

IMPLEMENTASI PROGRAM JAMPERSAL (JAMINAN PERSALINAN) DALAM MENJAMIN PERSALINAN IBU DAN ANAK DI PROVINSI JAWA TIMUR

Sarimatus Fadilah

S1 Ilmu Administrasi Negara, Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum
Universitas Negeri Surabaya
E-mail : sarimatusfdlh18@gmail.com

Badrudin Kurniawan

S1 Ilmu Administrasi Negara, Jurusan Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum
Universitas Negeri Surabaya
E-mail : badrudinkurniawan@unesa.ac.id

Abstrak

Implementasi kebijakan publik adalah tindakan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok pemerintahan atau swasta untuk mencapai tujuan di pengambilan keputusan. Jampersal adalah kebijakan publik yang dikeluarkan pemerintah pada tahun 2011 dengan Peraturan Keputusan Menteri Nomor 256/Menkes/PER/XII Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jampersal. Program jampersal bertujuan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Tujuan dari penelitian Program jampersal adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis bagaimana implementasi program jampersal dalam menjamin persalinan ibu dan anak di Jawa Timur. Penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian kajian pustaka. Data terkait jampersal bersumber dari buku, makalah, jurnal dan berbagai sumber literatur lainnya. Fokus penelitian menggunakan 6 indikator dari Van Metter dan Van Horn. Hasil penelitian yang dilakukan secara literatur menunjukkan bahwa ukuran dan tujuan dari program jampersal belum tercapai secara maksimal karena informasi mengenai program jampersal belum sampai ke seluruh masyarakat sehingga masih banyak masyarakat yang belum berpartisipasi dalam program ini. Karakteristik agen pelaksana sudah cocok untuk melaksanakan program ini. Komunikasi antar organisasi dan aktivitas berjalan dengan baik sehingga mampu mengantarkan program jampersal mencapai tujuannya. Lingkungan sosial menjadi penghambat program jampersal karena masih terdapat persepsi negatif masyarakat mengenai ibu yang melahirkan ke fasilitas kesehