wibawa,1994:22-24).

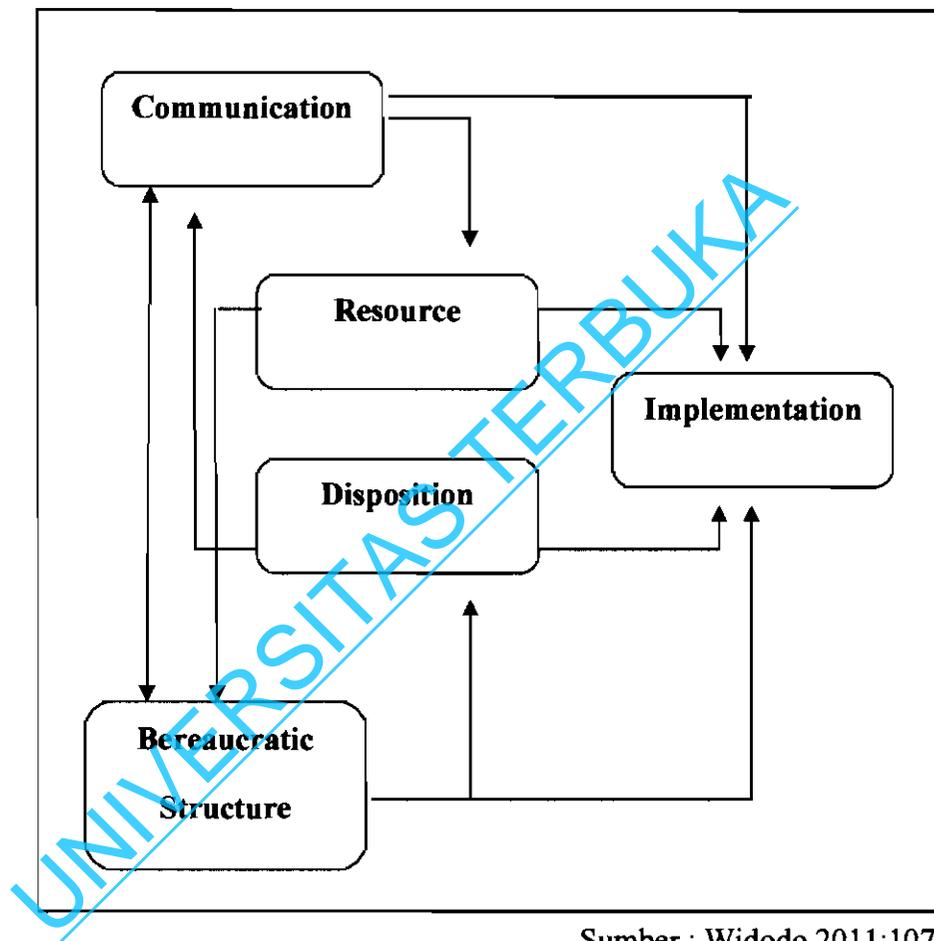
5. Model Implementasi Kebijakan (George Edward III)

Untuk mengkaji lebih baik suatu implementasi kebijakan publik maka perlu diketahui variabel dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Untuk itu, diperlukan suatu model kebijakan guna menyederhanakan pemahaman konsep suatu implementasi kebijakan. Terdapat banyak model yang dapat dipakai untuk menganalisis sebuah implementasi kebijakan, namun kali ini yang saya bagikan adalah model implementasi yang dikemukakan oleh George Edward III. Edward melihat implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang dinamis, dimana terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi implementasi kebijakan. Faktor-faktor tersebut perlu ditampilkan guna mengetahui bagaimana pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap implementasi. Oleh karena itu, Edward menegaskan bahwa dalam studi implementasi terlebih dahulu harus diajukan dua pertanyaan pokok yaitu:1) Apakah yang menjadi prasyarat bagi implementasi kebijakan 2) Apakah yang menjadi faktor utama dalam keberhasilan implementasi kebijakan?

Guna menjawab pertanyaan tersebut, Edward mengajukan empat faktor yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan yaitu faktor *communication*,

resources, disposition, dan bureaucratic structure (Edward dalam Widodo, 2011:96-110)

Gambar 2.2 Model Implementasi George C. Edward III



Sumber : Widodo,2011:107

a. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*) (Widodo, 2011:97).

Widodo kemudian menambahkan bahwa informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (target group) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting yaitu transformasi informasi (*transimisi*), kejelasan informasi (*clarity*) dan konsistensi informasi (*consistency*). Dimensi transformasi menghendaki agar informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak yang terkait. Dimensi kejelasan menghendaki agar informasi yang jelas dan mudah dipahami, selain itu untuk menghindari kesalahan interpretasi dari pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak yang terkait dalam implementasi kebijakan. Sedangkan dimensi konsistensi menghendaki agar informasi yang disampaikan harus konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait.

b. Sumber Daya (*Resources*)

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Edward III dalam Widodo (2011:98) mengemukakan bahwa:

bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif.

Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan yang dijelaskan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia (*Staff*)

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikas, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang kehandalan sumber daya manusia, implementasi kebijakan akan berjalan lambat.

2) Anggaran (*Budgetary*)

Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan

untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.

3) Fasilitas (*facility*)

Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.

4) Informasi dan Kewenangan (*Information and Authority*)

Informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan, terutama informasi yang relevan dan cukup terkait bagaimana mengimplementasikan suatu kebijakan. Sementara wewenang berperan penting terutama untuk meyakinkan dan menjamin bahwa kebijakan yang dilaksanakan sesuai dengan yang dikehendaki.

c. Disposisi (*Disposition*)

Kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam asa program yang telah digariskan, sedangkan komitmen yang tinggi dari pelaksana kebijakan akan membuat mereka selalu antusias dalam

melaksanakan tugas, wewenang, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan

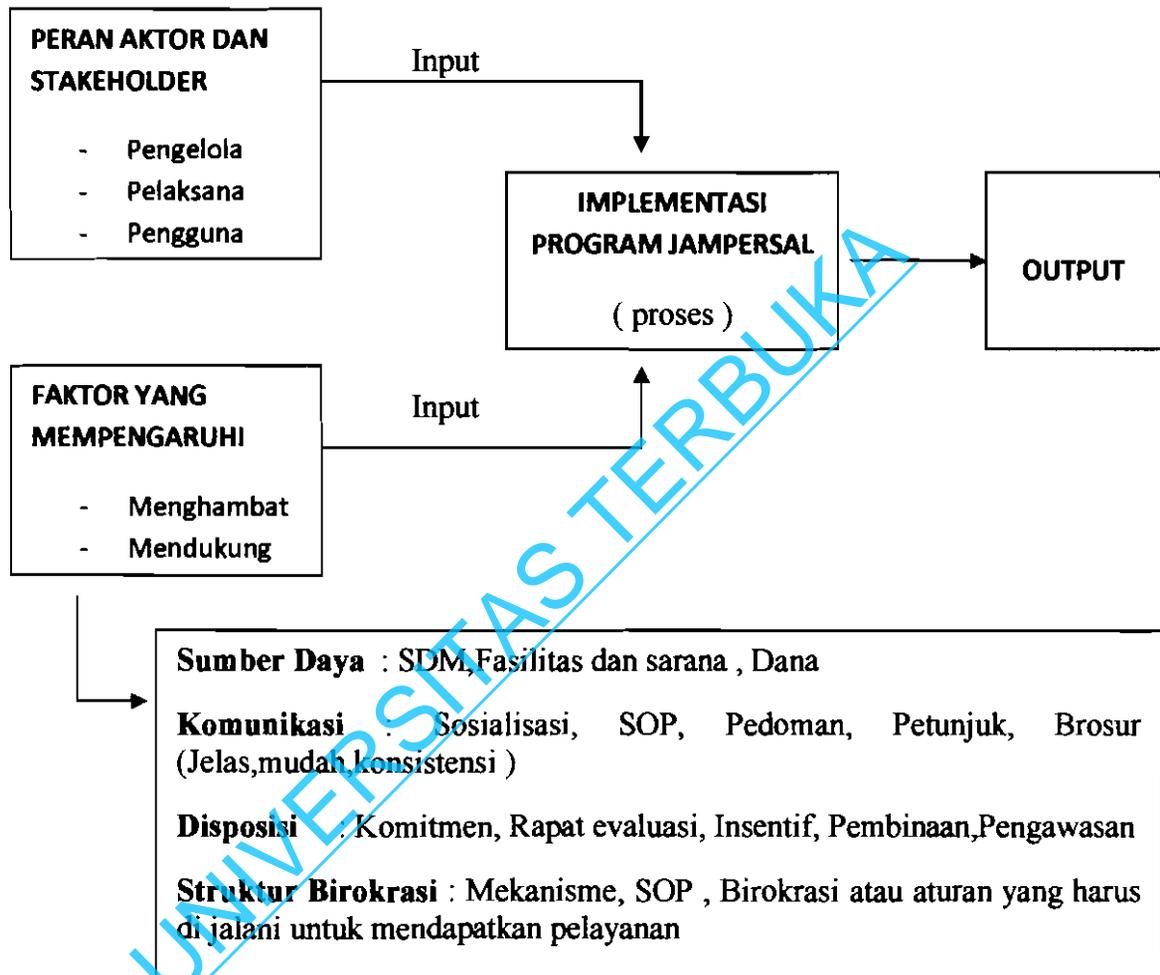
Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

d. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat standart operation procedur (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

A. Kerangka Berpikir

**Bagan 2.1 Kerangka Pikir Implementasi Program Jampersal
(Merujuk Model Implementasi George C. Edward III)**



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Design Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan Metodologi dengan pendekatan kualitatif, yang memiliki karakteristik alami (*natural setting*) sebagai sumber data langsung, deskriptif, proses lebih dipentingkan dari pada hasil, analisis dalam penelitian kualitatif cenderung dilakukan secara analisa induktif dan makna merupakan hal yang esensial. Metodologi kualitatif memiliki tujuan utama mengumpulkan data deskriptif yang mendeskripsikan objek penelitian secara rinci dan mendalam dengan maksud mengembangkan konsep atau pemahaman dari suatu gejala. Hal ini dilaksanakan karena disadari bahwa ada banyak hal yang yang tidak mungkin diungkap dengan hanya melalui observasi dan pengukuran – pengukuran saja.

Ciri khas penelitian kualitatif tidak dapat dipisahkan dari pengamatan berperan serta, sebab peranan penelitalah yang menentukan keseluruhan skenarionya. Untuk itu, dalam hal ini peneliti adalah sebagai instrumen kunci, partisipasi penuh sekaligus pengumpul data, sedangkan instrumen yang lain adalah sebagai penunjang.

B. Fokus penelitian

Pada penelitian dengan pendekatan kualitatif ini, fokus penelitian fokus dimaksudkan untuk membatasi obyek yang diteliti sehingga penelitian benar-benar dapat diamati dan dianalisa secara cermat . Dengan memperhatikan rumusan masalah di atas, maka fokus penelitian ini adalah :

1. Implementasi program jaminan persalinan di Puskesmas Ketapang I Kabupaten Kotawaringin Timur meliputi :
 - a. Input , antara lain tentang sumber daya manusia kesehatan, fasilitas sarana Kesehatan, anggaran dan sarana penunjang lain.
 - b. Proses , antara lain tentang alur pelayanan program jaminan persalinan di Puskesmas Ketapang I Kabupaten Kotawaringin Timur dengan cara melakukan observasi di sarana pelayanan UPF Kesehatan Ibu dan Anak.
 - c. Output , pada implementasi program jaminan persalinan di Puskesmas Ketapang I Kabupaten Kotawaringin Timur dengan melihat hasil dokumen tentang jumlah peserta atau pengguna program jaminan persalinan apakah ada peningkatan pengguna serta jumlah kasus kematian ibu dan anak di Kabupaten Kotawaringin Timur umumnya dan Puskesmas Ketapang I pada khususnya.
2. Peran aktor dan stakeholder dalam implementasi program jaminan persalinan di Kabupaten Kotawaringin Timur
3. Faktor -- faktor yang mendukung dan menghambat implementasi program jaminan persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I Kabupaten Kotawaringin Timur

C. Sumber Data

1. Sumber Data

Penelitian kualitatif pada hakekatnya ialah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami

bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya (Nasution,1998:5). Sumber data penelitian di sesuaikan dengan fokus dan tujuan. Terkait dengan penelitian di atas, maka sumber data yang akan di ambil pada penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder

a. Sumber data Primer

Sumber data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data .Terkait dengan data primer tersebut, maka sumber data yang bisa digunakan adalah observasi dan data dari informan.

Observasi dilakukan di lokasi dilaksanakannya pelayanan program jaminan persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I dengan cara mengamati proses pemberian pelayanan kepada pasien, observasi lingkungan , fasilitas , serta keahlian dari pelaksanan program pemberi pelayanan jaminan persalinan. Observasi dilakukan dengan cara mendatangi lokasi penelitian selama beberapa hari mulai tanggal 11 Oktober sampai dengan 16 Oktober 2013.

Informan sebagai sumber data utama dalam penelitian ini di pilih secara sengaja (*purposive sampling*) . Pemilihan ini berdasarkan atas subyek yang menguasai permasalahan, memiliki data dan bersedia memberikan data. Kemudian mau menunjukkan siapa atau oang mana yang dapat memberikan informasi dan seterusnya , cara ini disebut *snowball sampling*. Dalam penelitian ini , yang di pandang sebagai informan kunci adalah :

- 1). Kepala Bidang Yankesmas Kab. Kotawaringin Timur

- 2). Pengelola program jaminan persalinan di Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Timur,
- 3). Kepala UPT Jaminan Kesehatan Daerah Kab. Kotawaringin Timur
- 4). Kepala Puskesmas Ketapang I
- 5). Kepala / Koordinator UPF KIA Jampersal Ketapang
- 6). Bidan pelaksana Jampersal di UPF KIA Jampersal Ketapang
- 7). Masyarakat pengguna layanan program jampersal

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya – karya monumental dari seseorang. Dokumen merupakan bahan tertulis atau benda yang berhubungan dengan suatu peristiwa atau aktivitas tertentu. Dalam penelitian ini dokumen yang digunakan adalah sebagai berikut :

- 1). Renstra Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2011-2015
- 2). Profil Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2010-2012
- 3). Laporan Program Jaminan Persalinan Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2011, 2012, 2013.

- 4). Foto dan dokumen tertulis dari UPF KIA Jampersal berupa laporan jumlah kunjungan dan data petugas pelaksana serta daftar jaga dan data visualisasi yang lain.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategi dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah) , sumber data primer, dan teknik pengumpulan lebih banyak wawancara mendalam (in depth interview) dan dokumentasi.(sugiyono,2013:63)

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), interview (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya.(Sugiyono,2013:62-63).Dalam penelitian ini, maka teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam ,observasi dan dokumentasi.

a. Wawancara / interview

Esterberg (2002) mendefinisikan interview sebagai berikut wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topic tertentu.

Wawancara adalah suatu tanya jawab secara tatap muka yang dilaksanakan oleh pewawancara dengan orang yang di wawancarai untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.percakapan dengan maksud tertentu. Selain itu wawancara juga dimaksudkan untuk

memperoleh kesan langsung dari responden, memancing jawaban responden, menilai kebenaran jawaban yang diberikan dan bila perlu memberikan penjelasan tentang pertanyaan yang diajukan. Dalam penelitian ini wawancara yang digunakan adalah wawancara semistruktur (*Semistruktur Interview*). Jenis wawancara ini termasuk dalam kategori indept interview, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah menemukan permasalahan secara terbuka, dimana pihak yang di ajak wawancara diminta pendapat dan idenya. Dalam melakukan wawancara, peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan. (Sugiyono,2013:73).

Wawancara dengan kepala puskesmas Ketapang di lakukan dengan mengunjungi puskesmas Ketapang I dan bertemu dengan Kepala Puskesmas pada Hari Sabtu tanggal 12 Oktober 2013 , dengan merekam suara. Selanjutnya kembali mewawancarai Kepala Puskesmas pada saat pertemuan di aula dinas kesehatan guna melengkapi data yang belum selesai.

Wawancara dengan Kepala UPT Jamkesda di lakukan dengan mendatangi Kantor UPT Jamkesda pada tanggal 16 Oktober 2013 di jalan seribu dahan dan wawancara menggunakan alat perekam dan pengambilan foto wawancara. Wawancara dengan Koordinator UPF KIA di lakukan di lokasi, ruang kantor UPF KIA pada tanggal 11 Oktober 2013 , wawancara dengan pengelola UPF KIA dan pengguna

jampersal pada tanggal 16 dan 17 Oktober 2013 di ruang bersalin maupun ruang perawatan. Sementara wawancara dengan Kepala Bidang Yankesmas di lakukan di ruang kepala bidang di kantor dinas kesehatan pada tanggal 16 Oktober 2013 .

b. Observasi

Observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah observasi pasif, artinya bahwa peneliti datang ke tempat penelitian atau kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Dalam hal ini peneliti datang ke UPF KIA di wilayah kerja Puskesmas Ketapang I.

Pengamatan atau observasi dilakukan terhadap ruang dan fasilitas pelayanan, pelaksanaan pelayanan meliputi alur daripada proses pelayanan dan cara atau tindakan pelaksana dalam melayani pasien atau pengguna pelayanan.

Observasi dilakukan mulai tanggal 11 sampai tanggal 17 oktober 2013 di UPF KIA Jalan Ir. Djuanda.

c. Dokumentasi

Dokumen digunakan untuk membangun data dasar yang diperlukan sebelum penelitian dilakukan maupun setelah melengkapi seta membuktikan setelah penelitian dilapangan dilakukan. Dokumen pada penelitian ini diambil antara lain dari Renstra Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2011-2015, Profil Dinas Kesehatan Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2010-2012, Laporan Program Jaminan

Persalinan Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2011, 2012, 2013., Foto dan dokumen tertulis dari UPF KIA Jampersal serta Kotawaringin Timur dalam Angka Tahun 2011. Selain dokumen tersebut di atas juga di telusuri berbagai macam dokumen antar lain, buku, majalah, koran, foto, gambar, internet, peraturan – peraturan dan sumber informasi lain. Hasil penelusuran di tulis dalam bentuk naratif. Perlakuan terhadap dokumen tertulis dilakukan dengan pencatatan serta pemfotokopian dari naskah aslinya yang di dapat dari sumber resmi.

3. Instrumen Penelitian

Agar hasil wawancara yang dilakukan dapat terekam dengan baik, dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada informan atau sumber data, maka instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti sabagai berikut :

- a. Pedoman wawancara, yaitu berupa daftar pertanyaan yang di ajukan kepada informan / subyek penelitian.
- b. Catatan lapangan, dipergunakan untuk mencatat apa yang di dengar, dilihat, dialami dan dipikirkan dalam rangka pengumpulan data lapangan.
- c. Alat tulis yang digunakan untuk mencatat data-data informasi yang penting di lapangan.
- d. Alat perekam, untuk merekam hasil wawancara dengan subyek penelitian.

- e. Kamera , untuk mendokumentasikan dan membuktikan bahwa peneliti telah melakukan wawancara kepada informan.

D. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi dan siklus penelitian ini adalah dilakukan secara purposive, yaitu dilakukan dengan sengaja mengingat implementasi kebijakan selalu terkait dengan ruang dan waktu. Lokasi dan situs penelitian dilakukan di lokasi sesuai dengan actor atau yang menjadi subyek daripada penelitian bekerja sebagai pelayan public yaitu di Dinas Kesehatan, UPT Jamkesda , Puskesmas Ketapang I dan UPF KIA di wilayah Puskesmas Ketapang I .

E. Keabsahan Data

Pada penelitian kualitatif uji keabsahan data meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas) dan *confirmability* (obyektivitas). (Sugiyono.2013:121).

1. Pengujian Kredibilitas

a. Perpanjangan pengamatan

Perpanjangan pengamatan ini untuk mengecek kembali apakah data yang telah diperoleh selama ini merupakan data yang sudah benar atau tidak. Jadidengan perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data ini di fokuskan pada pengujian data yang telah diperoleh sebelumnya.

Perpanjangan pengamatan di lakukan dengan peneliti mendatangi lokasi penelitian selama beberapa kali , yaitu mulai tanggal 11 – 17

oktober 2013 guna memastikan kekonsistensian pelaksanaan pelayanan.

b. Meningkatkan ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan akurat.

c. Triangulasi

Triangulasi dalam penelitian di sini adalah pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu.

Peneliti melakukan triangulasi data dengan cara mewawancarai sumber data dengan memberi pertanyaan yang sama kepada pengelola, pelaksana maupun pengguna program jaminan persalinan. Pertanyaan yang sama antara lain tentang fasilitas, tenaga kesehatan, sosialisasi dan komunikasi, dan ternyata para informan dengan kategori yang berbeda tidak selalu memberikan jawaban yang sama.

d. Menggunakan bahan referensi

Yang dimaksud bahan referensi di sini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan. Sebagai contoh hasil wawancara akan perlu didukung dengan adanya alat kamera, alat perekam, catatan. Peneliti menggunakan kamera untuk mendokumentasikan kegiatan pelayanan dan hasil observasi sebagaimana yang akan disampaikan pada bab selanjutnya.

e. Mengadakan Member check

Member check adalah proses pengecekan data diperoleh peneliti kepada pemberi data. Data yang sudah di dapat dari informan akan dicek kembali apakah sudah sesuai kebutuhan peneliti, dan mencocokkan data dengan dokumen yang ada.

Peneliti telah melakukan member check dengan kepala puskesmas , pengguna jampersal dan pengelola untuk memastikan bahwa keterangan yang sudah ada benar adanya.

2. Pengujian *Depenability*

Depenability juga disebut reliabilitas yaitu penelitian yang apabila orang dapat mengulang atau mereplikasikan proses penelitian tersebut. Suatu penelitian *dependability* nya tidak diragukan apabila bisa menunjukkan jejak aktivitas lapangannya. Penelitian ini biasanya dalam berproses dan dalam bimbingan dosen atau pembimbing.

Dalam proses penelitian ini , peneliti telah memberikan jejak aktivitas penelitian dengan melakukan pendokumentasian terhadap kegiatan data yang telah dibuat. Konsultasi dilakuakn oleh peneliti melalui tatap muka, per telepon , internet melalui email dan BBM kepada pembimbing I maupun pembimbing II.

3. Pengujian Kepastian

Biasa disebut uji obyektivitas penelitian, dikatakan obyektif bila hasil penelitian telah di sepakati oleh orang banyak. Dalam penelitian jangan sampai proses tidak ada tetapi hasil penelitian ada. Dalam melakukan proses penelitian ini setiap tahap penulisan selalu dikonsultasikan dengan dosen / pembimbing.

Proses yang telah di lalui oleh peneliti adalah konsultasi proposal melalui email maupun mendatangi langsung kepada pembimbing di Unpar Palangkaraya, kemudian ujian BTR 1 dan Ujian BTR 2. Proses ini telah di sepakati dengan telah terbitnya hasil koreksi dari para pembimbing.

F. Metode Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, maka langka berikutnya adalah pengolahan dan analisa data. Yang di maksud dengan analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh dirinya sendiri atau orang lain.

Analisis data dalam kasus ini menggunakan analisis data kualitatif, yaitu tehnik analisa data yang di sesuaikan dengan tahapan dalam penelitian, yaitu: dengan langkah – langkah model analisis interaktif seperti yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman (2007:20) yang terdiri dari tiga komponen analisis, yakni ;

1. Reduksi Data (Pengurangan Data)

Reduksi data diartikan sebagai perangkuman, pemilhan hal – hal yang pokok, pemfokusan pada hal – hal yang penting, pengabstrakan dan transformasi dat akasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. (Sugiyono,2010:92).

Data yang diperoleh dalam lapangan ditulis atau diketik dalam bentuk uraian atau laporan terinci. Laporan – laporan itu perlu direduksi, dirangkum, dipilih hal – hal yang pokok, difokuskan pada hal – hal yang penting, dicari tema atau polanya dan disusun secara sistematis sehingga mudah dikendalikan. Data yang direduksi memberi penjelasan lebih tajam tentang hasil pengamatan, juga mempermudah peneliti untuk mencari kembali data yang diperoleh jika diperlukan. Reduksi data dapat pula membantu dalam memberikan kode kepada aspek – aspek tertentu, hal ini dilakukan terus menerus selama penelitian berlangsung.

2. Penyajian Data

Menurut Sugiyono (2010:95), penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Selain itu penyajian data juga merupakan kumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dimaksudkan agar memudahkan bagi peneliti untuk melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian – bagian tertentu dalam penelitian.

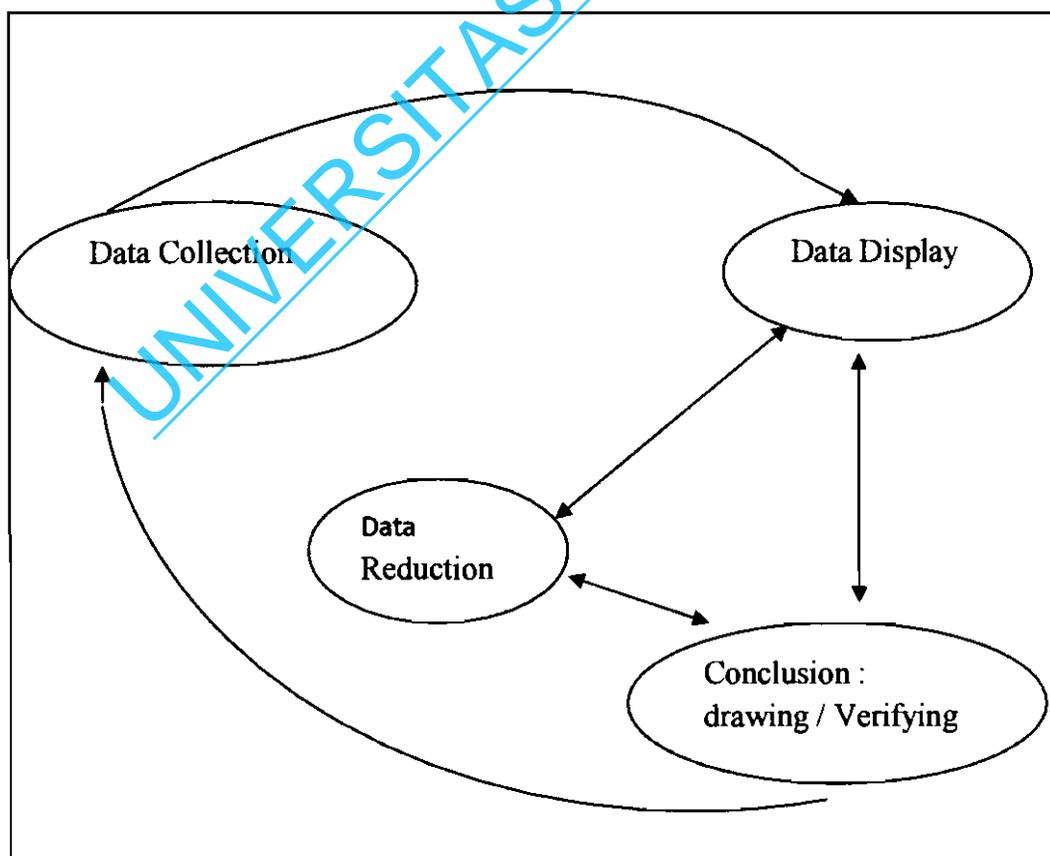
Data dan laporan yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kotawaringin Timur dan situs pendukung lainnya yaitu puskesmas, UPF KIA , UPT Jamkesda , masyarakat di Kotawaringin Timur di buat dalam bentuk deskriptif maupun matrik yang dan di sajikan dalam hasil penelitian.

3. Menarik kesimpulan

Pada tahap ini peneliti menarik kesimpulan yang bersifat yang bersifat *grounded*, jika terus menerus dilakukan proses verifikasi selama penelitian berlangsung dengan bertambahnya data dan informasi, karena kesimpulan awal yang diperoleh dari data pada umumnya bersifat tentatif. Dalam hal ini dapat diketahui bahwa analisis kualitatif merupakan upaya yang berlanjut, berulang dan terus menerus. Masalah reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan dan verifikasi menjadi gambaran keberhasilan secara berurutan sebagai rangkaian kegiatan analisis yang saling terkait.

Komponen – komponen analisis data dapat digambarkan sebagai berikut “

Gambar 3.1 Komponen analisis data



Sumber : Miles dan Huberman terjemahan Sugiyono, 2013:92

BAB IV

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. GAMBARAN KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR

1. Keadaan Geografi Kabupaten Kotawaringin Timur

Kabupaten Kotawaringin Timur merupakan salah satu dari 15 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah yang dibentuk berdasarkan Undang-undang Nomor 5 tahun 1959 dan terjadi pemekaran wilayah yang ditetapkan dengan Undang-undang Nomor 5 tahun 2002 dengan luas wilayah saat ini sebesar 16.796 km². Secara geografis Kabupaten Kotawaringin Timur terletak antara 111° 0'50" hingga 113° 0'46" bujur timur hingga 0° 23'14" dan 3°32'64" lintang selatan. Kabupaten Kotawaringin Timur dilalui oleh sungai besar yaitu Sungai Mentaya dengan puluhan anak sungainya. Secara administrasi Kabupaten Kotawaringin Timur terdiri dari 17 wilayah kecamatan dan 182 desa/kelurahan. Secara geografi berbatasan di sebelah utara dengan Provinsi Kalimantan Barat, di sebelah selatan Laut Jawa, di sebelah timur Kabupaten Katingan dan di sebelah barat Kabupaten Seruyan.

2. Kependudukan Kabupaten Kotawaringin Timur

Persebaran penduduk di Kotawaringin Timur masih banyak terkonsentrasi di sepanjang sungai dan anak sungai dan sebagian lain merupakan daerah transmigrasi. Dari 17 kecamatan saat ini ada 2 kecamatan yang masih belum bisa ditembus dengan jalan darat yaitu Kecamatan Seranau dan Kecamatan Pulau Hanaut. Sedangkan 15

kecamatan lainnya sudah bisa dilalui darat. Transportasi kecamatan ke desa umumnya masih menggunakan jalur sungai dan jarak pemukiman antar penduduk mencapai lebih dari 5 km. Data kependudukan Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2012 dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Demografi Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012

NO	URAIAN			
1	Jml penduduk	Laki	208,738	0.53
		Perempuan	188.319	0.47
		Total	397,057	
2	Kepada tan Penduduk			24,1 jiwa/km
3	Kepala Keluarga			103,911 KK
4	Rerata / KK			4 jiwa / KK
5	Luas Daerah			16,496 km ²
6	Jumlah Kecamatan			17 Kec
	Jumlah Desa			182 Ds

Sumber : BPS Kotim Tahun 2012

3. Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana kesehatan yang diuraikan diantaranya Puskesmas, Rumah Sakit, Sarana Produksi dan distribusi Farmasi dan Alat kesehatan, Sarana Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan institusi pendidikan tenaga kesehatan.

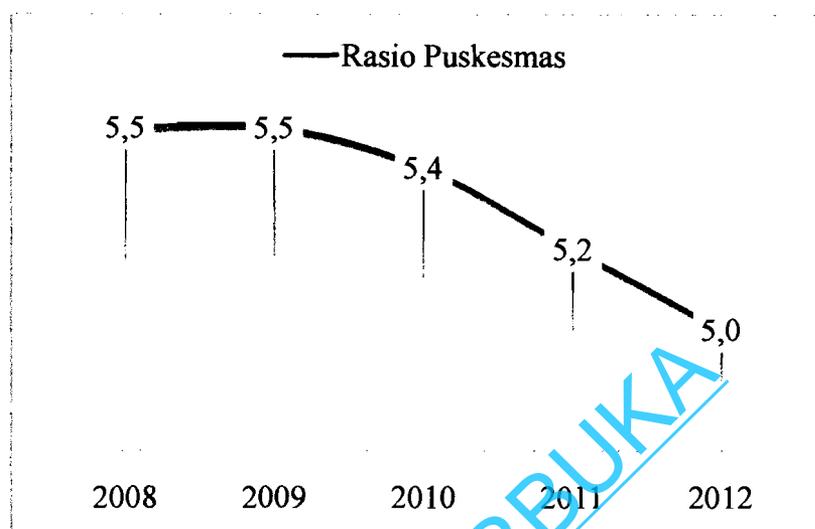
a. Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat.

Perkembangan Puskesmas dari tahun ke tahun diupayakan terus meningkat yang bertujuan agar pelayanan kesehatan dapat terjangkau oleh masyarakat dan merata sampai daerah terpencil. Tahun 2012 jumlah Puskesmas di Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 20 unit yang terdiri dari 5 Puskesmas Perawatan dan 15 Puskesmas non perawatan.

Rasio Puskesmas terhadap 100.000 penduduk sebesar 5,15. Ini berarti setiap 100.000 penduduk dilayani 5 unit puskesmas. Sementara itu, bila dibandingkan dengan konsep wilayah kerja dimana sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah Puskesmas rata-rata 30.000 penduduk, maka di Kabupaten Kotawaringin Timur pada tahun 2012 rata-rata 1,9 unit. Ini berarti secara perhitungan pelayanan diharapkan dapat menjangkau penduduk di wilayah kerjanya. Rasio Puskesmas di Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2008 sampai dengan 2012 dapat dilihat pada gambar 4.1

**Gambar 4.1 Rasio Puskesmas Terhadap 100.000
Penduduk Di Kab. Kotim Tahun 2012**



Sumber : Bidang SDK dan RSK Dinkes Kotim Tahun 2012

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa rasio puskesmas terhadap 100.000 penduduk menunjukkan penurunan selama lima tahun terakhir (2008-2012). Penurunan ini disebabkan mulai meningkatnya jumlah penduduk di Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2012 dan tidak diiringi dengan penambahan jumlah Puskesmas.

b. Rumah Sakit dan Klinik

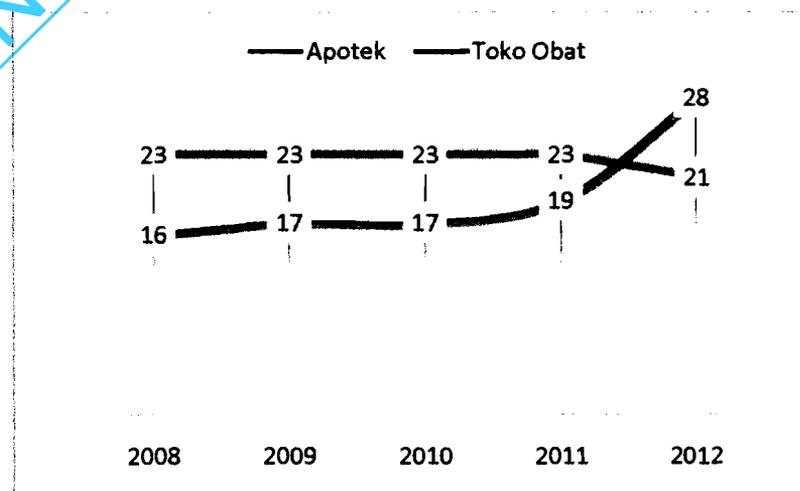
Ruang lingkup pembangunan kesehatan selain upaya promotif dan preventif, di dalamnya juga terdapat pembangunan kesehatan bersifat kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang bergerak dalam kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan dari beberapa sarana kesehatan seperti puskesmas dan klinik-klinik baik yang berstatus kepemilikan oleh pemerintah maupun swasta.

Sedangkan klinik yang ada di kota Sampit ada dua yaitu klinik Sari Medika dengan jumlah 18 tempat tidur dengan layanan rawat jalan dan rawat inap. Klinik Obor berjumlah 10 tempat tidur dengan layanan rawat jalan dan rawat inap. Klinik-klinik lain seperti klinik Muhammadiyah, dan klinik kepemilikan TNI/POLRI. Keberadaan klinik – klinik tersebut sebagai salah satu pilihan bagi masyarakat di Kabupaten Kotawaringin Timur dalam upaya pemenuhan kebutuhan khususnya kegiatan kuratif apabila sakit dan perlu mendapat perawatan.

c. Sarana Produksi Dan Distribusi Farmasi Dan Alat Kesehatan

Salah satu indikator penting untuk menggambarkan ketersediaan sarana kesehatan adalah jumlah sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan. Jumlah apotek dan toko obat dapat dilihat pada gambar 4.2.

**Gambar 4.2 Perkembangan Apotek dan Toko Obat
Di Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2008-2012**



Sumber : Bidang SDK dan RSK Dinkes Kotim Tahun 2012

d. Sarana Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Pondok Bersalin Desa), Toga (Tanaman Obat Keluarga), POD (Pos Obat Desa) dan sebagainya. UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

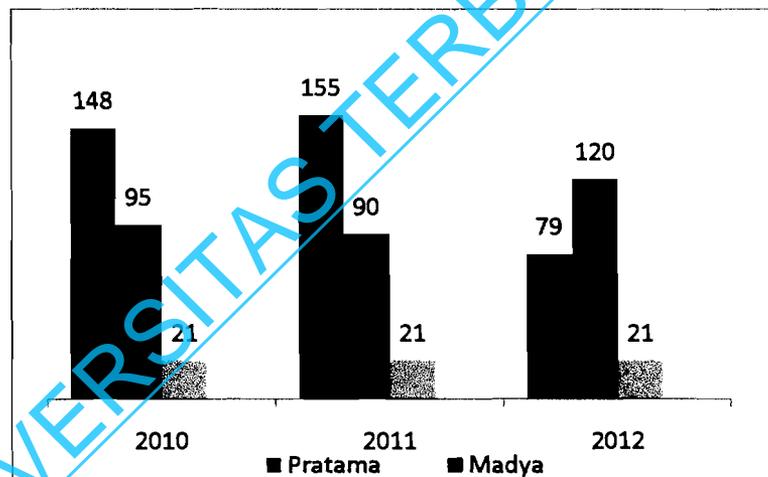
1). Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi alih teknologi dalam pelayanan kesehatan masyarakat dari Keluarga Berencana dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan dan keluarga. Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal di masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi, dan penang-gulangan diare. Penyelenggaraan Posyandu bertujuan untuk : 1)Menurunkan angka kematian bayi, dan ibu (ibu hamil, melahirkan dan nifas).2).Membudayakan Norma keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).3) Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengembangkan kegiatan kesehatan, KB dan lainnya demi

tercapainya masyarakat sehat sejahtera.4).Berfungsi sebagai Wahana Gerakan Reproduksi Keluarga Sejahtera.

Perkembangan Posyandu dikelompokkan ke dalam 4 strata yaitu Posyandu Pratama, Posyandu Madya, Posyandu Purnama dan Posyandu Mandiri. Perkembangan Posyandu di Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2012 dapat dilihat pada gambar 4.3.

Gambar 4.3 Persentase Jumlah Posyandu Menurut Strata Di Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2012

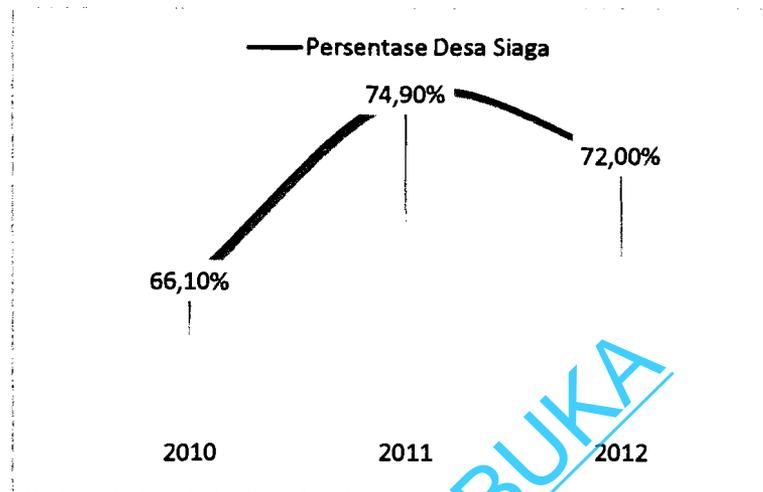


Sumber : Bidang PPUK Dinkes Kotim Tahun 2012

2). Desa Siaga

Desa siaga adalah kondisi dimana suatu desa dianggap mampu dan mau untuk mengetahui dan mengatasi permasalahan kesehatan di wilayahnya sehingga diharapkan kondisi-kondisi kesehatan yang ada dapat tertanggulangi.

**Gambar 4.4 Perkembangan Desa Siaga Aktif
Di Kab. Kotim Tahun 2010- 2012**



4. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan merupakan faktor penting dalam pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu. Pengembangan SDM kesehatan merupakan faktor kunci dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium atau Millennium Development Goals (MDGs) dan peningkatan status kesehatan masyarakat. SDM Kesehatan di daerah terdiri dari SDM Kesehatan yang bertugas di unit kesehatan (sarana pelayanan dan non pelayanan) di kabupaten dan kecamatan. SDM Kesehatan tersebut bekerja di dinas kesehatan, rumah sakit dan Puskesmas.

a. Rasio Tenaga Kesehatan

Salah satu unsur yang berperan dalam percepatan pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang bertugas di sarana pelayanan kesehatan di masyarakat. Rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk

pada tahun 2012 di Kabupaten Kotawaringin Timur dapat dilihat pada tabel 4.2.

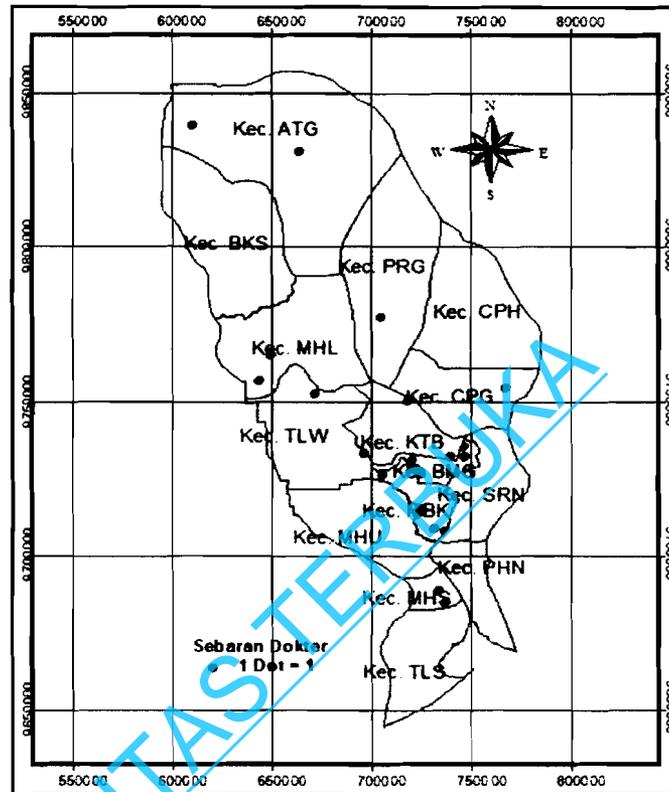
**Tabel 4. 2 Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk
Kabupaten Kotawarngin Timur Tahun 2012**

NO	Jenis Profesi	Jumlah	%
1	Dokter Spesialis	21	5,3
2	Dokter Umum	40	10,1
3	Dokter Gigi	8	2,0
4	Perawat	258	65,0
5	Bidan	186	46,8
6	Perawat Gigi	25	6,3

b. Persebaran SDM Kesehatan

Dalam program jaminan persalinan sumber daya manusia kesehatan yang berkompeten dalam pelayanan adalah dokter dan bidan. Jumlah tenaga kesehatan medik (dokter) yang tersebar di Puskesmas-puskesmas Kabupaten kotawaringin Timur tahun 2012 dapat dilihat pada gambar 4.5.

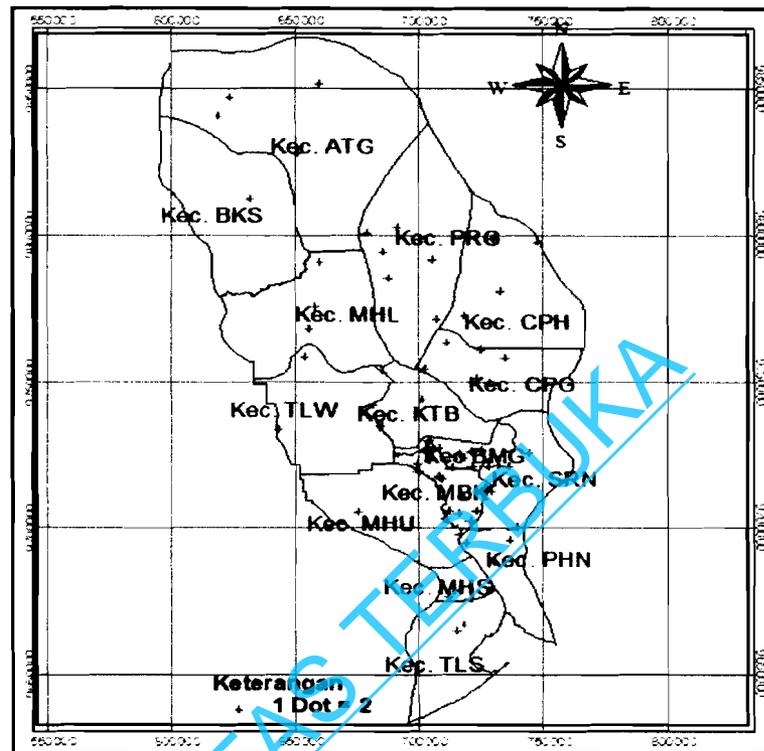
**Gambar 4.5 Sebaran Tenaga Kesehatan Dokter
Di Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2012**



Bila dilihat rasio ideal dokter dan pasien 1 : 2.500, maka dokter secara keseluruhan di Kabupaten Kotawaringin Timur saat ini belum memenuhi standar ideal. Keterbatasan dokter ini yang masih menjadi salah satu permasalahan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan di wilayah Kabupaten Kotawaringin Timur saat ini.

Sementara selain dokter, bidan juga merupakan pelaksana di ujung tombak bagi pelayanan jaminan persalinan. Berikut ini adalah sebaran bidan di Kabupaten Kotawaringin Timur.

**Gambar 4.6 Sebaran Tenaga Kesehatan Bidan
Di Kab. Kotawaringin Timur Tahun 2012**



Sumber : Bidang SDK dan RSK Dinkes Kotim Tahun 2012

Gambar 4.6 menunjukkan sebaran bidan dengan status PNS masih banyak yang tersebar di daerah perkotaan. Jumlah bidan PNS keseluruhan sebanyak 137 orang dan belum mencapai jumlah ideal (rasio bidan 1 : 1000 orang).

5. Pembiayaan Kesehatan

Total anggaran pembangunan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2012 berjumlah Rp 157.494.733.710,- .Bila dibandingkan dengan APBD total di Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2012,

persentase alokasi anggaran di bidang kesehatan sebesar 15,61% dari total anggaran tahun 2012, atau naik dari anggaran tahun 2011 (12,55%).

Selain anggaran yang bersumber kabupaten, dinas kesehatan juga mendapat anggaran dana yang bersumber pusat (APBN). Dana yang bersumber APBN yang terserap di tahun 2012 antara lain berupa dana dekonsentrasi (program malaria, HIV/AIDS, TB Paru) total berjumlah Rp 723,818,373. Selain dana dekonsentrasi ada dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Dana BOK di dinas kesehatan yang terserap pada tahun 2012 berjumlah Rp 2.190.000.000,- dan Jamkesmas berjumlah Rp 3.881.350,-

Untuk dana program jaminan persalinan pterintegrasi dengan dana Jamkesmas , khusus dana Jaminan Persalinan dapat di lihat dari tabel berikut :

**Tabel 4.3 Dana Program Jaminan Persalinan Di Kab.
Kab.Kotawaringin Timur**

TAHUN	LUNCURAN	REALISASI	PROSENTASE
2011	2,030,450,000.00	214,520,000.00	11
2012	2,261,699,096.00	703,011,000.00	31
2013	577,135,000.00	313,680,000.00	54

B. PROFIL PUSKESMAS KETAPANG I

1. Keadaan Geografis

Puskesmas Ketapang I merupakan salah satu dari Puskesmas yang ada di Kabupaten Kotawaringin Timur yang secara geografis berbatasan dengan

Sebelah Utara : Kelurahan Baamang Hilir (Kecamatan Baamang)

Sebelah Timur : Sungai Mentaya (Kecamatan Seranau)

Sebelah Selatan : Kelurahan Ketapang (Wilayah kerja Puskesmas Ketapang II)

Sebelah Barat : Kelurahan Pasir Putih (Wilayah kerja Puskesmas Pasir Putih)

Puskesmas Ketapang I mempunyai wilayah kerja yang meliputi sebagian besar daerah perkotaan dengan luas kurang lebih 36 km². terdiri dari 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Mentawa Baru Hulu, Kelurahan Mentawa Baru Hilir, dan Kelurahan Sawahan .

2. Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ketapang I berdasarkan pendataan yang dilakukan pada tahun 2012 adalah sebanyak 35.587 Jiwa, tersebar di tiga kelurahan. Penduduk terpadat berada di kelurahan MB Hilir yaitu berjumlah 15.242 jiwa. Terpadat kedua berada di kelurahan MB Hulu yaitu berjumlah 13,167 jiwa dan yang paling sedikit berada di Kelurahan Sawahan yaitu berjumlah 7.178 jiwa.

Kepadatan penduduk dalam di wilayah kerja Puskesmas Ketapang I pada tahun 2012 yaitu rata-rata 1246 jiwa per km² , dengan rata-rata jiwa per rumah tangga 4 jiwa.

Tabel 4.4 Jumlah Penduduk di wilayah Puskesmas ketapang 1 Tahun 2012.

NO	Kelompok Umur	Laki	Perempuan	Jumlah	Present
1	0-1 Th	478	398	876	4,19
2	1 – 4 th	997	968	1,965	5,44
3	5 – 14 th	4,826	4,498	9,324	27,82
4	15 – 44 th	9,223	8,608	17,831	50,68
5	45 – 64 th	1,995	1,908	3,903	8,98
6	➤ 65 th	864	824	1,688	2,89

Sumber : Profil Puskesmas Ketapang I

Bila di lihat dari jumlah penduduk di wilayah Kerja Puskesmas Ketapang I , maka jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan umur 15 – 44 tahun mempunyai jumlah yang cukup besar yaitu sebesar 50,68%, itu artinya dengan jumlah PUS yang besar kemungkinan untuk hamil dan melahirkan bagi wanita usia subur (WUS) juga cukup besar. sehingga kemungkinan untuk menggunakan pelayanan program jaminan persalinan atau Jampersal lebih besar.

Untuk Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang I , data sasaran ibu hamil pada tahun 2012 sebesar 740 orang. Di harapkan pengguna jaminan persalinan lebih maksimal dan akan bisa di hitung prosentase pemanfaatan bila sasarn atau target sudah di ketahui.

3. Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.5 Jumlah Penduduk Menurut Pendidikan
Di Wilayah Ketapang I Tahun 2012**

No	Pendidikan	Jumlah (orang)	%
1	Buta Aksara dan angka	296	1,29
2	Tidak Tamat SD	1367	5,98
3	Tamat SD	3883	16,98
4	Tamat SLTP	6622	28,95
5	Tamat SLTA	7888	34,49
6	Tamat Akademi (D1-D3)	1545	6,75
7	Sarjana	1272	5,56
	Jumlah	22873	100,00

Sumber : Profil Puskesmas Ketapang I tahun 2012

Bila kita melihat tabel tingkat pendidikan di wilayah kerja puskesmas ketapang I ini, ternyata untuk penduduk yang buta aksara dan prosentase nya sedikit , yaitu sebesar 1,29 % , artinya bahwa apabila ada suatu informasi tentang jampersal , maka masih banyak yang bisa membaca dan tahu akan program jaminan persalinan yang telah di tetapkan oleh pemerintah pusat yang salah satu pelaksanaannya berada di daerah mereka atau berlokasi di UPF KIA Puskesmas Ketapang I.

4. Visi dan Misi Puskesmas Ketapang I

Visi :. Menjadikan Puskesmas sebagai mitra sehat masyarakat yang berkualitas untuk mewujudkan masyarakat sehat di wilayah Puskesmas Ketapang I

Misi :

- a. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- b. Menjadikan puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di masyarakat.
- c. Memberdayakan dan meningkatkan peran serta masyarakat agar bisa mandiri di bidang kesehatan.
- d. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu, manusiawi, serta terjangkau dan menjangkau ke seluruh lapisan masyarakat.
- e. Menjalinkan, dan meningkatkan kemitraan dengan semua pihak yang terkait dalam bidang kesehatan, baik perorangan, keluarga, dan kesehatan masyarakat, beserta lingkungannya.
- f. Meningkatkan kesejahteraan semua pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan.

5. Sarana Kesehatan di Wilayah Puskesmas Ketapang I

Tabel 4.6 Sarana Kesehatan Pkm Ketapang I Tahun 2012

No	Jenis SarKes	Jumlah
1	Puskesmas Induk	1
2	Puskesmas Pembantu	1
3	UPF KIA	1
4	Puskesmas Keliling	1
5	Praktek Dokter Swasta	20
6	Praktek Dokter Spesialis	15
7	Praktek Dokter Gigi Swasta	6
8	Praktek Bidan Swasta	4
9	Praktek perawat Swasta	3
10	Balai Pengobatan Swasta	4
11	Apotik	9
12	Toko Obat	4

Sumber : Profil Puskesmas Ketapang I Tahun 2012

Sarana pelayanan kesehatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Ketapang I dengan status milik pemerintah lebih kecil jumlahnya apabila dibandingkan dengan sarana pelayanan milik swasta. Melihat dari tabel tersebut bahwa yang terkait dengan pelayanan ibu hamil dan melahirkan yaitu praktek dokter ,dokter spesialis , klinik atau balai pengobatan swasta dan praktek bidan swasta cukup banyak, tetapi hal ini tidak mendorong

pemanfaatan program jaminan persalinan karena para dokter dan bidan praktek swasta belum memiliki kerjasama dengan dinas kesehatan maupun puskesmas untuk menyelenggarakan pelayanan program jaminan persalinan, sehingga praktek swasta tersebut lebih punya peluang banyak bisa melayani dan menangani ibu hamil dan ibu melahirkan dengan pembiayaan yang lebih besar daripada program jaminan persalinan.

6. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tabel 4.7 Tenaga Kesehatan Di Pkm Ketapang I Tahun 2012

No	Jenis Tenaga	Jumlah Total				
		Pusk	UPF KIA	PUSTU Polinde	Seko- lah	Jumlah semua
1	Dokter umum	2	1	-	-	3
2	Dokter gigi	1	0	-	-	1
3	Bidan	4	7	1	-1	15
4	Perawat	12	2	1	1	15
5	Perawat gigi	2	0	-	1-	3
6	Gizi	1	0	-	-	1
7	Sanitasi	2	0	-	-	1
8	Farmasi As. Apt	1	0	-	-	1

9	Analisis	1	0	-	-	1
10	Cleaning service	1	1	0	0	2
11	Securiti / sopir ambulance	1	0/2			1
12	Pekarya Kes.	0	0	0	1	1

Sumber : Profil Puskesmas Ketapang I Tahun 2012

Untuk ketenagaan yang ada di Puskesmas Ketapang 1 , bila di lihat pada tabel yang ada , maka prosentase jumlah bidan cukup besar yaitu 15 orang, tenaga dokter 3 orang dari keseluruhan sebanyak 45 orang. Tenaga bidan menduduki peringkat pertama terbanyak, dan tidak satupun praktek bidan swasta yang bekerjasama dengan dinas kesehatan atau puskesmas untuk menyelenggarakan program jaminan persalinan pada praktek swastanya , demikian pula halnya dengan praktek dokter swasta nya .Ini artinya bahwa setiap pasien yang datang ke praktek bidan swasta dan praktek dokter swasta tersebut juga tidak memanfaatkan program jaminan persalinan, sehingga pemanfaatan program jaminan persalinan di wilayah kerja puskesmas ketapang I ini bisa dikatakan belum maksimal.

7. Sepuluh Penyakit Terbanyak

Tabel 4.8 Sepuluh Penyakit Terbanyak Di Pkm Ketapang I Tahun 2012

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1	Infeksi akut lain pada saluran pernafasan bagian atas	2,472
2	Penyakit pulpa dan jaringan perlapikal	1,016
3	Tekanan darah tinggi	624
4	Gingivitis dan penyakit periodontal	556
5	Penyakit pd system otot dan jaringan ikat	492
6	Diare	442
7	Gangguan gigi dan jaringan penyangga lainnya	388
8	Penyakit kulit alergi	326
9	Penyakit rongga mulut,kelenjar ludah,rahang dan lainnya	253
10	Asma	142

Sumber : Profil Puskesmas Ketapang I Thun 2012.

Sepuluh penyakit terbanyak ini akan sangat berpengaruh terhadap penyediaan obat-obatan di puskesmas Ketapang I dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk di dalamnya adalah pelayanan program jaminan persalinan. Pada beberapa waktu dan beberapa obat terkadang ada yang kosong, tetapi pada UPF KIA telah ada anggaran cadangan apabila ada obat yang sedang kosong dan tidak tersedia sambil menunggu droping dari puskesmas datang.

8. Sepuluh Obat Terbanyak Yang Dipakai Di Wilayah Ketapang I

Tabel 4.9 Sepuluh Obat Terbanyak Di Pakai Puskesmas Ketapang I Tahun 2012

NO	NAMA PENYAKIT	JUMLAH
1	Paracetamol tablet 500 mg	63,000
2	Vitamin B Komplek	46,000
3	Amoksisilin 500 mg tab	33,500
4	Vit C tab 50 mg	29,000
5	Dexametason 0,5 tab	28,000
6	Vitamin B1 tab	23,000
7	Antasida Doen tab 500 mg	20,000
8	Asam Mefenamat tab	16,000
9	Gliseril Gualakolat tab	12,000
10	Captopril 25 mg tab	6,500

Sumber: Profil Puskesmas Ketapang I Tahun 2012.

Paracetamol merupakan obat terbanyak yang di perlukan oleh Puskesmas Ketapang I untuk memberikan pelayanan pengobatan kepada pasien yang datang ke sarana pelayanan tersebut dengan berbagi keluhan penyakit yang di derita. Berturut – turut vitamin B komplek dan amoksisilin yang merupakan antibiotik untuk berbagai keluhan penyakit pasien. Rata-rata hampir sebagian besar pasien di berikan obat paracetamol dan antibiotik oleh apotik yang ada di puskesmas tersebut.

9. Jumlah Persalinan Di UPF KIA

**Tabel 4.10 Persalinan Yang di tangani UPF KIA
Puskesmas Ketapang I Tahun 2011, 2012,2013.**

NO	BULAN	2011	2012	2013
1	Januari	-	19	14
2	Februari	-	27	20
3	Maret	4	29	23
4	April	11	14	25
5	Mei	12	18	18
6	Juni	12	28	21
7	Juli	27	29	11
8	Agustus	24	15	17
9	September	24	19	20
10	Oktober	16	16	Blm ada lap
11	November	22	17	Blm ada lap
12	Desember	16	22	Blm ada lap
	Jumlah	168	253	

Sumber : Profil Puskesmas Ketapang I Tahun 2012 dan Lap. UPF KIA

Dilihat dari tabel yang ada , bahwa masyarakat pengguna pelayanan program Jampersal dari tahun 2011 sebanyak 168 orang, tahun 2012 meningkat menjadi sebanyak 253 orang, dan tahun 2013 sampai dengan bulan September sebanyak 169. Tahun 2011 ke tahun 2012 terjadi

peningkatan layanan program jaminan persalinan yang kemungkinan di
sebabkan dengan berbagai faktor.

UNIVERSITAS TERBUKA

BAB V

HASIL TEMUAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL TEMUAN

1. Implementasi Program Jampersal Di UPF KIA Ketapang I

Dalam penelitian ini hasil temuan pengambilan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara maupun dokumentasi. Berikut hasil data yang didapat dapat dilihat pada tabel :

Tabel 5.1 Teknik Pengambilan Data dan Sasaran Data

Pengambilan Data	Sasaran dan Hasil
Observasi	Terhadap keberadaan sarana, prasarana, proses dan alur pemeriksaan pasien, keahlian dan ketrampilan petugas.
Wawancara	Terhadap pengelola, petugas dan pengguna program jampersal tentang faktor sumber daya, komunikasi, disposisi dan struktur birokrasi.
Dokumentasi	Terhadap Dokumen di UPF KIA, dokumen di Puskesmas Ketapang I, dokumen di Dinas Kesehatan, BPS dan literatur lain yang mendukung dari penelitian

Selanjutnya hasil dari pengambilan data akan diuraikan dalam penjelasan di masing-masing bagian sesuai dengan tempat dan kapasitasnya.

a. Implementasi di tinjau dari input

Input pada implementasi program jaminan persalinan meliputi sarana, prasarana dan fasilitas, sumber daya manusia, pendanaan, buku pedoman atau informasi, kewenangan, insentif.

Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I berjalan belum maksimal. Walaupun fasilitas yang dimiliki UPF KIA bisa di bilang cukup seperti hasil observasi yang dilakukan bahwa sarana yang ada meliputi adanya mobil ambulance yang siap antar jemput pengguna program jampersal atau pasien , ruang perawatan berjumlah 3 buah, ruang loket, ruang poli rawat jalan , serta ruang pertolongan persalinan. Sebagaimana yang di katakan hasil wawancara dengan informan dengan inisial Hanoman, 45 th,laki , pada hari Sabtu tanggal 16 oktober di ruangan kerjanya , sebagai berikut ;

Maksudnya untuk .. ruangan cukup, cukup itu bu...malah ada ruangan yang tidak terpakai atau jarang digunakan di situ karena memang khan dulu itu puskesmas induk.

Hal senada bahwa ruangan atau fasilitas cukup juga di sampaikan oleh Jurganwito,42 th,lk di ruang kerja nya yang cukup nyaman, sebagai berikut ;

Fasilitas nya cukuplah bu...daripada yang lain, di UPF KIA cukup bagus itu...khan ada ambulance..malah nanti mau di tambah lagi untuk bisa rujukan ke banjarmasin. Bearti kita harus menyiapkan supir tambahan lagi bu...

Tetapi kondisi dan kenyamanan ruang pertolongan masih di rasakan kurang oleh pelaksana pemberi pelayanan langsung jaminan persalinan termasuk sarana penunjang lain seperti laboratorium sederhana yang belum tersedia di UPF KIA . Sebagaimana di sampaikan pada wawancara dengan koordinator UPT KIA , Cendrawasih,35 tahun,wnt, pada tanggal 11 Oktober 2013 di kantor

UPF KIA yang saat itu hadir juga beberapa petugas lainnya sebagai berikut ;

Kalo fasilitas sih masih lah bisa dibilang cukup..tapi bu coba ibu ke ruang PK.panasnya minta ampun, kayak di sauna saja bu...mana pasiennya yang kesakitan, mana kita yang menolong gobyos karena AC nya rusak,apalagi bidan dewi yang menolong, kayak mandi keringat,basah semua.Kalo untuk lainnya lumayanlah...kalo bisa juga di adakan laboratorium sederhana,biar kita bisa cek darah, urine...

Untuk fasilitas pelayanan program jaminan persalinan di rasakan oleh pengguna atau pasien bahwa fasilitasnya bisa di katakan cukup bagus , seperti di ungkapkan oleh Mg,19 th, wnt, dan Nn Rhyn, 19 th,wnt , sebagai berikut ;

Untuk fasilitas Program jampersal ini ... lumayan cukup bu..”
untuk fasilitas di tempat ini cukup bagus bu ae... nyaman ja..

Beberapa fasilitas pelayanan program persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I bisa di lihat seperti gambar di bawah ini;

Gambar 5.1 UPF KIA Ketapang I



Gambar 5.2 Kamar Bersalin di UPF KIA**Gambar 5.3 Ambulance UPF KIA**

Input lain dari implementasi program jaminan persalinan adalah dari petugas atau tenaga pelaksana pelayanan program jaminan persalinan. Jumlah petugas atau kuantitas petugas bila di lihat dari pendapat petugas langsung di rasakan belum cukup, karena harus terbagi dalam 3 shif yang diterapkan dan diatur secara bergantian dimana dalam setiap jadwal shif ada 2-3 orang bidan yang ada yaitu pagi mulai jam 08.00-14.00 wib, siang mulai jam 14.00-20.00 wib dan malam mulai jam 20.00-08.00 wib. Sebagaimana di katakan oleh

Koordinator UPF KIA, cendrawasih, 35 thn,wnt, pada tanggal 11 Oktober 2013, di ruang kantor UPF KIA Ketapang I sebagai berikut ;

Disini bu kurang tenaga bidannya, kita Cuma bertujuh, sebenarnya ber delapan, tetapi satu orang si inneke sarihati sudah di kembalikan ke tempat SK aslinya maka nanti kami hanya bertujuh saja bidannya. Mana nanti kalo misalnya jadi di berlakukan rujukan ke Banjar siapa yang akan mendampingi kesana.Kita akan repot banget. Ini saja kalau pas banyak yang mau melahirkan kita bisa bingung, sana sudah teriak – teriak, pasien satunya lagi juga sudah gak bisa nahan mau melahirkan pula,wah repot sekali. Paling nggak lah kita minta 8 orang bidan untuk di bagi 3 shif, pagi,siang dan malam.

Hal senada akan kekurangan tenaga bidan juga di sampaikan oleh Hanoman, 45 th,laki sebagai berikut ;

Bidannya...karena kadang-kadang ada yang cuti ,atau yang ..mungkin untuk keperluan apa ... karena dua..dua ..saya kira paling sedikit 8 , Klo cumaaa....7 orang saya rasa nggak cukup bu...soalnya kan shif shif...idealnya tu...paling nggak 9 ..”

Tetapi untuk sisi kuantitas ketenagaan bila di lihat dari sudut pandang di luar pelaksana langsung jampersal di UPF KIA akan berbeda pendapat antara pengelola dengan pelaksana langsung tentang jumlah daripada tenaga bidan di UPF KIA ini, sebagaimana di sampaikan oleh pengelola, Jurganwito, 42 th,laki . di ruangan kerjanya pada tanggal 16 oktober 2013 sebagai berikut

Untuk jumlah bidan di UPF KIA itu cukup bu...coba di hitung..kalo satu bulan mereka melayani sekitar 30 pasien yang melahirkan ...rata – rata Cuma 1 orang sehari...”.,

Sementara ketenagaan bila di tinjau dari keprofesionalannya , maka dari ke 7 orang bidan tersebut sudah mempunyai pendidikan minimal akademi kebidanan atau D3 kebidanan sehingga sudah memenuhi syarat minimal pendidikan yang telah di tetapkan oleh

kementrian kesehatan bagi bidan yang melakukan pelayanan ke pasien.

Di lihat dari keahlian atau skill yang di punya para bidan dalam menolong persalinan, maka ada beberapa pendapat yang di lontarkan oleh para informan sebagai pengguna pelayanan jampersal atau pasien dari program jaminan persalinan , Mg S,19 th,wn dan Nn Rhyn ,19th,wnt, yaitu sebagai berikut ;

Yakin aja bu...bidan di sini sudah mahir, jadi gak khawatir .

Nggak khawatir , karena sering periksa di sini.

Gambar berikut adalah kegiatan wawancara peneliti di Ruang Kepala Puskesmas Ketapang I dan di ruang perawatan pengguna pelayanan program jaminan persalinan .

Gambar 5.4 Wawancara Dengan Pelaksana dan Pengguna Program Jampersal



Input yang lain dari implementasi program ini adalah masalah anggaran atau pendanaan. Pembiayaan dari pemanfaatan program jampersal yang bersumber dari pemerintah pusat ini terlihat dari beberapa pendapat yang berbeda antara lain tergantung dari sudut

pandang masing-masing, untuk pembiayaan bisa di lihat dari besarnya klaim, waktu yang di butuhkan untuk menerima hasil klaim. Untuk besaran klaim menurut pendapat Jurganwito, 42 th, lk, sebagai pengelola di Dinas Kesehatan, dan Angsajaya, 48 th, laki di nyatakan cukup asal tidak di bandingkan dengan tarif yang di berlakukan oleh bidan pada saat melakukan praktek swasta atau mandiri. Berikut cuplikannya antara lain

Kalo besaran klaim sebenarnya lumayan saja... asal jangan dibandingkan dengan praktek swasta... kalo pasien banyak kan dapatnya juga banyak... memang sih dibagi tidak sendiri.. jelas saja kurang menurut mereka, tapi kalo jumlah pasiennya banyak pasti dapatnya juga banyak... Harusnya mereka lebih beruntung lho bidan itu... kan sudah dapat gaji, tugas persalinan kan tugas utama mereka...

Hal senada juga di sampaikan oleh informan yang di wawancara oleh peneliti di ruang kepala UPT Jamkesda di Jalan Seribu Dahan pada tanggal 16 Oktober 2013 sebagai berikut ;

Ya..kembali kalo kita menentukan tariff..itu ada dasar-dasar yang harus...berdasarkan berapa sih biaya produksi...dari alat, besaran biaya yang lazim....memang...kalo kita bandingkan dengan tagihan - tagihan bidan dalam pelayanan mereka ya di daerah ini lebih rendah tetapi kalau kita bandingkan dengan daerah lain di Jawa..tagihan itu melebihi dua kali lipat...dengan 200 – 250 mereka bisa di layani...tetapi di sini tariff dari bidan-bidan sudah tinggi....tetapi klo saya pribadi dengan tariff di lihat dari besarnya mereka cukup...”

Besaran klaim ini akan berbeda pendapatnya antara pengelola kabupaten dan pelaksana di lapangan atau di UPF KIA . Di posisi pelaksana di pelayanan , bahwa besaran klaim kurang dari kelayakan, karena mereka berpendapat bahwa harus di bagi dengan teman-teman

yang lain. beberapa cuplikan yang di rekam peneliti dari informan Hanoman, 45 th,laki adalah sebagai berikut;

Sebetulnya masing-masing daerah kan harusnya di bedakan ,kan ada daerah papua,ada jawa, ada Kalimantan, mereka kan punya yang luar biasa karena ada kemahalan tertentu...karena barang2 contohnya sayur di sampit ini kan hampir mendekati jakarta biaya.lain di jawa .Dulu kita beruntung karena dulu ,masih kecil sekarang sudah di naikan, jadi sudah dua kali , tapi untuk di Sampit ini bisa berharap bisa disesuaikanlah . bisa dinaikkan lagi paling nggak yaa... 40%. Ya... masih di bawah kelayakan, kalo boleh di tingkatkan .

Sementara untuk besaran dari klaim jampersal, maka pelaksana pemberi pelayanan yang berhasil di rekam oleh peneliti adalah Angelica,34th,perempuan , pada tanggal 17 oktober 2013 di teras ruang perawatan adalah sebagai berikut ;

Kalo besaran dari pusatkan bu 600 ribu ya bu yasaya rasa itu cukup Cuma kalo kita ya..kan masih ini...sudah ada potongan – potongannya itu lahhh hahahh yang bikin nggak cukup gitu lho... apalagi di bagi....”

Selain dari besaran klaim nya, pemanfaatan program jampersal dari sisi pembiayaan juga bisa dilihat lama proses pengklaimannya. Rata-rata responden mengatakan bahwa klaim bisa memakan waktu yang cukup lama , seperti yang di sampaikan oleh Hanoman,45th,lk Kepala Puskesmas Ketapang I, bidan koordinator UPF KIA , Bidan pelaksana pelayanan jampersal dan Kepala UPT Jamkesda antara lain sebagai berikut ;

Yang jelas kalo memang sesuai prosedur ya memang harus begitu... yg penting utk pengklaiman itu jangan sampai umpama itu sudah diklaimkan menunggu lebih dari 4 bulan,heeheee..Ya kalo paling cepat 3 bulan nanti baru di beri tahu heehee..umpama bulan

januari nanti biasanya april baru di klaimkan. Klo kita, artinya dalam satu untuk tahun anggaran sudah... sedang saja itu, artinya klo kita mengerti, karena yang mengklaim dan puskesmasnya banyak,,,hehehee sedangkan di jamkesda kita juga tahu bahwa orangnya sedikit.

Proses klaimnya kayaknya lama ...kelamaan...misalnya kita klaimkan januari..nanti maret atau april baru keluar.yang januari itu... idealnya misalnya januari atau akhir kita klaimkan,nanti februari atau akhir februari keluarr....buat tambahan beli bensin

Sementara, angsajaya,48th,lk, Ka UPT Jamkesda mengatakan hal yang sama tentang waktu klaim dan penciran yang cukup lama sebagai berikut ;

Prinsip nya adalah kami rasa tidak terlalu lama....paling 2 atau 3 hari saja, tapi yang sekarang ini berlangsung bahwa tagihan itu memiliki masalah waktu yang cukup lama, pertama dari polindes, atau bidan itu di ajukan ke puskesmas induk, nah di puskesmas induk itu....proses disana kalo tdk cepat oleh mereka yang bertugas di puskesmas di tagihkan ..ya akan lama lagi di puskesmas.

Gambar 5.5 Wawancara Dengan Pengelola dan Pelaksana Jampersal



Selain itu input juga bisa dilihat dari adanya buku pedoman ataupun informasi lain dan kewenangan yang telah di berikan oleh pejabat pemberi tugas. Buku pedoman dan informasi tentang program jaminan persalinan tergambar dengan jelas, mudah dan konsisten atau tidak berubah-ubah informasinya. Setiap ada perubahan selalu di

keluarkan buku petunjuk yang baru sehingga petugas pemberi pelayanan jainan persalinan tidak di buat bingung akan ketentuan-ketentuan jampersal.

Untuk kewenangan telah di buktikan dengan strata pendidikan yang semua petugas UPF KIA yang menangani program jaminan persalinan pendidikannya adalah D3 kebidanan yang berarti sesuai dengan peraturan menteri kesehatan bahwa untuk menjalankan profesinya harus minimal pendidikan D3 kebidanan.. Selain itu adanya Surat Keputusan Bupati Kotawaringin Timur untuk bertugas sebagai bidan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I.

b. Implementasi di tinjau dari proses

Untuk proses implementasi program jaminan persalinan, maka peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara observasi atau pengamatan serta wawancara yang meliputi proses atau alur pendaftaran – pemeriksaan sampai proses kelahiran dan pemulangan pasien , birokrasi atau prosedur aturan pelayanan serta proses komunikasi antara pasien dan petugas pemberi layanan.

Pelayanan di UPF KIA meliputi ANC, pelayanan bersalin dan nifas ,pelayanan bayi baru lahir , pelayanan KB dengan kegiatan tambahan berupa kelas ibu hamil . Pelayanan di lakukan 1 x 24 jam penuh oleh tenaga dokter dan bidan yang terbagi atas 3 shif pelayanan, yaitu pagi (pukul 08.00 – 14.00 wib), siang (14.00 – 20.00 wib) dan malam (20.00 – 08.00 wib).

Berikut di sajikan data pelayanan pasien sesuai hasil observasi sebagai berikut ;

1). Pasien dengan rawat jalan

Pasien → loket → penyerahan Buku KIA atau identitas lain → di cek petugas → pasien ke ruang pemeriksaan → di periksa → penyuluhan perorangan → keluar → menunggu obat → obat di serahkan → pasien pulang.

2). Pasien dengan rawat inap dengan masa perkiraan persalinan agak lama.

Pasien → loket → penyerahan Buku KIA dan Identitas lain → di cek petugas → pasien ke ruang pemeriksaan → di periksa (pemeriksaan tensi, mata, palpasi kandungan, pemeriksaan dalam → pertanyaan-pertanyaan seputar kehamilan → penyuluhan perorangan dan keluarga pendamping → pasien menunggu sebentar → di sampaikan perkiraan persalinan dan segala sesuatu yang perlu seputar persalinan → masuk ruang atau kamar persiapan persalinan. Bila masih cukup lama pasien di persilahkan untuk memilih alternatif pulang dulu atau langsung masuk rawat inap.

3). Pasien rawat inap dengan perkiraan mendekati persalinan

Pasien → loket → penyerahan Buku KIA dan Identitas lain → di cek petugas → pasien ke ruang pemeriksaan → di periksa (pemeriksaan tensi, mata, palpasi kandungan, pemeriksaan dalam → pertanyaan-pertanyaan seputar kehamilan → penyuluhan

perorangan dan keluarga pendamping → pasien menunggu sebentar → di sampaikan perkiraan persalinan → masuk ruang atau kamar persiapan persalinan → jika sudah waktunya maka pertolongan persalinan dilakukan di ruang persalinan.

Pertolongan Persalinan dilakukan di ruang persalinan → beberapa waktu kemudian di pindah ke ruang rawat inap → kondisi stabil dan membaik sekitar 2 hari pasien diperbolehkan pulang → Buku KIA di serahkan kembali kepada pasien → pasien pulang dengan tidak dipungut biaya apapun.

Selama proses rawat inap, tidak disiapkan makan minum oleh petugas di UPF KIA, sehingga keluarga pasien yang menyediakan sendiri keperluan ibu yang melahirkan. Dan selama proses pelaksanaan pelayanan petugas di amati oleh peneliti tentang keahlian dan ketrampilan dalam melakukan pelayanan kepada pasien.

4). Pasien dengan perkiraan persalinan resiko tinggi

Pasien → loket → penyerahan Buku KIA dan Identitas lain → di cek petugas → pasien ke ruang pemeriksaan → di periksa (pemeriksaan tensi, mata, palpasi kandungan, pemeriksaan dalam → pertanyaan-pertanyaan seputar kehamilan → penyuluhan perorangan dan keluarga pendamping di sampaikan kemungkinan resiko dari persalinan → di observasi beberapa waktu → bila memungkinkan di tolong di UPF akan dilakukan di UPF KIA →

bila resiko cukup tinggi → rujuk ke rumah sakit Dr Murdjani → ambulance di dampingi satu bidan dan satu perawat.

5). Observasi terhadap fasilitas ruangan

Di UPF KIA , terdapat beberapa ruang, antara lain ruang kelas ibu, ruang poli KIA, ruang loket kartu , ruang pemasangan kontrasepsi dan ruang loket obat. Untuk ruang rawat inap ada tiga buah dengan dengan fasilitas ranjang dan kasur bantal, tiang infus, lemari kecil, inkubator, oksigen, tempat sampah.

Ruang persalinan atau ruang VK yang di lengkapi dengan Bed partus, satu buah ranjang dengan sekat gorden, inkubator, meja resusitasi O2, Partus set , tabung oksigen, tiang infus,tensi meter,stateskope, peralatan pencegahan infeksi , lemari penyimpanan bahan – bahan habis pakai , kran air atau wastafel, Air Conditioner .

6) Observasi Terhadap Sarana Lain.

Mobil ambulance siap di lokasi UPF KIA guna membantu pasien yang memerlukan baik penjemputan ke rumah maupun pemulangan pasien ke rumah kembali dan membawa pasien ke rumah sakit bila memerlukan rujukan lanjutan.

7). Observasi Terhadap Kominikasi antara Petugas dan Pasien

Komunikasi petugas dengan pasien dan keluarga pasien sangat bagus, sehingga pasien merasa tenang pada saat menunggu proses kelahiran atau proses persalinan.

8). Observasi Terhadap Petugas mengenai keahlian dan ketrampilan

Keahlian dan ketrampilan petugas di nilai cukup bagus dalam hal memeriksa dan menolong proses kelahiran. Tanpa rasa ragu dan canggung petugas saling membantu dalam proses persalinan pasien yang datang ke UPF. Juga cara memandikan setelah enam jam kelahiran juga sangat terampil.

Berikut beberapa pelayanan yang diberikan oleh petugas UF KIA Ketapang I.

Gambar 5.6 Pelayanan UPF KIA Puskesmas Ketapang I



Gambar menunjukkan bahwa setelah proses persalinan, di ajarkan kepada ibu bayi agar melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini atau memberikan ASI kepada bayinya sedini mungkin setelah melahirkan. Diharapkan kepada ibu bayi agar bisa memberikan hanya ASI saja kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya, sehingga ASI eksklusif bisa di terapkan .

Gambar 5.7 Observasi Terhadap Pengamatan Pasien dan Petugas



Hasil observasi terhadap proses pelayanan ini relatif tidak berbelit, hal ini bisa juga di tegaskan dan di perkuat dengan hasil wawancara dengan beberapa pengguna program jaminan persalinan ini sebagai berikut :

Dari informan yang berhasil di wawancarai , bahwa proses untuk mendapatkan pelayanan program jaminan persalinan tidak terlalu berbelit, sangat mudah , cepat dan tidak berbayar, begitu pasien datang untuk mendapatkan pemeriksaan maupun pelayanan pertolongan persalinan, dengan hanya menyerahkan KTP dan buku

KIA , maka proses pelayanan segera di berikan oleh petugas. Sebagaimana yang disampaikan oleh pengguna layanan atau pasien, yaitu Mg Sulistiany , Yuliani dan Nina Rohayati sebagi berikut ;

Mudah aja bunyerahkan KTP sama Buku KIA saja kita sudah bisa berobat , dan sudah langsung di tangani sama ibu bidan yang disini....gratis kadak bayar ...”

Demikian juga seperti yang disampaikan oleh bidan pelaksanaan UPF KIA .

Klo kelengkapan administrasi saya rasa nggak rumit ...nggak membebani, biasa aja...

Dari beberapa pengguna jampersal, ada 3 orang pasien yang di wawancarai oleh peneliti, antara lain sebagaimana gambar di bawah ini;

Gambar 5.8 Wawancara Dengan pelaksana dan Pengguna Jampersal



c. Implementasi di tinjau dari output

Output yang di harapkan dari pemanfaatan program jaminan persalinan di Puskesmas Ketapang I pada khususnya dan Kabupaten Kotawaringin Timur pada umumnya adalah jumlah pertolongan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan semakin meningkat.

Dampak dari peningkatan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan berakibat angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi bisa lebih di tekan serendah mungkin.

Jumlah kematian ibu melahirkan sesuai data yang diperoleh dari laporan KIA Dinas Kesehatan Kotawaringin Timur pada seksi KIA berturut – turut dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2012 (bulan Agustus) masih terlihat mengalami kenaikan tiap tahunnya, tetapi apabila di dibandingkan dengan target nasional yang telah di tentukan masih di bawah angka nasional.

Berikut di sajikan jumlah kematian ibu melahirkan dan kematian bayi di Kecamatan Mentawa Baru ketapang sebagai berikut :

Tabel 5.2 Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Kecamatan MB.Ketapang Kab. Kotawaringin Timur

Tahun	Kematian Ibu	Kematian Bayi	Total Kematian Ibu	Total Kematian Bayi
2009	0 (0%)	3 (16,7%)	4	18
2010	1 (20%)	9 (29,0)	5	31
2011	0 (0%)	2 (14,3%)	12	14
2012	1 (7,1%)	24 (26,7)	14	90
2013/agst	3 (27,3)	22 (28,6)	11	77

Sumber : Lap KIA Dinkes Kotim Tahn 2013

2. Peran Aktor dan Stakeholder Implementasi Program Jaminan Persalinan

Aktor yang berperan dalam implementasi program jaminan persalinan ini adalah ada beberapa aktor, yaitu ;

a. Pengelola

Pengelola adalah sesuai yang tertera sebagaimana Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur nomor 005/YKM-1/I/2012 tentang Tim Pengelola Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun anggaran 2012 tanggal 6 Januari 2012. Sesuai dengan buku petunjuk teknis jaminan persalinan berperan , dan telah di tetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan nomor 0062/Yankes-UKDR/I/2013 tentang Tim Pengelola Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Di KabupatenKotawaringin Timur Tahun Anggaran 2013, tanggal 4 januari 2013.

Tugas dan peran Tim Pengelola antara lain melaksanakan kebijakan yang telah di tetapkan Tim Pusat, mempertanggung jawabkan manajemen penyelenggaraan jaminan, melakukan pembinaan, memfasilitasi pertemuan secara berkala, melakukan sosialisasi dan advokasi, melakukan monitoring evaluasi, menyalurkan dana ke puskesmas, melakukan verifikasi atas semua kegiatan jaminan kesehatan dan pembina verifikator dan menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan semua pelaksanaan tugas penyelenggaraan jaminan kesehatan.

b. Pelaksana

Pelaksana adalah petugas yang ada di puskesmas dan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I, dimana letak lokasi puskesmas ketapang I dengan UPF KIA berbeda lokasinya. Pelaksana bertugas memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat yang membutuhkan layanan jaminan persalinan. Pelaksana pelayanan program persalinan adalah dokter dan bidan yang bertugas di UPF KIA yang melaksanakan dan memberi pelayanan program jaminan persalinan kepada masyarakat yang membutuhkan meliputi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pemeriksaan paska persalinan termasuk di dalamnya adalah pelayanan imunisasi balita dan pelayanan keluarga berencana (KB).

Selain memberikan pelayanan kepada pasien, petugas juga mempunyai kewajiban lain yaitu mengajukan klaim dana untuk kegiatan pelayanan yang sudah dilakukan dengan melengkapi persyaratannya, yaitu fotokopi lembar pelayanan pada buku KIA, partograf yang dibuat berdasarkan kemajuan dari kehamilan dan kelahiran, fotokopi identitas diri atau KTP, yang selanjutnya disampaikan ke verifikator program jaminan persalinan di unit jamkesda

c. Pengguna

Pengguna daripada program jaminan persalinan, yaitu ibu hamil dan ibu melahirkan serta ibu nifas. Pengguna Program Jaminan Persalinan adalah masyarakat Kotawaringin Timur yang mendapatkan pelayanan, antara lain pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan

pemeriksaan paska persalinan termasuk di dalamnya adalah pelayanan imunisasi balita dan pelayanan keluarga berencana (KB).

Kewajiban lain dari pasien atau pengguna program jaminan persalinan adalah mempersiapkan berkas sebagai syarat dari pemanfaatan program jaminan persalinan.

Pemanfaatan program ini sekaligus sebagai bentuk partisipasi aktif masyarakat dalam upaya menekan angka kematian ibu melahirkan dan bayi serta peningkatan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan, yang merupakan salah satu program pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3. Faktor yang Mendukung dan Menghambat Implementasi Program Jaminan Persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I

Dalam implementasi program jaminan persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I ini, maka peneliti mengadopsi Model Implementasi George C. Edward III dengan unsur-unsur Komunikasi , Sumber Daya , Disposisi dan Struktur Birokrasi. Hasil temuan adalah sebagai berikut ;

a. Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Penyampaian informasi tentang program jaminan persalinan di UPF KIA bisa di sampaikan dari pusat, propinsi atau kabupaten dan puskesmas sebagai induknya, sedangkan dari pelaksana jampersal penyampaian informasi bisa di berikan kepada masyarakat sebagai pengguna jampersal. Penyampaian

informasi ini bisa dalam melalui sosialisasi , penyampaian melalui SOP yang jelas, brosur atau media lain.

Salah satu informan , Hanoman,45th,lk, diruang kerjanya pada hari Sabtu, tanggal 16 oktober 2013 tentang sosialisasi adalah sebagai berikut ;

Kalo masyarakat artinya kan kita berusaha sosialisasi supaya mengerti supaya bisa memanfaatkan secara maksimal ... “ Secara sederhana SOP cukup jampersal di UPF dituliskan,tapi secara lengkap belum, artinya syarat utk jampersal yang di perlukan adalah ktp, terus...kartu domisili atau yang lain-lain di temple utk mempermudah pasien supaya bisa terlayani dengan lebih cepat dan memuaskan

Sementara hal yang sama di ungkapkan oleh informan lain, jurganwito,42 th,lk, di ruang kerjanya dan angajaya,48th,lk sebagai berikut;

Kalo sosialisasi ya sering bu... wah ...sering sekali bu...khan kita sering pertemuan...pertemuan bidan-bidan, AMP....khan sering itu...buku petunjuk juga sudah kita berikan..

Ya memang...di dalam tugas2 jamkesda hal itu memang bukan tupoksi kami (sosialisasi) tapi kami sudah menginfokan pada di setiap pertemuan puskesmas itu kami di beri waktu untuk menyampaikan. Nah di situlah kami memberi tahu puskesmas bahwa tujuan jampersal adalah menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Untuk di lingkup UPF KIA bisa di petik beberapa hasil wawancara dari para informan yaitu Angelica, 35 thn ,wnt, tanggal 17 oktober 2013 pelaksana Jampersal di UPF KIA , dan cendrawasih,35 thn,wnt, pada tanggal 11 oktober 2013 sebagai berikut ;

Pelatihan ...nggak, sosialisasi juga saya nggak pernah..waktu ini mau di bentuk dan saya di tugaskan disini baru saya tahu kalo ada program jampersal .. Sebelumnya belum pernah ada sosialisasi tempat tugas saya yang dulu . “

Kita menyampaikan kepada masyarakat memang gak ada sih kita buat brosur atau selebaran , tapi kita selalu sampaikan di setiap kesempatan misalnya waktu penyuluhan...”

Selain itu di dapat informasi dari para pengguna program jampersal tentang adanya sosialisasi atau informasi lain yang telah mereka terima antara lain dari Mg Sltyn,19 thn dan Nn Rhyn serta Yuliani , berikut hasil wawancaranya ;

gak tahu apa apa namanya program gratis ini..tahu dari tetangga...bukan dari orang kesehatan ...tahu ja dari depannya itu , gratis , kada tahu namanya ”

lihat yang kemarin tu ...dari pertama ke sini..

Di kasih tahu sama bidan ipan waktu periksa... kada tahu namanya program apa ...”

b. Sumber Daya

Untuk sarana dan prasarana cukup memadai dalam melakukan pelayanan program jaminan persalinan , apalagi di tunjang dengan transportasi mobil ambulance yang bisa menjemput dan mengantar pasien bila terutama pasca persalinan. Yang masih perlu di tambahkan adalah di adakannya laboratorium sederhana yang bisa menunjang dan membantu dalam pemeriksaan pasien bila di rasa di perlukan upaya pemeriksaan laboratorium sederhana.

Terhadap sumber daya manusia , dengan pendidikan yang minimal adalah D3 kebidanan sangat membantu dalam upaya pelayanan pertolongan ibu hamil, melahirkan dan ibu pasca melahirkan serta pelayanan anak. Apalagi pada saat ini ada bidan dari UPF KIA yang

mengikuti kegiatan pelatihan PONED di Palangkaraya bersama dengan dokter nya.

Untuk dana atau anggaran dari jampersal ini , telah ada ketetapan dari kementrian kesehatan yang membuat anggaran tersebut merupakan anggaran yang tetap atau tidak berubah-ubah dan jelas serta anggaran siap untuk di klaim oleh petugas , petugas hanya perlu mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien dan mengklaim ke dinas kesehatan setelah melalui proses verifikasi, sehingga transparansi anggaran sangat jelas dan tidak ada kecurigaan antar petugas sendiri.

Pada tahun 2011 dana yang diluncurkan oleh kementrian kesehatan yang bisa di realisasikan sebesar Rp 214.520.000,- yang bearti hanya 11% dari keseluruhan lunuran. Tahun 2012 sebesar Rp 703.011.000,- yang berarti 31% dari keseluruhan lunuran dan pada tahun 2013 sd. Agustus sebesar 54% . Dana Jampersal tersebut peruntukkan terbanyak adalah untuk klaim biaya persalinan daripada biaya lain dalam kegiatan program jampersal yaitu ANC dan post partum.

Informasi dan kewenangan merupakan hal yang sangat penting dalam upaya pelaksanaan suatu kebijakan program jaminan persalinan di UPF KIA. Informasi secara seragam telah di berikan melalui buku petunjuk teknis pelaksanaan program jampersal yang sudah merupakan ketetapan dari kementrian kesehatan.

Kewenangan memberikan pelayanan terhadap pasien sudah melekat pada profesi petugas yang di tunjukkan oleh adanya Surat Ijin Praktek

Bidan atau registrasi bidan dan SK dari Bupati Kotim sebagai petugas kesehatan dengan penempatan di UPF KIA.

c. Disposisi

Disposisi adalah kecenderungan perilaku atau karakteristik dari implementator, antara lain adalah komitmen yang tinggi yang diwujudkan dalam bentuk keantusiasan dalam pelaksanaan pelayanan jaminan persalinan . Komitmen yang tinggi telah di tunjukkan oleh petugas UPF KIA dengan adanya pengaturan dan kepatuhan terhadap jadwal dan tugas jaga yang di tuangkan dalam daftar piket jaga. Selain itu komitmen yang tinggi juga dapat di tuangkan dalam bentuk keantusiasan dalam melakukan tugas dan tanggung jawab yang bisa di rangsang oleh adanya reward atau insentif yang di berikan kepada pelaksana atau petugas.

Komitmen yang tinggi juga bisa di wujudkan dalam bentuk adanya evaluasi, pembinaan dan pengawasan. Pada pelayanan program jampersal di UPF KIA ini, untuk komitmen yang tinggi sudah cukup di berikan oleh pelaksana langsung, tetapi untuk motivasi dari pimpinan atau atasan sepertinya masih kurang maksimal .

Beberapa cuplikan responden yang di wawancarai mengenai insentif antara lain dari angelica,35th,wnt, pada tanggal 17 oktober 2013 sebagai berikut ;

Nggak ada ibu insentif untuk jampersal ini selain dari dana klaim yang juga di bagi dengan yang lain ... “

Dan hal yang hampir sama di sampaikan oleh cendrawasih,35th,wnt, pada tanggal 11 oktober 2013 di ruang kantor

UPF KIA Ketapang I dan Hanoman ,45th,lk, tanggal 16 oktober 2013

di ruang kerjanya sebagai berikut ;

Nggak ada insentif bu...ya tergantung banyaknya pasien, kalo banyak artinya klaim juga banyak...tapi ya di bagi-bagi sesuai kehadirannya..."

Kalo toh... ada semacam jasa atau apa akan lebih baik lagi. kalo itu ada ya.. itu tadi...sesuaikan dengan kondisi daerahnya...supaya Menambah motivasi pekerjaan kawan-kawan yang melaksanakan...hehe...supaya pelayanannya lebih bagus.

Sementara dari pihak pengelola kabupaten, untuk insentif pernah di berikan sebagi bentuk penghargaan dan motivasi kepada bidan pelaksana jampersal yang menolng persalinan terbanyak dengan memberi hadiah berupa sepeda motor, kulkas dsb kepada pemenang 1, pemenang 2 da pemenang 3, tetapi secara kebetulan bahwa pemenang bukan dari bidan UPF KIA sehingga mereka petugas di UPF KIA tidak mengetahui hal tersebut.

Disamping insentif sebagai stimulan dan perangsang serta memotivasi petugas pelaksana atau implementator, bentuk komitmen yang lain adalah pembinaan dan evaluasi dari tingkatan di atasnya. Bila di lihat di UPF KIA untuk pembinaan dan evaluasi dapat kita peroleh beberapa informasi dari Hanoman,45th,lk, sebagai berikut ;

Ada dari kabupaten ... kadang kadang dari propinsi menanyakan kan ..eee daya serap ...kekurangannya apa ..bahkan kalo dari kabupaten. Dari kepala dinas sendiri , dari pak kabid, jamkesda pernah berkumpul menjadi satu membicarakan kekurangannya ...apa yang menjadi permasalahan.. begiu pula di situ saling untuk mencari solusi supaya bisa melayani pelayanan jampersal dengan baik.

Tetapi sangat kontradiktif antara pihak Hanoman dengan pihak pelaksana pemberi pelayanan langsung program jaminan

persalinan,yaitu dari angelica,35th,wnt dan cendrawasih,35 th,wnt, sebagai berikut;

Sama sekali nggak pernah ada dari puskesmas bu...(pembinaan dr puskesmas) ..dijengukpun nggak pernah..ya ...apalagi bidan koodinator puskesmas3 bulan sekali ada bu (dr kabupaten)...nanya kerjanya diisini... dari propinsi baru ada sekali kemarin , Nggak pernah bu...(rapat jampersal)...saya di puskesmas pernah 3 kali ikut rapat, nggak pernah di sosialisasikan, “

untuk pembinaan dari dinas jarang bu...,memang ada Pak Faisal ke sini tapi gak rutin...juga gak pernah ada pertemuan evaluasi jampersal yang melibatkan kami, paling Pak Heru Cuma nanya..gimana jampersalnya...

Sementara bentuk lain dari pembinaan adalah kegiatan evaluasi yang suatu kegiatan yang harus dilakukan guna mengetahui kemajuan dan hambatan suatu program, untuk evaluasi ini pihak jamkesda telah melaksanakan sebagai mana di sampaikan oleh angsojaya,48th,lk sebagai berikut cuplikannya;

Evaluasi anggaran...dalam satu tahun kita dua kali mengunjungi ...tiap puskesmas..memang ada satu mungkin dua tahun lalu kami melakukan perjalanan dengan mengunjungi polindes , puskesmas dan juga kami melakukan kuesioner kepada masyarakat utk mengevaluasi apakah di wilayah pelayananan seperti persalinan apakah masih bayar atau tidak..itulah kami tahu ...ya memang kembali saya katakan pelayanan ada yang bayar dan ada yang gratis. Pembinaan hasilnya kami kembalikan ke puskesmas agar puskesmas kembali membina mereka. Jadi kami ingin mengetahui apakah pasien yang di tagihkan ke kita membayar atau betul-betul gratis. Apakah ada masih ada biaya – biaya tambahan. Dari evaluasi masih ada biaya –biaya tambahan di mereka dan bahkan ada bidan masih melakukan tagihan double , artinya tagihan di masyarakat mereka terima .

d. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua

hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat standart operation procedur (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan.

Dalam pelayanan program jaminan persalinan di UPF KIA, sebenarnya sudah cukup di pahami oleh petugas tetapi secara administrasi untuk SOP mereka hanya mengacu pada petunjuk yang telah di tuntun pada buk pedoman atau buku petunjuk teknis program jaminan persalinan. SOP yang bisa membuat semua mengeti dan memahami , dalam arti SOP yang bisa di lihat oleh masyarakat tidak terbaca dan tertempel pada tempat yang bisa membuat para pengguna jampersal mengetahui secara jelas. Beberapa hasil wawancara Hanoman,48th lk pada tanggal 16 oktober 2013 sebagai berikut ;

Secara sederhana SOP jampersal di UPF dituliskan,tapi secara lengkap belum, artinya syarat utk jampersal yang di perlukan adalah ktp, terus...kartu domisili atau yang lain-lain di temple utk mempermudah pasien supaya bisa terlayani dengan lebih cepat dan memuaskan.

Dan juga hal yang sama disampaikan juga pada saat wawancara antara peneliti dnegan cendrawasih,35th,wnt, pada tanggal 11 oktober 2013 dan wawancara dengan jurganwito,42th,lk pada tanggal 16 oktober 2013 sebagai berikut;

Klo aturan sih sudah ketetapannya ada bu dari pusat...ya itu yang memang harus di kerjakan

Klo SOP sih gak ada yang kita buat dan kita temple bu...coba nanti akan kita buat biar masyarakat tahu ...”

Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

Dalam upaya mendapatkan pelayanan program jampersal di UPF KIA ini cukup simpel dan tidak rumit, begitu pasien datang untuk mendapatkan pemeriksaan maupun pelayanan pertolongan persalinan, dengan menyerahkan KTP dan buku KIA, maka proses pelayanan segera di berikan oleh petugas. Sebagaimana yang disampaikan oleh pengguna layanan atau pasien, yaitu Mg Sulistiany, Yuliani dan Nina Rohayati sebagai berikut :

Mudah aja bu ... nyerahkan KTP sama Buku KIA saja... gratis kadak bayar .

Demikian juga seperti yan disampaikan oleh bidan pelaksanan UPF KIA

Klo kelengkapan administrasi saya rasa Nggak rumit ...nggak membebani, biasa aja.

Berikut kami sajikan tampilan visualisasi data di lokasi UPF KIA Ketapang I yang merupakan salah satu bentuk dari sosialisasi program jampersal, yaitu visualisasi data cakupan pelayanan dan data besaran dana klaim jampersal.

Gambar 5.9 Visualisasi Informasi Data UPF KIA

Berikut kami sajikan ringkasan faktor pendukung dan penghambat dari program jaminan persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I sebagaimana tabel di bawah ini ;

Tabel 5.3 Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Program Jaminan Persalinan Jampersal

NO	FAKTOR	PENDUKUNG	PENGHAMBAT
1	Sumber Daya	<p>Ruang cukup, ambulance tersedia, obat tersedia , adanya dana yang di siapkan untuk menanggulangi apabila obat dropping tidak tersedia.</p> <p>Tenaga bidan sesuai strata D3 Keahlian cukup bagus SK Profesi dan SK penempatan sesuai dan jelas</p> <p>Dana siap dan tersedia</p>	<p>Tidak adanya laboratorium sederhana Ruang PK yang tidak nyaman</p> <p>Jumlah tenaga bidan kurang Perawat Cuma 1 orang</p> <p>Waktu klaim yang cukup lama Nilai nominal kecil</p>
2	Komunikasi	<p>Pedoman dan petunjuk cukup jelas dan konsisten</p>	<p>Sosialisasi kurang maksimal baik ke masyarakat maupun</p>

3	Disposisi	Komitmen petugas UPF cukup tinggi Jadwal jaga terjadwal baik	petugas Brosur / leaflet tidak di buat SOP tidak di buat Insentif di luar klaim tidak ada Pembinaan dari tingkat atas jarang Pengawasan sekedar dari laporan rutin Rapat evaluasi tidak pernah dilibatkan
4	Struktur Birokrasi	Mekanisme Jelas Birokrasi mudah, tidak berbelit	Hanya pada birokrasi pencairan dana klaim yang cukup lama

B. PEMBAHASAN

1. Implementasi Program Jampersal Di UPF KIA Ketapang I

Mekanisme implementasi program jaminan persalinan ini meliputi input, proses, output serta peran daripada masing-masing aktor dan stakeholder di dalamnya .

a. Implementasi di tinjau dari input

Bahwa implementasi program jaminan persalinan bila di tinjau dari sisi input dari proses implementasi sudah berjalan walaupun input yang ada belum maksimal seperti yang di harapkan, misalnya fasilitas dan kenyamanan , ketenagaan , pendanaan yang cukup lama proses pencairannya.

b. Implementasi di tinjau dari proses

Untuk proses implementasi ini di lihat berdasarkan observasi dan wawancara. Proses yang diobservasi meliputi alur pelayanan,

penanganan , keahlian dan ketrampilan petugas serta komunikasi antara petugas dan pengguna layanan program. Dan hasilnya di katakan bahwa proses cukup sederhana , tidak berbelit , proses pelayanan cukup cepat dan memuaskan pengguna layanan. Sementara keahlian dan ketrampilan serta komunikasi yang cukup bagus antara petugas dan pengguna layanan atau pasien.

c. Implementasi di tinjau dari sisi output

Berdasarkan pengambilan data secara dokumentasi di dapatkan hasil bahwa implementasi program jaminan persalinan memberikan kontribusi yang cukup bagi pengguna layanan dalam memperoleh layanan kesehatan yang di perlukan. Selain itu juga meningkatkan cakupan pertolongan persalinan yang di lakukan oleh tenaga kesehatan. Data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur bahwa cakupan persalinan di tolong pada tahun 2010 sebanyak 68,8%, tahun 2011 sebanyak 78,9% dan tahun 2013 sebanyak 81,0% artinya bahwa terjadi kenaikan yang cukup berarti . Hal lain yang diperoleh bahwa sesuai data dari Dinas Kesehatan bahwa angka kematian ibu dan kematian bayi dari tahun 2011 sampai tahun 2013 mengalami penurunan ,yaitu pada tahun 2012 kematian ibu 14 orang, pada tahun 2013 sebanyak 11 orang. Demikian juga halnya pada kematian bayi bahwa pada tahun 2012 jumlah kematian bayi sebanyak 90 orang , dan tahun 2013 menurun menjadi sebanyak 77 orang.

2. Peran Aktor dan Stakeholder Implementasi Program Jaminan Persalinan

Peran aktor yang di tunjukkan oleh masing-masing pada posisi yang seharusnya sudah cukup bagus , tetapi ada beberapa hal yang tidak sampai pada sasaran yang di harapkan ;

a. Pengelola

Sebagai tim pengelola tugas dan tanggung jawab belum sebagian di laksanakan dengan baik. Beberapa sudah di kerjakan dalam lingkup di dinas kesehatan atau di dalam gedung, sementara untuk kegiatan diluar gedung, misalnya sosialisasi ke masyarakat belum maksimal di lakukan, mereka hanya sosialisasi ke petugas yang itupun belum sepenuhnya bisa di jangkau.

Pengelolaan keuangan yang dilakukan oleh pengelola masih perlu di tingkatkan lagi karena masih ada jeda waktu yang cukup lama antara pengajuan dan pencairan klaim dana jampersal. Sementara untuk verifikasi , laporan dan pembukuan sudah berjalan. Sementara untuk pembinaan oleh pengelola yang merupakan tugas mereka terkadang tidak sampai menyentuh sasaran yang pas atau tepat.

b. Pelaksana

Pelaksana di lapangan adala para petugas di UPF KIA yang berprofesi sebagai bidan. Peran mereka cukup aktif untuk memberikan pelayanan teknis yang di perlukan oleh pengguna jampersal, tetapi kurang proaktif untuk kegiatan yang menunjang

pemanfaatan program ini. Mereka hanya pasif menunggu pasien datang ke UPF KIA dan sosialisasi ke masyarakat luar yang kurang maksimal.

Pengajuan klaim setelah pemberian pelayanan di lakukan oleh bidans sendiri dengan di lengkapi beberapa ketentuan sesuai yang sudah di tetapkan, antara lain dengan melampirkan fotokopi kembara pelayanan pada buku KIA, Partograf, fotokopi identitas diri atau KTP.

c. Pengguna

Pasien adalah ibu hamil, ibu melahirkan, paska persalinan dan KB serta perawatan Post Partus, ibu nifas, dan untuk anak balitanya. Pasien berperan aktif dalam membantu pemerintah dalam menekan angka kematian ibu melahirkan dan bayi dengan ikut berpartisipasi menggunakan sarana pelayanan kesehatan, walaupun dari informan yang kami wawancarai para pengguna tidak tahu nama daripada program ini, mereka hanya tahu bahwa melahirkan di UPF KIA tidak dipungut biaya alias gratis.

3. Faktor yang Mendukung dan Menghambat Implementasi Program Jaminan Persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I

Sementara implementasi dari program jaminan persalinan juga di pengaruhi berbagi faktor yang mengadopsi pada model implementasi George Edward III, yang mempunyai faktor-faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

a. Komunikasi

Komunikasi antara pengelola kabupaten dan puskesmas terutama kepala puskesmas terbilang cukup bagus, sementara komunikasi antara puskesmas dan pelaksana di lapangan belum maksimal. Sosialisasi yang merupakan salah satu bentuk komunikasi dengan masyarakat belum maksimal karena yang melakukan sosialisasi hanya dinas kesehatan ke puskesmas sementara dari dinas dan puskesmas ke pelaksana pelayanan langsung sangat jarang, sehingga pelaksana hanya melakukan pemeriksaan ANC, pertolongan persalinan dan pasca persalinan saja, untuk kegiatan sosialisasi luar gedung pelaksana langsung tidak terjun langsung ke masyarakat, sehingga masyarakat masih banyak yang tidak mengetahui program jaminan persalinan.

Ketika terjadi kasus tertentu, misalnya ada yang harus di rujuk atau masalah yang harus di pecahkan biasanya mereka hanya saling berkomunikasi dengan dan antar petugas yang ada di UPF KIA. Tidak ada jadwal khusus untuk melakukan evaluasi dalam forum yang cukup resmi guna memecahkan masalah yang terjadi di UPF KIA.

Sosialisasi sebagai salah satu bentuk dari komunikasi belum dilakukan secara maksimal oleh pengelola maupun pelaksana langsung, sehingga masyarakat banyak yang belum mengetahui dan memahami program ini, bahkan pengguna program layanan ini ketika di wawancarai dia hanya mendengar dari tetangga dan dari

bidan dekat rumahnya sewaktu memeriksakan kehamilan di tempat praktek tersebut, dan tidak mendengar secara langsung dari petugas puskesmas ataupun petugas UPF KIA.

Tetapi yang cukup menunjang daripada pelaksanaan program jaminan persalinan ini bahwa ketentuan dan persyaratan sangat mudah, jelas dan konsisten sehingga tidak menyulitkan petugas pelaksana di lapangan.

Informasi dalam bentuk brosur dan leaflet belum dilakukan dan di buat oleh puskesmas maupun pelaksana langsung di lapangan. Pun demikian halnya dengan standard operasional prosedur belum tervisualisasi secara nyata di puskesmas maupun di UPF KIA.

b. Sumber Daya

Prasarana dan sarana di UPF KIA cukup lengkap untuk standard pelayanan kesehatan dasar, bahkan di tunjang dnegan alat transportasi yang bisa meringankan dan memudahkan pasien apabila memerlukan transportasi untuk ke UPF KIA maupun untuk rujukan ke rumah sakit, yaitu tersedianya mobil ambulance. Tetapi masih ada kekurangan yang menyebabkan pelayanan tidak maksimal yaitu salah satunya adalah belum adanya laboratorium sederhana yang bisa menunjang pemeriksaan daripada pasien pengguna layanan program jampersal serta ruang dari persalinan cukup panas karena pendingin ruangan tidak berfungsi dengan baik.

Selanjutnya faktor tenaga bidan dan perawat menurut pelaksana di lapangan adalah kurangnya tenaga bidan dalam menangani pelayanan persalinan apabila harus terbagi dalam 3 shif , yang terkadang banyak pasien yang harus di tangani dalam waktu yang bersamaan, bidan yang tersedia sebanyak 7 orang sementara keperluan minimal tenaga bidan sebanyak 9 orang. Sementara untuk tingkat pendidikan dan tingkat keahlian bidan sudah cukup dan layak untuk dikatakan sebagai tenaga profesional, seperti yang di ungkapkan oleh beberapa pengguna atau pasien jampersal yang sempat di wawancarai oleh peneliti di lapangan. Dan di pertegas dengan adanya SK Bupati tentang penempatan bidan di UPF KIA dan pendidikan yang semua sudah D3 kebidanan.

Faktor lain dari sumber daya adalah dari segi anggaran atau dana , bahwa dana tersedia dan siap untuk di klaim setelah proses pelayanan ke pasien di laksanakan. Tetapi proses antara pengklaiman dan pencairan dana memakan waktu yang cukup lama sehingga petugas harus cukup bersabar untuk memperoleh hasil dari pekerjaan yang telah di laksanakan. Selain itu juga tidak adanya insentif lain yang mereka dapatkan dalam pelaksanaan program jampersal. Dan menurut pelaksana langsung layanan bahwa besaran nominal dari dana klaim perlu di pertimbangkan lagi karena masih bisa dikatakan lebih rendah bila dibandingkan dengan praktek swasta atau praktek mandiri bidan.

c. Disposisi

Hal yang mendukung dalam pelaksanaan program jampersal di UPF KIA Puskesmas Ketapang I , adalah komitmen yang cukup tinggi. Komitmen yang tinggi bisa di tunjukkan oleh pelaksana pelayanan program jampersal di UPF KIA dengan observasi terhadap petugasnya. Peneliti mengamati kehadiran petugas dengan mencocokkan jadwal piket nya , dan di peroleh bahwa petugas dengan tingkat kehadiran yang cukup tinggi.

Untuk faktor disposisi selain komitmen yang tinggi , ternyata tidak diimbangi dengan pembinaan dan evaluasi yang cukup dari pembina atau tingkatan administrasi atasnya yang dalam hal ini adalah puskesmas, dinas kesehatan, propinsi atau pusat. Pembinaan dalam bentuk rapat evaluasi atau kunjungan ke lokasi UPF KIA sangat jarang dan rapat evaluasi yang meras tidak pernah dilibatkan.

Motivasi dalam bentuk pemberian insentif juga tidak ada selain dari hasil klaim pelayanan yang telah mereka lakukan. Sehingga besar atau rendahnya nilai nominal dan ayang mereka terima akan sangat tergantung dari jumlah pasien yang mereka tangani.

d. Struktur Birokrasi

Aspek struktur birokrasi bisa di katakan tidak begitu menghambat proses pelayanan program jaminan persalinan di UPF KIA karena birokrasi pelayanan tidak berbelit dan panjang, tetapi sangat sederhana dan mudah di akses pengguna layanan . Tetapi akan berbeda birokrasi pada masalah klaim dana jampersal ini.

Mekanisme untuk alur pelayanan petugas tidak membuat Standard Operasional Pelayanan sehingga pengguna layanan program jampersal tidak bisa melihat secara jelas apa yang akan di peroleh pada saat petugas memberikan pelayanan. Tetapi hal ini tidak begitu membuat masalah yang cukup berarti dalam pelaksanaan pelayanan.

Yang cukup menghambat yang dirasakan oleh petugas adalah birokrasi keuangan yang cukup memakan waktu lama antara pengajuan klaim dan pencairan dana, karena harus melalui puskesmas – verifikasi oleh jamkesda – pengajuan ke DPKAD melalui dinas – turun ke bendahara dinas – bendahara jamkesda – puskesmas – petugas pelaksana pelayanan jampersal. Dengan jalur yang sudah di tetapkan itulah yang membuat petugas merasa terlalu lama menunggu pencairan anggaran.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada bab V yang menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dengan mengadopsi model implementasi kebijakan dari George Edward III dengan unsur komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan program jaminan persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I

Pelaksanaan program jaminan persalinan dengan input sumber daya yang meliputi fasilitas, sarana dan prasarana, tenaga kesehatan atau petugas serta pendanaan yang ada di bilang bahwa pelayanan berjalan dengan cukup baik walaupun belum maksimal. Fasilitas dan sarana cukup menunjang, sumber daya manusia yang memenuhi persyaratan dan pendanaan yang tersedia dan siap di klaim .

Proses implementasi yang meliputi alur pelayanan baik itu rawat jalan, rawat inap, maupun rawat inap dengan resiko tinggi yang berakhir pada rujukan ke pelayanan kesehatan lanjutan juga berjalan cukup baik. Selain itu komunikasi antar petugas dan pengguna layanan atau pasien cukup bagus dan interaktif.

Output daripada implementasi program jaminan persalinan cukup berkontribusi terhadap kenaikan cakupan pertolongan oleh tenaga

kesehatan serta penurunan jumlah kematian ibu melahirkan dan bayi di wilayah Kabupaten Kotawaringin Timur.

2. Peran Aktor dan stakeholder dalam implementasi Program Jaminan Persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I

Peran dari masing-masing aktor pada pelaksanaan program jaminan persalinan bila berpedoman pada model implementasi George Edward III bisa di katakan belum maksimal, pengelola belum sepenuhnya melaksanakan tugas sebagaimana telah di tetapkan dengan petunjuk teknis jaminan persalinan terutama sosialisasi ke petugas langsung UPF dan masyarakat serta kegiatan pembinaan dan evaluasi yang kurang melibatkan pelaksana pemberi pelayanan.

Peran dari pelaksana juga masih belum maksimal, pelaksana hanya sekedar memberikan pelayanan bagi masyarakat yang datang ke UPF KIA saja, sosialisasi ke masyarakat dalam bentuk – bentuk dan cara- cara sosialisasi belum atau kurang di laksanakan. Tugas selanjutnya yang di perankan oleh pelaksana adalah mengajukan klaim dana dan memberikan laporan pelaksanaan atau cakupan program jaminan persalinan.

Stakeholder , dimana di sini di maksudkan adalah pengguna layanan atau pasien dari program jaminan persalinan berkontribusi dalam upaya peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan penurunan jumlah angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi serta meningkatkan cakupan program kesehatan ibu dan anak.

3. Faktor Yang Mendukung dan Menghambat Implementasi Program Jaminan Persalinan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I

Mengadopsi model implementasi George Edward III , bahwa masing-masing faktor mempunyai kontribusi terhadap pelaksanaan program jaminan persalinan, baik sebagai faktor pendukung maupun faktor penghambat.

a). Faktor Pendukung

Fasilitas, sarana dan prasarana yang ada berupa ruang poli, ruang perawatan, ruang persalinan, mobil ambulance, obat-obatan cukup untuk memberikan pelayanan program jaminan persalinan, anggaran untuk obat apabila terjadi kekosongan obat-obatan yang di butuhkan, selain itu tenaga kesehatan yang berprofesi bidan dengan pendidikan minimal D3 kebidanan dan profesionalitas yang tinggi dengan di buktikannya surat ijin praktik dan SK Bupati untuk penempatan di UPF KIA. Hal lain yang menunjang adalah tersedianya dana yang cukup dan siap untuk di klaim oleh petugas pemberi layanan program jampersal. Konsistensi dari ketentuan program cukup tinggi sehingga tidak membingungkan petugas

Komitmen yang tinggi di tunjukkan oleh petugas pelaksana pemberi layanan program jaminan persalinan dengan di buktikannya adanya jadwal piket dan daftar absensi kehadiran petugas. Selain itu juga kepatuhan terhadap petunjuk teknis , baik pada prosedur pelayanan maupun prosedur klaim anggaran.

Mekanisme pemberian pelayanan yang cukup mudah, simple dan tidak berbelit dengan persyaratan yang ringan dan tidak membayar .

b). Faktor Penghambat

Terhadap fasilitas dan sarana adalah belum adanya laboratorium sederhana yang bisa untuk menunjang proses pemeriksaan pasien dan juga terkadang obat yang kosong dropping dari puskesmas, selain itu kenyamanan ruang persalinan yang kurang karena udara cukup panas dan alat pendingin tidak berfungsi dengan baik.

Jumlah tenaga bidan dan perawat yang kurang untuk memenuhi 3 shif jaga dalam satu hari , kekhawatiran akan banyaknya pasien pada saat yang bersamaan akan memerlukan tenaga yang lebih dari yang sudah ada. Pun apabila ada kasus rujukan yang memerlukan pendampingan tenaga kesehatan.

Besaran nominal yang sudah di tetapkan oleh pusat di anggap masih terlalu kecil untuk petugas apabila di bandingkan dengan praktek bidan swasta dan praktek dokter kandungan untuk persalinan, dan juga klaim yang memakan waktu cukup lama antara pengajuan dan pencairan klaim jaminan persalinan.

Hambatan lain adalah Sosialisasi kurang maksimal baik ke masyarakat maupun petugas, brosur tidak di buat , SOP tidak di tercantum di ruang atau lokasi pelayanan UPF Komunikasi yang kurang berjalan dengan baik antara pengelola kabupaten, puskesmas

dan pelaksana di UPF KIA kurang maksimal. Sementara untuk kegiatan sosialisasi ke masyarakat juga tidak terlaksana dengan baik. Walaupun begitu konsistensi daripada informasi jampersal tetap terjaga dengan mereka mendapatkan buku petunjuk teknis program jaminan persalinan. Selain itu faktor lain adalah kurangnya motivasi dari tingkatan atas untuk insentif di luar klaim dan juga jarang nya pembinaan dari puskesmas,dinas,propinsi maupun pusat. Rapat evaluasi juga tidak pernah dilibatkan, sosialisasi kurang maksimal baik ke masyarakat maupun ke petugas UPF KIA Ketapang I.

B. Saran

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan program jaminan persalinan di UPF KIA secara maksimal sehingga akan mampu menekan angka kematian ibu dan anak di wilayah kerja puskesmas Ketapang I , beberapa saran yang peneliti sampaikan berdasarkan hasil penelitian agar pelaksanaan program jaminan persalinan dapat berjalan dengan baik adalah sebagai berikut ;

1. Perlu Di adakannya fasilitas dan pelayanan laboratorium sederhana yang mampu membantu dan menunjang pemeriksaan pasien yang berkunjung ke UPF KIA serta penciptaan suasana kerja yang nyaman dengan perawatan dan perbaikan fasilitas yang kurang berfungsi dengan baik.
2. Perlunya penambahan jumlah tenaga bidan dan perawat yang professional sehingga pelayanan yang terbagi dalam tiga shif bisa berjalan dengan maksimal bisa di lakukan dengan perekrutan tenaga kontrak, honorer maupun PTT.

4. Sementara mengenai besaran nominal dana klaim karena ketentuan pusat , perlu di pertimbangkan lagi adanya insentif yang memungkinkan guna memotivasi kinerja pemberi pelayanan kesehatan di UPF KIA Puskesmas Ketapang I.
5. Komunikasi perlu di bangun lagi antara pengelola jaminan persalinan di Kabupaten , Puskesmas dan pelaksana pelayanan langsung di UPF KIA, sehingga masing-masing akan secara jelas tugas dan tanggung jawab nya. Selain itu juga dalam menekan angka kematian ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Ketapang I seharusnya lebih gencar melakukan sosialisasi kepada masyarakat yang juga harus di lakukan oleh petugas di UPF KIA. Selama ini petugas di UPF KIA hanya bertugas melayani pasien dan mengajukan klaim sesuai dengan pelayanan yang di berikan kepada pasien. Perlu lebih aktif lagi untuk sosialisasi kepada masyarakat tentang program jaminan persalinan ini. Sosialisasi bisa diberikan melalui berbagai media, misalnya brosur – brosur , maupun pembuatan SOP yang jelas dan di visualisasikan di ruang atau lokasi UPF KIA sehingga masyarakat paham dan jelas tentang program jampersal ini, karena pasien yang sudah menggunakan jasa layanan ini hanya tahu bahwa program ini gratis tanpa mengetahui nama daripada program tersebut.

Perlunya di libatkan petugas UPF KIA dalam rapat atau pertemuan tentang jampersal baik yang dilkakukan oleh puskesmas maupun kabupaten. Pembinaan perlu di lakukan secara periodic guna mengetahui kemajuan pelayanan program jampersal di UPF KIA maupun upaya pemecahan masalah apabila memang ada masalah yang di temui dalam

pelaksanaan pelayanan jaminan persalinan di UF KIA. Selain itu dalam upaya penurunan angka kematian di puskesmas Ketapang I, perlu adanya ketegasan dari pengelola kabupaten tentang partisipasi para bidan swasta untuk mengambil bagian dalam pelayanan jampersal ini., karena di wilayah kerja Puskesmas Ketapang I banyak bidan praktek swasta yang tidak memberikan pelayanan jampersal ini.

Birokrasi yang terlalu panjang dengan memakan waktu yang cukup lama terutama dalam klaim dana jampersal hendaknya bisa lebih dipercepat dengan tidak menggabung klaim jampersal dengan klaim jaminan kesehatan lain yang terkadang di ajukan secara kolektif, sehingga harus memerlukan waktu yang lebih lama karena menunggu pengajuan klaim yang lain.

UNIVERSITAS TERBUKA

DAFTAR PUSTAKA

Abdul wahab,Solichin. (1997). *Analisis Kebijakan : Dari formulasi ke implementasi Kebijakasn Negara*. Jakarat : Penerbit PT. Bumi Aksara.

Azwar.(2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan* . Edisi Ketiga, Jakarta : Binarupa Aksara.

Badan Pusat Statistik.(2011). *Kotawaringin Timur Dalam Angka*. Kotawaringin Timur.

Denhart, Jane v.and Robert B. Denhardt, *The New Public Service*,M E.Sharpe, New York,2003.

Departemen Kesehatan RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standard Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten /Kota.Jakarta

Departemen Kesehatan RI. (2009). Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. (2010). KepMenKes RI No 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Penyelenggaraan Praktik

Departemen Kesehatan RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang izin praktek kedokteran. Jakarta.

Dinas Kesehatan. (2011). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2011*.Kotawaringin Timur.

Dinas Kesehatan. (2012). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012*.Kotawaringin Timur.

Edwards III, George C. (1980). *Implementing Public Policy*, Washington DC. Congressional Quarterly Press.

Gasperz, V. (2002). *Manajemen Kualitas Dalam Industri Jasa*, Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Jones, Charles O. (1996). *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)* terjemahan Ricky Ismanato. Jakarta ; Penerbit PT Raja Grafindo Persada

Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara. (2003). Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Jakarta

Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan ..* Jakarta.

Kismartini. (2012). *Analisis Kebijakan Publik*. Jakarta: Universitas Terbuka

Kusumawardani, Nery. (2011). *Pelaksanaan Rencana Strategis Program Upaya Kesehatan Masyarakat Dengan Adopsi Citizen's Charter. Naskah Seminar Hasil Penelitian*, Magister Administrasi Publik Universitas Brawijaya . Malang.

Lukman, Sampara, (2000). *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Jakarta : STIA LAN Press.

Mandasari, Evariana. (2013). *Analisa Perbandingan Pelaksanaan Jaminan Persalinan (Jampersal) pada Bidang Praktek Swasta (BPS) Di Wilayah Puskesmas Kota Semarang dengan Petunjuk Teknis (Juknis) Jampersal Tahun 2012*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2013, Volume 2, Nomor 1, Januari 2013.

Marselus, Marselus. (2013). *Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) di RSUD dr. Abdul Aziz Kota Singkawang*. Diambil 14

September 2013 ,dari situs
jurnal.untan.ac.id/index.php/jpmis/article/view/2179.

Moenir,H.A.S. (2006). *Manajemen Umum Pelayanan di Indonesia* . Jakarta : Bumi Aksara

Moleong,Lexy. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya.

Nawawi, Ismail.(2009). *Public Policy (Analisis, Strategi advokasi Teori dan Praktek)*. Surabaya : Penerbit PMN.

Nugroho D, Riant.(2003). *Kebijakan Publik : Formulas, Implementasi, dan Evaluasi*. Jakarta : Penerbit PT Elex Media Komputindo.

Pemerintah Republik Indonesia,(2009). Undang – undang Negara Republik Indonesia nomor 25 tahun 2009 tentang pelayan publik. Jakarta.

Ratuagung, (2010).Teori Kebijakan Publik. Diambil 14 Sepember 2013, dari ratuagung78.blogspot.com/2010/08/teori-kebijakan-publik.html.

Sinambela, Lijan Poltak, dkk.(2008). *Reformasi Pelayanan Publik*, Jakarta: PT Bumi Aksara.

Subarsono, (2010). *Analisis Kebijakan Publik : Konsep,Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Sugiyono, (2013). *Memahami Penelitian Kualitatif* . Bandung : Alfabeta.

Suharto, Edi. (2005). *Analisis Kebijakan Publik*, Bandung : AIPI Bandung – Puslit KP2W Lemlit Unpad.

Syafiie, Inu Kencana ; Djamaluddin Tandjung; Supardan Modoeng. (1990). *Ilmu Administarsi Publik*, Jakarta: Rineka Cipta.

Tjiptono, Fandy. (2004). *Prinsip – prinsip Total Quality Service*, Yogyakarta : Andi Offset.

Wahab,SA.(1999). *Analisis Kebijakan Publik.Teoris dan Aplikasinya*.Malang : PT.Danar Wijaya Brawijaya University Press.

Wibawa, Samodra.(1994). *Kebijakan Publik,Proses dan Analisis*, Jakarta : Intermedia.

Widodo, Dr. Joko,MS.(2006). *Analisis Kebijakan Publik; Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik*, Malang : Bayumedia Publishing.

Waluyo , (2007). *Manajemen Publik (Konsep, Aplikasi dan Implementasinya Dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah)*. Bandung : Mandar Maju.

Wahyuni,Sri. (2012). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Gratis. Tugas Akhir Program Magister*. Magister Administrasi Publik Universitas Terbuka. Jakarta.

Widatama, Bastian .(2013). *Konsep dan Teori Kebijakan Publik*. Diambil 16 September 2013, dari situs World Wide Web [http://www.politik.kompasiana.com/.../konsep-dan-teori-kebijakan public-543743.h](http://www.politik.kompasiana.com/.../konsep-dan-teori-kebijakan-public-543743.h)

LAMPIRAN

UNIVERSITAS TERBUKA



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2562/MENKES/PER/XII/2011

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PERSALINAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak dan mempercepat pencapaian MDG's telah ditetapkan kebijakan bahwa setiap ibu yang melahirkan, biaya persalinannya ditanggung oleh Pemerintah melalui Program Jaminan Persalinan;
 - b. bahwa agar program jaminan persalinan dapat berjalan efektif dan efisien diperlukan petunjuk teknis pelaksanaan;
 - c. bahwa Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan di daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 4. Undang-Undang ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2 -

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
7. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3637);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Presiden ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3 -

11. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 501);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor);

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG
PETUNJUK TEKNIS JAMINAN PERSALINAN.

Pasal 1

Pengaturan Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pihak terkait yang menyelenggarakan Jaminan Persalinan dalam rangka:

- a. meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten;
- b. meningkatnya cakupan pelayanan bayi baru lahir, Keluarga Berencana pasca persalinan dan Penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten; dan
- c. terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Pasal 2 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

- 4 -

Pasal 2

Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 4

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2012.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Desember 2011

MENTERI KESEHATAN,

Endang Rahayu Sedyaningsih

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA,

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2012 NOMOR



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
DINAS KESEHATAN**

Jln. Jenderal Sudirman Km. 06 Sampit Kode pos 74322

Telp. (0531) 21033 Faks. (0531) 30739

Email . dinkeskolim@gmail.com Website : dinkes.kotimkab.go.id

**KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
NOMOR 0662/Jankes-UKDR/II/2013**

TENTANG

**TIM PENGELOLA PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN
MASYARAKAT DI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
TAHUN ANGGARAN 2013**

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
 - b. bahwa agar penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) agar berjalan dengan efektif, efisiensi dan tepat sasaran perlu dibentuk Tim Pengelola secara terintegrasi;
 - c. bahwa yang namanya tercantum dalam Lampiran Keputusan ini dianggap memenuhi syarat dan mampu melaksanakan tugas dan fungsinya masing-masing;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b dan c tersebut diatas perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kabupaten Kotawaringin Timur.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437); sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2011 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara tahun Anggaran 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 113, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5254);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
7. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 19 Tahun 2008 (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2008 Nomor 22); sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 3 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 19 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2012 Nomor 3);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 03.01/60/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN TENTANG TIM PENGELOLA PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR TAHUN ANGGARAN 2013**

KESATU : **Membentuk Tim Pengelola Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tingkat Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2013 dengan susunan keanggotaan sebagaimana dalam lampiran Keputusan ini.**

- KEDUA** : Tim Pengelola sebagaimana dimaksud pada Diktum Kesatu dalam melaksanakan tugas mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat .
- KETIGA** : Honor penanggungjawab dan sekretariat Jamkesmas dibebankan pada dana Dekonsentrasi Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2013.
- KEEMPAT** : Honor sebagaimana dimaksud dalam Diktum Ketiga dibayarkan mulai bulan Januari Tahun 2013.
- KELIMA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan 31 Desember 2013 dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Sampit
pada tanggal 11 Januari 2013



dr. FAISAL NOVENDRA CAHYANTO, M.Kes

NIP. 19681114-200003 1 005

Tembusan disampaikan Kepada Yth.:

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta
Up. Kepala Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
2. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah di
Palangkaraya
3. Bupati Kabupaten Kotawaringin Timur di Sampit
4. Direktur RSUD dr. Murjani di Sampit
5. Kepala PT. ASKES Cabang Kotawaringin Timur di Sampit
6. Kepala UPTD Jamkesda Kab. Kotawaringin Timur di Sampit

Lampiran : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
NOMOR 006.2/Jankes-UKDR/1/2013
TANGGAL 4 JANUARI 2012

**SUSUNAN ORGANISASI DAN PERSONALIA
TIM PENGELOLA PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
DI KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR TAHUN ANGGARAN 2013**

- I. Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotawaringin
Timur
- II. Sekretariat Jamkesmas
1. Ketua : dr. Agus Winoto, MPPM
 2. Wakil Ketua Bidang Advokasi,
Sosialisasi, Monev dan Pelaporan : ALI, SKM, M. Kes
 3. Wakil Ketua Bidang Verifikasi
Jamkesmas dan Jampersal : Nuryadin, Amd. Kep
 4. Anggota : 1. Martha Yulianingsih, S. kep,
2. Yuanita Hamdani, Amd. Keb

Ditetapkan di Sampit
pada tanggal 4 Januari 2013



dr. FAISAL NOVENDRA CAHYANTO, M. Kes
PEMBINA

NIP. 19681114 200003 1 005

BUPATI KOTAWARINGIN TIMUR

41629.pdf

KEPUTUSAN BUPATI KOTAWARINGIN TIMUR NOMOR : SK. 824.2/1379 / BKPP-PP/VIII/2012

BUPATI KOTAWARINGIN TIMUR

- Menimbang : Bahwa berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku Pegawai Negeri Sipil yang namanya tersebut dalam Keputusan ini memenuhi syarat untuk pindah tempat tugas, oleh karena itu perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 43 Tahun 1999 tentang Perubahan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian ;
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah ;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2003 tentang Wewenang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil ;
4. Keputusan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketentuan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2003 tentang Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil.
- Perhatikan : Surat Persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Nomor 165/SEKT-PEG/VIII/2012, tanggal 8 Agustus 2012

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : Pegawai Negeri Sipil tersebut dibawah ini :
1. Nama / NIP : TUTUT NORHIJANTI, A.Md.Keb / 19781023 200701 2 009
 2. Tempat / Tgl. Lahir : Palangka Raya, 23 Oktober 1978
 3. Pendidikan terakhir : D.III Kebidanan
 4. Pangkat / Gol. Ruang : Pengatur Muda Tk.I (II/b)
 5. Jabatan : Bidan Pelaksana
 6. Unit Kerja : Puskesmas Bagendang Kecamatan Mentaya Hilir Utara.
 7. Instansi : Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Timur
- Terhitung mulai tanggal 1 September 2012 dipindah tugaskan sebagai Bidan Pelaksana pada Unit Pelayanan Fungsional Kesehatan Ibu dan Anak (UPF-KIA) Puskesmas Ketapang Unit I Kabupaten Kotawaringin Timur.
- KEDUA : a. Gaji dan penggantian sah lainnya dibebankan pada APBD Kabupaten Kotawaringin Timur terhitung aktif melaksanakan tugas.
b. Biaya perpindahan ditanggung oleh yang bersangkutan.
- KETIGA : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.
- ASLI Keputusan ini disampaikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

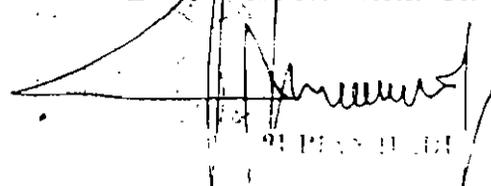
TEMBUSAN keputusan ini disampaikan kepada :

1. Gubernur Kalteng Up. Kepala BKPP Prov. Kalteng di Palangka Raya ;
2. Kepala Kantor Regional VIII BKN Banjarmasin di Banjar Baru ;
3. Kepala BKPP Kab. Kotim Up. Kabid Dokumentasi dan Informasi Kepegawaian di Sampit ;
4. Kepala Dinas PPKAD Kab. Kotim di Sampit ;
5. Inspektur Kabupaten Kotawaringin Timur di Sampit ;
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur di Sampit ;
7. Kepala Puskesmas Ketapang I Kee.Mentawa Baru Ketapang di Sampit ;
8. Pejabat Pembuat Daftar Gaji yang bersangkutan ;

Ditetapkan di : SAMPIT

Pada tanggal : 27 Agustus 2012

BUPATI KOTAWARINGIN TIMUR



DATA TENAGA UPF KIA TAHUN 2013

NO	NAMA/NIP/NRTKK	Jenis Kelamin	Pangkat	Pangkat TMT	Jabatan Struk	Jabatan Fungsional	Jabatan TMT	Status Kepeg	Pendidikan	Jurusan	Tahun Lulus
1	Soimah,AMK 19671214 198901 2 002	Perempuan	Penata III / c	01/10/2011		V		PNS	D.III	Keperawatan	
2	Nurita Amd,Keb 19780302 200604 2 007	Perempuan	Penata muda III / a	01/10/2012		V		PNS	D III	Kebidanan	2005
3	Yori Feni Duapadang Amd,Keb 19790703 200604 2 022	Perempuan	Pengatur II/d	01/04/2012		V		PNS	D III	Kebidanan	
4	Mailiani Arisanti Amd.Keb 19750505 200604 2 047	Perempuan	Pengatur II/c	01/10/2012		V		PNS	D III	Kebidanan	2012
5	Yunita Amalia Amd.Keb 19770605 200604 2 024	Perempuan	Pengatur II/c	01/10/2012		V		PNS	D III	Kebidanan	2012
6	Tutut Norhijanti,Amd.Keb 19781023 200701 2 009	Perempuan	Pengatur II/c	01/10/2012		V		PNS	D III	Kebidanan	2012
7	Inike Sarihati 19740420 200604 2 017	Perempuan	Pengatur Muda TK I, II/b	01/04/2010		V		PNS	PPB A	Kebidanan	1995
8	Dewi Sutrianiningsih 19790118 200701 2 012	Perempuan	Pengatur Muda TK I, II/b	01/10/2010		V		PNS	PPB C	Kebidanan	1998
9	Aprilianti,Amd.Keb 19860424 200804 2 003	Perempuan	Pengatur II/d	01/04/2012		V		PNS	D III	Kebidanan	
9	Renita Amd.Kep 19890710 2011 0 12	Perempuan		01/01/2013				Kontrak	D III	Keperawatan	2010
10	Lukman Hakim	Laki-laki	Honor					CS	SMA	umum	2000



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
PUSKESMAS KETAPANG I
UPF KESEHATAN IBU DAN ANAK
 JL. IR. H. JUANDA NO. 107 Sampit, telpon/ fax: (0531) 34604
SAMPIT
JADWAL JAGA

41629.pdf

AN : OKTOBER 2013

Nama Petugas NIP / NRPTT/ NRTKK	Pangkat/ Gol.Ruang	Tanggal																															P	S
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
r. Yulia Nofiany 9671031 200604 2 013	Penata, III/C	Tugas Belajar																																
oimah,AMK 9671214 198901 2 002	Penata, III / c	M	L	P	S	S	M	L	L	P	S	M	L	P	P	L	S	S	M	L	P	S	S	M	L	P	P	M	L	P	S	M	8	8
urita. Amd.Keb 9780302 200604 2 007	Penata Muda, III / a	P	P	P	P	P	L	P	P	P	P	P	L	P*	L	P*	P	P*	P*	L	P*	P	P	P	P	P	P	L	P	P	P	25		
ori Fenny D,Amd.Keb 9790703 200604 2 022	Pengatur Tk.I II/d	M	L	S	M	L	P	S	M	L	P	S	S	M	L	P	S	M	L	P	P	M	L	L	S	S	M	L	P	S	M	6	8	
utut N,Amd Keb 9781023 200701 2 009	Pengatur II / c	P	S	P	L	L	P	P	S	S	L	P	P	S	S	S	L	P	P	S	S	L	S	S	P	P	L	P	P	S	S	12	12	
ailiani A,Amd.Keb 9750505 200604 2 047	Pengatur II / c	S	M	L	P	S	S	M	L	S	M	L	P	S	M	L	P	P	S	M	L	P	M	L	L	M	L	P	S	M	L	6	8	
unita Amalia Amd.Keb 9770605 200604 2 024	Pengatur II / c	P	S	M	L	P	M	L	P	M	L	M	L	P	M	L	P	S	S	M	L	S	P	M	L	S	S	M	L	P	M	7	6	
nike Sari hati 9740420 200604 2 017	Pengatur II / c	L	P	M	L	P	S	M	L	L	P	S	M	L	P	S	M	L	P	P	S	M	L	P	S	M	L	S	M	L	P	M	8	6
dewi Sutrianingsih 9790118 200701 2 012	Pengatur Muda Tk.I.II/b	S	M	L	P	M	L	S	S	P	M	L	L	P	S	M	L	P	M	L	P	P	S	S	M	L	S	S	M	L	P	P	9	7
aprianti,Amd Keb 9860424 200804 2 003	Pengatur Tk.I II/d	L	P	P	S	M	L	P	M	L	S	S	S	M	L	P	S	M	L	S	M	L	P	P	M	L	P	P	S	M	L	8	7	
enita Amd,Kep 9890710 2011 2 012	Kontrak	L	P	S	M	L	P	S	P	M	L	P	M	L	P	M	M	L	L	P	M	L	M	L	P	P	M	L	S	P	P	10	4	

Penanggung Jawab UPF KIA
Puskesmas Ketapang I

Nurita.Amd.Keb
NIP. 19780302 200604 2 007

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Dengan Pengelola Jampersal

1. Apakah ada Surat Keputusan atau semacamnya yang menyatakan Anda sebagai pengelola jampersal ?
2. Darimana saja Anda mendapatkan informasi Program Jampersal ini ?
3. Menurut Anda, sejauh mana Anda sebagai pengelola Jampersal Tk. Kabupaten melaksanakan kebijakan (**peraturan**) yang telah di tetapkan oleh Pusat ? (**azas taat**)
4. Menurut Anda, sejauh mana Anda sudah melaksanakan **Sosialisasi** Pelayanan Jampersal kepada petugas kesehatan dan kepada masyarakat ? (**transparansi**)
5. Menurut Anda, sejauh mana Anda sebagai pengelola Jampersal Tk. Kabupaten melakukan **pembinaan, pengawasan, monitoring** terhadap pelaksanaan Program Jampersal ?
6. Menurut Anda, sejauh mana Anda sebagai pengelola Jampersal Tk. Kabupaten melaksanakan **verifikasi dan penyaluran dana** kepada puskesmas ?
7. Menurut Anda, apakah **besaran** dana klaim jampersal cukup menggembirakan bagi pelayan / petugas jampersal di puskesmas ?
8. Menurut Anda, apakah **persyaratan** klaim jampersal cukup menggembirakan bagi pelayan / petugas jampersal di puskesmas ?
9. Menurut Anda , bagaimana **waktu** yang diperlukan antara pengajuan klaim puskesmas, verifikasi dan penyerahan klaim ke Puskemas ?
10. Menurut Anda, sejauh mana sebagai petugas pengelola melakukan pencatatan, pelaporan ke jenjang lebih atas dan umpan balik ke puskesmas ?
11. Menurut Anda, pelaksanaan program jampersal di Kab. Kotim ini sudah cukup membantu dan mampu menekan kasus kematian ibu dan bayi ?
12. Menurut Anda, apakah petugas yang berkompeten untuk melakukan pelayanan jampersal di puskesmas dan jaringannya sudah semua melakukan pelayanan jampersal ?

13. Bagaimana saran Anda agar Bidan yang ada di Kab.Kotim ini bisa berperan aktif untuk melaksanakan Program Jampersal sehingga AKI dan AKB bisa lebih di tekan ?
14. Menurut Anda , apa factor yang hambatan dalam melaksanakan Program Jampersal di tempat Anda bekerja baik secara intern maupun ekstern ?
15. Menurut Anda , apa factor yang mendukung dalam melaksanakan Program Jaminan Persalinan ini baik intern maupun ekstern ?

UNIVERSITAS TERBUKA

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Dengan Petugas Pelaksana Di Lapangan

1. Apa profesi Anda di bidang kesehatan ?
2. Berapa SDM yang menangani program jampersal di sini ?
3. Menurut anda apakah itu cukup utk pelayanan program jampersal di sini ?
4. Berapa kira2 yang diperlukan disini menurut anda ?
5. Berapa ruang yang ada ? Apakah ruang masing2 sesuai dengan kebutuhan ?
6. Bagaimana peralatan untuk pelayanan jampersal ?
7. Bagaimana fasilitas penunjang yang dibutuhkan ?
8. Apakah dana cukup tersedia ?
9. Bagaimanan proses klaimnya ?
10. Besarannya sesuai nggak menurut anda ?
11. Apakah ada informasi yang secara khusus di terima oleh petugas tentang jampersal ini ? melalui apa saja ?
12. Profesi dan kewenangan sesuai ?
13. Apa saja yang di ketahui ttg jampersal dan darimana di peroleh ?
14. Apakah paham dan jelas ttg program jampersal ini ?
15. Bagaimana konsistensi peraturan jampersal ini menurut anda ?
16. Apakah pengguna juga tahu ttg jampersal ini ? dan disampaikan informasi melalui apa ?
17. Ada SOP yang dibuat dan jelas bagi siapa saja ???
18. Apakah ada semacam pembinaan dari pengelola Jampersal Tk. Kabupaten / Tk. Propinsi yang datang untuk memberikan pembinaan ke tempat Anda bekerja ? dan berapa kali atau setiap apa ?
19. Apakah ada pertemuan atau semacamnya yang membahas tentang pelaksanaan Jampersal dan evaluasinya ?
20. Bagaimana dengan insentif yang anda peroleh dengan pelaksanaan jampersal ini ?
21. Bagaimana aturan birokrasinya menurut anda dalam pelayanan jaminan persalinan ini ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Dengan Masyarakat Pengguna Langsung Jampersal

1. Sudah berapa lama Anda tinggal di Kotawaringin Timur ?
2. Apakah Anda tahu di wilayah kerja Puskesmas mana tinggal ?
3. Apakah Anda mengetahui tentang Program yang menggratiskan semua biaya pemeriksaan sebelum ,pada saat dan sesudah melahirkan bagi Anda dan bayi Anda ?
4. Apakah Anda tahu nama program yang melayani anda ?
5. Pelayanan Apa yang Anda manfaatkan dari program jaminan persalinan ini ? sebelum, saat melahirkan ,sesudah melahirkan ?
6. Menurut Anda, bagaimana **kecepatan** pelayanan yang diberikan oleh petugas selama Anda memanfaatkan program jaminan persalinan itu ?
7. Menurut Anda, bagaimana **kemudahan** pelayanan yang diberikan oleh petugas selama Anda memanfaatkan program jaminan persalinan itu ? terlalu panjang birokrasinya ??
8. Menurut Anda, bagaimana **letak lokasi / keterjangkauan /jauh-dekat rumah dengan** pelayanan yang diberikan oleh petugas selama Anda memanfaatkan program jaminan persalinan itu ?
9. Menurut Anda, bagaimana **fasilitas** pelayanan yang diberikan oleh petugas selama Anda memanfaatkan program jaminan persalinan itu ?
10. Menurut Anda, bagaimana **kenyamanan** pelayanan yang diberikan oleh petugas selama Anda memanfaatkan program jaminan persalinan itu ?
11. Menurut Anda, bagaimana **profesionalitas** pelayanan yang diberikan oleh petugas selama Anda memanfaatkan program jaminan persalinan itu ?
12. Menurut Anda, bagaimana **kesesuaian** pelayanan yang diberikan oleh petugas selama Anda memanfaatkan program jaminan persalinan itu dengan kebutuhan dan keinginan pelayanan yang Anda ?
13. Menurut Anda , bagaimana sebaiknya pemerintah dalam memberikan pelayanan Jaminan Persalinan ini agar masyarakat merasa bahwa program itu sangat bermanfaat bagi mereka terutama Ibu Hamil dan Melahirkan di Kab.Kotawaringin Timur tercinta ini ?

HASIL WAWANCARA

NAMA : JURGANWITO
 HARI / TANGGAL : RABU / 16 OKTOBER 2013
 TEMPAT : RUANG KABID YANKES

1. Untuk jumlah bidan di UPF KIA itu cukup bu...coba di hitung..kalo satu bulan mereka melayani sekitar 30 pasien yang melahirkan ... kan rata-rata Cuma 1 orang seharikalo mereka sih maunya minta di tambah....
2. Fasilitas nya cukuplah bu...daripada yang lain, di UPF KIA cukup bagus itu.... khan ada ambulance..malah nanti mau di tambah lagi untuk bisa rujukan ke banjarmasin. Bearti kita harus menyiapkan supir tambahan lagi bu...
3. Kalo besaran klaim sebenarnya lumayan saja... asal jangan dibandingkan dengan praktek swasta...kalo pasien banyak kan dapatnya juga banyak...memang sih dibagi tidak sendiri..jelas saja kurang menurut mereka, tapi kalo jumlah pasiennya banyak pasti dapatnya juga banyak...
Harusnya mereka lebih beruntung lho bidan itu...kan sudah dapat gaji, tugas persalinan kan tugas utama mereka...
4. Kalo sosialisasi ya sering bu... wah ...sering sekali bu...khan kita sering pertemuan...pertemuan bidan-bidan, AMP...khan sering itu....buku petunjuk juga sudah kita berikan..
5. Khan ada SK nya itu bu...ya setiap pertemuan-pertemuan di dinas kan selalu kita sampaikan tugas bidan menolong persalinan untuk menurunkan angka kematian bayi dan ibu... agar tidak sampai mereka ke dukun kampung..."
6. Cuma menurut saya bidan-bidan sepertinya kurang memahami tugas utamanya....sulit bu...haduuhh...mungkin dia pikir sudah menolong persalinan ya sudah... ajukan klaimnya..
7. Klo aturan sih sudah ketetapannya ada bu dari pusat...ya itu yang memang harus di kerjakan...
8. Pembinaan ya kita sering juga... laporan-laporan ada saja di laporkan...

9. (kenapa serapan rendah ?)...ya itulah bu..tidak semua bidan melakukan pertolongan persalinan, bahkan ada yang tidak pernah ada melakukan persalinan jampersal bila di lihat dari la,bisa poran klaim yang masuk... seperti pasir putih, baamang II... yang banyak itu di parenggaan II hamper 90% bidannya pernah melakukan pertolongan persalinan jampersal. Makanya paling banyak melakukan pertolongan persalinan jampersal kan melalui UPF KIA itu....
10. Selain itu bu...kan tidak desa ada bidannya , apalagi untuk daerah yang sangat terpencilini aja banyak juga bidan yang tidak menetap di tempat kerjanya...pulang pergi dari smpit ke tempat kerjanya...padahal sudah di tegur juga... waduh susah buuu.....
11. Mungkin karena mereka banyak yang ke praktek swasta... kan ada bidan praktek,dokter spesialis, rumah bersalin kan banyak bu....makanya klo di laporan KIA pertolongan oleh tenaga kesehatan cukup tinggi, tapi ya itu mereka tidak melalui jampersal, makanya serapan anggarannya rendah...
12. (kenapa dinas tidk mewajibkan ??) wah...sulit bu...kan klo jam dinas nggak sampai sore atau malam, sementara orang melahirkan kan tidak bisa kita kira2 hanya pada jam dinas, bisa sore... bisa malam...kan itu di luar jam dinas....kita gak bis memaksanya juga....
13. (kerjasama atau MOU)...masih sulit bu kita....gimana dasarnya mewajibkan mereka untuk melayani jampersal di praktek swastanya , mereka kan praktek swasta atau mandiri nya bidan kan kebanyakan dia sendiri...kalo di perlakukan jampersal kan pasien bisa berbondong-bondong...mereka bisa gak sanggup...Memang kita himbau dan sudah kita dorong agar mereka bisa melakukan kerjasama untuk jampersal di praktek swasta mereka...tapi sampai sekarang masih belum ada yang mengajukan.
14. Kadang masyarakat tidak percaya bu....karena mereka kadang beranggapan di jadikan kelinci percobaan...kan kalo di UPF KIA itu kan ada praktek mahasiswa ...itu yang kadang membuat mereka tidak mau ke UPF....padahal sebenarnya kan bidan juga yang menolong persalinannya. Yang praktek mahasiswa itu kan hanya membantu...

15. Juga bidan-bidan PTT kita ini kan masih muda dan belum begitu berpengalaman menolong persalinan, jadi masyarakat masih mengandalkan dukun kampung yang ada di tempat mereka..
16. Saya rasa masih ada bidan yang belum berani dan bisa menolong persalinan...itu yang bikin pusing bu...akhirnya mereka tidak pernah mengajukan klaim dari jampersal.
17. Ke depan mungkin guna meningkatkan cakupan jampersal dan menekan angka kematian ibu dan bayi di kota, bidan-bidan yang ada di puskesmas perkotaan masing-masing akan di serahi untuk membina dan bertanggung jawab secara per RT, sehingga di kota lebih bisa terawasi. Kalo di desa kan bidan sudah punya tanggung jawab masing-masing wilayah...kalo di kota kan bu bidan ini hanya berorientasi di puskesmas saja....yang di UPF juga hanya UPF saja sehingga tidak termonitoring ibu-ibu yang hamil dan mau melahirkan....

UNIVERSITAS TERBUKA

HASIL WAWANCARA

NAMA : ANGSAJAYA
 HARI / TANGGA : RABU / 16 OKTOBER 2013
 LOKASI : UPT JAMKESDA

1. Prinsip nya adalah kami rasa tidak terlalu lama... paling 2 atau 3 hari saja , tapi yang sekarang ini berlangsung bahwa tagihan itu memiliki masalah waktu yang cukup lama, pertama dari polindes, atau bidan itu di ajukan ke puskesmas induk, nah di puskesmas induk itu....proses disana kalo tdk cepat oleh mereka yang bertugas di puskesmas di tagihkan ..ya akan lama lagi di puskesmas , dan kedua proses di kami itu sebenarnya cepat saja tetapi ada hal yang harus dipikirkan adalah proses untuk keuangannya.jadi kalo keuangan itu tidak bisa langsung kami bayarkan itu secara kolektif, jadi tagihannya adalah bulan itu,...tagihan bulan yang penagihan dari tagihan puskesmas itu kita ajukan ke bendahara di dinas kesehatan. Nah proses keuangan ini dari proses ini pencairannya di DPKAD sehingga proses tergantung bergantung dari berapa lamanya waktu yang di butuhkan. Tetapi verifikasi pada kami tidak jadi masalah , cukup cepat saja krn kita memiliki bbrp hal untuk mempercepat proses verifikasi. Misalnya kami Dengan menyediakan petugas khusus yang untuk melakukan memverifikasi jampersal. Kedua kami mempunya komitmen untuk meyelesaikan verifikasi selama seminggu.artinya satu minggu proses verifikasi selesai.
2. Tergantung lagi....Yang ...kita tdk bisa menetapkan...kita satu minggu...nah yang di sana tergantung...bergantung dengan keadaan pengajuan dari dinas kesehatan kesana juga. Dan saya dengar itu juga kolektif...tidak masing-masing puskesmas....atau karena tidak hanya jampersal saja yang di tagihkan...tetapi ada tagihan tagihan lain...sehingga lama masing-masing memerlukan waktu.
3. Dinas akan menstransfer atau memberikan kepada ba gian keuangan kita....bendahara kami..kemudian kita menelpon puskesmas .
4. Sumber daya ...kami memiliki dua pekerjaan utk klaim...pertama untuk puskesmas utk tagihan pelayanan kesehatan dasar , sebagai K1, juga kami melayani verifikasi klaim dari rumah sakit . beban yang kami tanggung sebenarnya pada awalnya....untuk klaim puskesmas kami cukup...klaim itu bisa rutin , tetapi d pada saat kita harus memverifikasi rumah sakit , beban kami merasa berat...karena kembali kami tidak memiliki tenaga cukup untuk menangani di rumah sakit , jadi beban itu akhirnya buat

proses yang bisa jadi ..karena tuntutan rumah sakit juga minta segera menyelesaikan proses situ. Karena kami tidak memiliki tenaga cukup beban itu Akhirnya tenaga yang menangani puskesmas ini akhirnya di alokasikan membantu menangani proses klaim di rumah sakit.

5. Ya mereka mengajukan pasti ada jumlahnya....tetapi kita akan memverifikasi tagihan itu sesuai dengan persyaratan ...kemudian persyaratan sesuai gak dengan ketentuan dan kemudian akan kita proses. Kemudian jumlah verifikasi itu sekian, dan jumlah itulah yang kami ... jumlahnya ya puskesmas itu yang menentukan,,,tidak mungkin kami yang menentukan ...jumlah itu mereka yang nagih, kita memverifikasi mana tagihan yang memenuhi syarat. Yang tidak memenuhi syarat itu akan kita lampirkan dengan keterangan – keterangan dan jikalau melengkapi syarat2 itu maka akan kita tagihkan.
6. Sebenarnya kesalahannya kecil...mereka sdh di beri tahu bhw klaim itu untuk semua ibu hamil ...mampu atau tidak, tetapi mereka tidak tahu , bahwa ada yang sudah mempunyai jaminan...kadang-kadang pegawai negeri , punya jamsoatek di masukkan sehingga terjadi double klaim...kesalahan mereka kadang mengenai tindakan...tindakan kadang mereka ada tindakan yang seharusnya tidak dilakukan di puskesmas atau polindes...tetapi mereka melakukannya...salah satunya adalah ponek ya.... Pelaksanaan tindakan yg hrsnya di tingkat puskesmas mereka lakukan di bidan , akhirnya mereka akhirnya mereka menagih besaran tagihannya persalinan berbeda ...kalo dia tagihan persalinan biasa dengan 500 , tagihan dengan ponek 660...nah inilah yang sering ada kesalahan...cenderung mereka menagihkan yang dengan jumlah besar...hehe...karena tagihan itu tida memenuhi persyaratan, maka tagihan itu kita turunkan sesuai dengan persyaratan yang berlaku....
7. Ya..kembali kalo kita menentukan tariff..itu ada dasar2 yang harus ...berdasarkan berapa sih biaya produksi...dari alat , besaran biaya yang lazim...memang...kalo kita bandingkan dengan tagihan-tagihan -tagihan bidan dalam pelayanan mereka ya di daerah ini lebih rendah... ..tetapi kalau kita bandingkan dengan daerah lain di jawa..tagihan itu melebihi dua kali lipat...dengan 200 – 250 mereka bisa di layani...tetapi di sini tariff dari bidan-bidan sudah tinggi...tetapi klo saya pribadi dengan tariff di lihat dari besarnya mereka cukup...yang di tetapkan dengan biaya bahan yang sudah di siapkan pemerintah.....memang klo di puskesmas mereka menerima besar karena di lakukan sendiri.. tergantung lagi dari cara memandangnya ... kalo di UPF kan kecil karena harus di bagi – bagi dengan teman-temannya...heheee....Secara umum di lihat dari besaran biaya yang di keluarkan dan yang di dapatkan ya cukup...

8. Secara ...biasa kami datang ke bidan-bidan Memang dari bidan bidan ini belum banyak yang kurang memahami mengenai jampersal , mereka beranggapan jampersal ini hanya pelayanan dimana mereka melayani dan di bayar , tapi mereka tidak memahami sebenarnya di adakan jampersal ini untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak . akhirnya persoalan yang muncul adalah banyak yang merasa bahwa pekerjaan ini kurang , dan menjadi beban mereka...harusnya mereka bersyukur...karena masih ada pemasukan...bila di bandingkan dengan profesi lain...misalnya di pustu...mereka jauh daripada bidan...itu perbandingannya adalah antara jamkesda, jamkesmas dan jampersal...jampersal ini memasuki 50% tagihan, jamkesda itu .
9. Jadi kalo kita lihat tugas mereka kan di dsa tugasnya menolong persalinan...kaloa menolong persalinan mereka memang mendapatkan gaji pemerintah..yang lain
10. (serapan kecil ?) ... memang...di alokasikan dana jampersal kira-kira 1,2 – 1,3 M. tagihan jampersal kira kira 40-50%.. jadi mereka bagiannya setiap tahun 700 juta...tidak semua terserap karena dalam pelayanan ini bidan di beri kebebasan mengambil bagian di jampersal atau tidak. Memang memiliki dilema dalam hal jam kerja itu di luar jam 1....di luar itu di anggap bukan bagian dari jam kerja...sehingga mereka bisa menentukan apakah mereka ikut jampersal atau mandiri ..
11. Memang ...kembali tariff di kita ini masih di bawah tariff bidan-bidan..karena mereka bisa lebih dari 500 itu...tetapi masih banyak potongan – potongan sehingga mereka menerima bersih 375..dengan asumsi ini ya masih ada pelayanan diluar jampersal . nah itulah yang membuat serapan kita tidak maksimal.
12. (sosialisasi ?) ya memang...di dalam tugas2 jamkesda hal itu memang bukan tupoksi kami...tapi kami sudah menginfokan pada di setiap pertemuan puskesmas itu kami di beri waktu untuk menyampaikan. Nah di situlah kami memberi tahu puskesmas bahwa tujuan jampersal adalah menurunkan angka kematian ibu dan anak. Jamkesmas dan Sosialisasi di kec.2 bhw program jamkesda sekalian membahas jamkesda dan Sekalian memberi informasi tentang jampersal.
13. Evaluasi anggaran...dalam satu tahun kita dua kali mengunjungi ...tiap puskesmas..memang ada satu mungkin dua tahun lalu kami melakukan perjalanan dengan mengunjungi polindes , puskesmas dan juga kami melakukan kuesioner kepada masyarakat utk mengevaluasi apakah di

wilayah pelayanan seperti persalinan apakah masih bayar atau tidak..itulah kami tahu ...ya memang kembali saya katakan pelayanan ada yang bayar dan ada yang gratis. Pembinaan hasilnya kami kembalikan ke puskesmas agar puskesmas kembali membina mereka. Jadi kami ingin mengetahui apakah pasien yang di tagihkan ke kita membayar atau betul-betul gratis. Apakah ada masih ada biaya – biaya tambahan. Dari evaluasi masih ada biaya –biaya tambahan di mereka dan bahkan ada bidan masih melakukan tagihan double , artinya tagihan di masyarakat mereka terima .

14. Ya dalam eee...pembiayaan jaminan kesehatan ini kami hanya tergantung pada bagaimana, polindes, puskesmas mengikuti program yang sudah di gariskan ya...kalo mereka kurang mengikuti program pelayanan kesehatan gratis terjadi penyerapan yang kurang. Nah dari situ kami melihat kalo ada puskesmas yang sekiranya rendah dan kurang kami sering kunjungi ya dan di beberapa daerah memang ternyata banyak pasien yang di sana yang bayar.jadi ini berkaitan erat bagaimana pihak puskesmas mau mengikuti program ini, kami tidak bisa bekerja sendiri , jadi dengan jamkesmas mereka harus menekankan kepada kepala puskesmas melaksanakan program Pelayanan kesehatan gratis. Pada daerah tertentu dengan pelayanan gratis dilaksanakan dengan bagus pasti penyerapan di sana tinggi.
15. (mengharuskan bidan) ya memang karena apa...kembali kalo dia adalah institusi pemerintah seharusnya mereka harus melaksanakan karena yang menetapkan program pemerintah , mereka harus melaksanakan program itu karena mereka sebagai pekerja ...pekerja dan melaksanakan tugas – tugas yang memberikan kerja...memang beberapa hal ...itu di perlukan ketegasan.. agar mereka melakukan pelayanan gratis...yang kedua di kita masih ada retribusi...itu yang menyebabkan kita tidak bisa tegas, kenapa kita tidak bisa tegas karena mmg ada orang2 diluar penduduk nah ini sempit yang memanfaatkan pelayanan di puskesmas...nah in yang ...kemungkinan pelayanan di sana tidak akan melayani yang tidak gratis...jadi kalo gratis di tetapkan semua , maka penyerapan ini lebih banyak...kedua...bisa jadi krn ada bidan2 swasta...kita kmrn mmg berupaya utk mau melakukan kerjasama...tetapi ada pro kontra ya...bidan-bidan ini pikir mereka berusaha untuk melakukan MOU mereka memiliki persyaratan – persyaratan tertentu , kita kan tidak bisa karena memang ada ketentuan tertentu ..ketetapan anggaran harus sesuai dengan tariff yang ada ...sudah menurut petunjuknya. Dan ..Kedua..terus terang masalah yang muncul adalah kami tidak bisa memonitor apakah pasien yang mereka layani ini tidak bayar...jadi kita ini hanya di jadikan tagihan ganda nya aja. Itu membuat

kami masih memahan...bagaimana kami bekerjasama dengan bidan-bidan itu. Bidan – bidan yang mengajukan ini di dalam prakteknya yang kami kunjungi ada masalah dalam prakteknya. Yang membuat kami jikalau kami membebaskan dengan bidan resikonya adalah pelayanan ini tidak berjalan maksimal...iya..karena memang tidak akan gratis tetap ada pembayaran dan tidak sesuai dengan ketentuan . ke depannya...klo memang bidan-bidan swast a itu mau melakasakan kerjasama dengan kita ...kita akan dukung sekali ..tapi dari diri sendiri belum memberikan sinyal untk mereka membuka diri mau gak utk melayasni jampersal ini, karena itu tadi...tariff ini ..dan saya memahami ketakutanb bila banyak orang yang masuk program in otomatis praktek mandiri mereka turun,,ya kan..karena bidan yang melayani sama ..kemudian tarifnya lebih rendah ya khan ? jadi masyarakt juga bayar ke bidan swasta... yang menjadi masalah kami ini ..dengan keterbatasan tenaga untuk memonitoring ...mengevaluasi program ini..akhirnya bisa jadi program ini akan jalan tetapi tidak akan maksimal...penyerapan anggaran tinggi...tetapi dalam pelaksanaan program ternyata masih ada pelayanan yg tidak gratis yaa...

UNIVERSITAS TERBUKA

HASIL WAWANCARA

NAMA : HANOMAN
 TANGGAL / HARI : SABTU / 12 OKTOBER 2013
 PUKUL : 09.00 WIB
 LOKASI : PUSKESMAS KETAPANG I
 JLN. A. YANI – SAMPIT

-
1. Dilengkapi dengan yg lain juga Seperti administrasi , terus TU , bidan dan perawat , dokter jadi mungkin supaya untuk membantu loket ,atau di bag obat atau bagian yang lain mungkin paling sedikit 10 , bidannya...karena kadang-kadang ada yang cuti ,atau yang . mungkin untuk keperluan apa ... karena dua..dua ..saya kira paling sedikit 8 .
 2. Maksudnya untuk .. Ruangan cukup, cukup itu bu...malah ada ruangan yang tidak terpakai atau jarang digunakan.
 3. Sebetulnya masing-masing daerah kan harusnya di bedakan ,kan ada daerah papua,ada jawa, ada Kalimantan, mereka kan punya yang luar biasa karena ada kemahalan tertentu...karena barang2 contohnya sayur di sampit ini kan hampir mendekati jakarta biaya.lain di jawa .
 4. Dulu kita beruntung karena dulu ,masih kecil sekarang sudah di naikan, jadi sudah dua kali , tapi untuk di Sampit ini bisa berharap bisa disesuaikanlah . bisa dinaikkan lagi paling nggak yaa... 40%.
 Ya... masih di bawah kelayakan, kalo boleh di tingkatkan .. karena di situ pegawai negeri kitapun sudah memberikan motivasi bahwa pekerjaan kita PNS ini klo sesuai profesi apakah bidan, dokter, ya ..PNS kan sudah di gaji sebetulnya...Kalo toh... ada semacam jasa atau apa akan lebih baik lagi. kalo itu ada ya.. itu tadi...sesuaikan dengan kondisi daerahnya...supaya Menambah motivasi pekerjaan kawan-kawan yang melaksanakan....hehe...supaya pelayanannya lebih bagus.

5. Yang jelas kalo memang sesuai prosedur ya memang harus begitu...yg penting utk pengklaiman itu jangan sampai umpama itu sudah diklaimkan menunggu lebih dari 4 bulan,heeheee..
Ya kalo paling cepat 3 bulan nanti baru di beri tahu hechee..umpama bulan januari nanti biasanya april baru di klaimkan.
Klo kita, artinya dalam satu untuk tahun anggaran sudah.... sedang saja itu , artinya klo kita mengerti , karena yang mengklaim dan puskesmasnya banyak,,,,heeheee sedangkan di jamkesda kita juga tahu bahwa orangnya sedikit.
6. Kalo masyarakat artinya kan kita berusaha sosialisasi supaya mengerti supaya bisa memanfaatkan secara maksimal, tapi karena kita ini di kota , lain temen2 di desa atau di kecamatan , di kota kan banyak alternative , bisa praktek swasta atau klinik, ada rumah sakit , ada dokter spesialisnya , artinya yaa...tetep mensosialisasikan bahwa ada program jampersal yang di situ bisa di klaimkan.
7. Secara sederhana SOP jampersal di UPF dituliskan,tapi secara lengkap belum, artinya syarat utk jampersal yang di perlukan adalah ktp, terus...kartu domisili atau yang lain-lain di temple utk mempermudah pasien supaya bisa terlayani dengan lebih cepat dan memuaskan.
8. Ada dari kabupaten ... kadang kadang dari propinsi menanyakan kan ..eee daya serap ...kekurangannya apa ..bahkan kalo dari kabupaten. Dari kepala dinas sendiri , dari pak kabid, jamkesda pernah berkumpul menjadi satu membicarakan kekurangannya ...apa yang menjadi permasalahan.. begiu pula di situ saling untuk mencari solusi supaya bisa melayani pelayanan jampersal dengan baik.
9. Di tambh item jenis pekerjaannya , jadi pelayanannya misalnya apa kalo dulu sekedar ANC berapa kali , terus... KB tidak di layani habas ini kan ada pelayanan pasca KB ... ada kunjungan neonatus...
10. Yang jelas...mulai dari jamkesda...dari...dinas berusaha utntuk mempermudah bagaimana jampersal ini bisa dilaksanakan dengan baik.

HASIL WAWANCARA dengan PELAKSANA JAMPERSAL

NAMA : ANGELICA
 JABATAN : BIDAN JAMPERSAL
 HARI / TANGGAL : KAMIS / 17 OKTOBER 2013
 PUKUL : 8.32 WIB
 TEMPAT : UPF KIA KETAPANG

1. Sepengetahuan saya ya...eee untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena masihnya... Masih persalinan dengan dukun kampung ...
2. Untuk fasilitas Program jampersal ini ...lumayan cukup bu...
3. Pelatihan ...nggak, sosialisasi juga saya nggak pernah..waktu ini mau di bentuk dan saya di tugaskan disini baru saya tahu kalo ada program jampersal ..
4. Sebelumnya belum pernah ada sosialisasi tempat tugas saya yang dulu...
5. Kalo besaran dari pusatkan bu 600 ribu ya bu yasaya rasa itu cukup Cuma kalo kita ya kan masih ini...sudah ada potongan –potongannya itu ...lahhh hahaha yang bikin nggak cukup gitu lho... apalagi di bagi..
6. Klo cumaaa...7 orang saya rasa nggak cukup bu...soalnya kan shif shif...idealnya tuu...palling nggak 9 , jadi satu shif itu ada 3 bidan...soalnya kadang persalinan kan tidak hanya satu orang yang bersalin , kadang pas bareng bisa sampai tiga ..empat...klo bidannya Cuma 2 sama yang jaga satubelum lagi misalnya ada pasien yang perdarahan...yang uteri khan bu..terus kalo bidannya Cuma satu di damping sama perawat 1 kan susah bu...apalagi kalo perawatnya masihbelum ada pengalaman kerja ...ibaratnya masih baru lulusan langsung kontrak dapat...disini kan pengalaman dia belum...
7. Proses klaimnya kayaknya lama ...kelamaan...misalnya kita klaimkan januari..nanti maret atau april baru keluar..yang januari itu...idealnya misalnya januari atau akhir kita klaimkan,nanti february atau akhir february keluarr....buat tambahan beli bensin ...

8. Nggak ada ibu...(insentif)...fungsional ada...
9. Sama sekali nggak pernah ada dari puskesmas bu...(pembinaan dr puskesmas) ..dijengukpun nggak pernah..ya ...apalagi bidan koodinator puskesmas3 bulan sekali ada bu (dr kabupaten)...nanya kerjanya diisini... dari propinsi baru ada sekali kemarin ,
10. Nggak pernah bu...(rapat jampersal)... saya di puskesmas pernah 3 kali ikut rapat, nggak pernah di sosialisasikan,
11. Mungkin dari spanduk – spanduk bu....terus ada pasien terus melahirkan ... dari mulut ke mulut...
12. Klo kelengkapan administrasi Saya rasa Nggak rumit ...nggak membebani, biasa aja...
13. Ke induk (laporan)
14. Pada waktu pertemuan...seperti pposyandu lansia, IBI , kita ikut di situ mempromosikan ttg upf jampersal.
15. Kayaknya Menghambat itu bu... jampersal ini, masih ada masyarakat yang tidak percaya pelayanan gratis ini ...misalnya nanti di layani yaaa apa adanya...itu lho bu... kayaknya masyarakat masih ada yang berpikir seperti itu , beda klo nanti anu ...beda dengan masyarakat ...pdhl tidak padahal sama saja.
16. Klo kami sama pasien aja bu...klo ke masyarakat belum pernah.... (membangun kepercayaan kpd masy terkait no 15).
17. Banyak BPS kan bu...

WAWANCARA DENGAN PETUGAS DI LAPANGAN

HARI/TANGGAL : JUMAT dan SABTU / 11 dan 12 OKTOBER 2013
PUKUL : 09.00 WIB SD 11.30 WIB
LOKASI : RUANG KANTOR UPF KIA
INFORMAN : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

I. KETENAGAAN

“ Di sini bu kurang tenaga bidannya , kita Cuma ber tujuh, sebenarnya ber delapan, tetapi satu orang si inneke sarihati sudah dikembalikan ke tempat SK aslinya maka nti akan Cuma ber tujuh saja bidannya. Mana nanti klo misalnya jadi di berlakukan rujukan ke Banjar siapa yang akan mendampingi ke sana. Kita akan repot banget. Inri saja kalo pas banyak yang mau melahirkan kita bisa bingung , sana sudah teriak – teriak pasiennya, satu lagi juga sudah gak bisa nahan mau melahirkan pula , waahhhh...repot sekali.

Paling nggak lah kita minta 8 orang bidan untuk dibagi 3 shif, pagi,siang dan malam.

Itupun klo lagi banyak bisa kita yang lagi gak dinas malam di telpon juga.

Kepaksa ae ulun datang jua bu ke sini, kasihan teman-teman. Heheee.....

2. FASILITAS

Klo fasilitas sih masih lah bisa di bilang cukup..Tapi bu coba ibu ke ruang PK...panasnya minta ampun, kayak di sauna saja bu...mana pasiennya

yang kesakitan, mana kita yang menolong gobyos karena AC nya rusak ,
apalagi bidan dewi yang menolong bisa kayak mandi keringat...basah
semua.

Klo untuk lainnya lumayan lah....klo bisa juga di ada laboratorium
sederhana, biar kita bisa cek HB, cek urine....seperti ini bu kasihan pasien
klo harus suruh cek ke laboratorium sigma atau ke puskesmas atau labkesda,
mana pasien sudah uyuh kesakitan suruh periksa lagi ke luar...

Ini ada pasien yang seperti nya klo di lihat dan di cek dari mata nya tadi ,
kayaknya HB rendah, curiga icterus juga km keluarganya ada yang
meninggal gara2 lever. Rata-rata yang kesini kan ekonomi sedang dan pas
pas an saja bu.

Klo ruangan khan kita punya 1 ruang PK, 3 ruang perawatan , cukuplah
bu....walau kadang klo pas banyak pasien bingung juga , makanya klo
sudah melahirkan dan dilihat kondisi cukup sehat, kita bujuk untuk pulang
ke rumah karena pasien yang lain membutuhkan ruangan juga....seperti
yang kemarin itu bu ada pasien pagi melahirkan,karena kondisinya yang
bagus. siang itu kami bujuk untuk pulang. Untung aja pasien
mau.. hehehe..

Apalagi saat tanggal 18 Agustus ada 4 bayi yang melahirkan hampir
bersamaan.....wah rasa remuk awak bu ae....hehe...

Obat-obatan walau cukup tapi kadang ada yang kosong bu ae.....di
puskesmas kosong karena di dinas katanya juga gak ada...kepaksa aja
kami beli di luar . ada sih anggarannya bu ...

Cuma kadang kita perlu alat atau obat yang cepat km mau di gunakan harus ke puskesmas dulu nti puskesmas yang minta ke dinas...itu perlu waktu juga bu ae...bikin lama.

3. KEUANGAN /KLAIM JAMPERSAL

Klo tentang klaim jampersal....hehehe...lumayan lama juga bu bisa sampai 4 bulan, misalnya januari kita kirim nti april baru bisa kita terima hasil klaim nya itu...kayak ini am bu...suruh ngitung sama pak heru, sudah am kita hitung tapi sampe sekarang juga belum keluar....hehe...

Untuk besarnya sih yaahhh...sudah segitu sih....kita catat saja apa yang kita layani biar orang jamkesda yang menghitungnya...terserah orang jamkesda aja kita gak mau mengarang-ngarang bu ..uangnya juga gak seberapa .

Yah...kita hitung dapatnya berapa , kita bagi sesuai kehadirannya...klo gak masuk ya tidak kita masukkan bu....

Kio tentang berapa tarif yang sudah di tetapkan di juknis sih kita semua juga sudah tau....ini berapa...ini berapa...kita semua tahu.

4. Gak semua sih bu dapat info langsung dari dinas tentang jampersal, tapi dari kita bila ada yang tau kita sampaikan sama teman – teman di sini. Kan juga ada buku teknis nya bu...bisa kita baca...dan ada yang saya temple di dinding...besaran dana klaim jampersalnya.

5. Klo SOP sih gak ada yang kita temple bu....coba nanti akan kita buat...hehe....
6. Kita nyampaikan kepada masyarakat memang gak ada sih brosur yang kita buat tapi slalu kita sampaikan di setiap kesempatan misalnya waktu penyuluhan...
7. Untuk pembinaan dari dinas jarang bu...memang ada pak faisal ke sini tapi gak rutin...itupun waktu apa ya...sidin melihat poster 2 yang kita temple di lepasnya bu....katanya ini bukan kost-kostan...hihiii....(mungkin maksud sidin nempelkannya yang bagus di kasih gabus atau pigura biar bagus dilihatnya ...ini kami temple gitu aja , jadi di lepas am sama sidin)..hehe...
8. Gak ada pernah ada pertemuan yang mengevaluasi jampersal (wkt kami tanyakan pada saat rapat puskesmas).....nggak juga , paling pak heru Cuma nanya ..gimana jampersalnya...itu aja bu...
9. Gak ada am insentif lainnya...ya dari itu am....klo banyak pasien ..ya banyak jua...tapi di bagi bu..jakanya adalah...nyaman jua kita bu...
10. Klo aturan birokrasinya, ya sudah begitu...kita kirim klaimnya. kita tunggu nani, biasanya jamkesda menelpon kita klo sudah cair. Tapi kan gak langsung ke kita bu, ke kapusk dulu, nanti sama pak heru beberapa hari baru di kasih ke kita.

gak langsung ke kita bu, ke kapusk dulu, nanti sama pak heru beberapa hari baru di kasih ke kita.

UNIVERSITAS TERBUKA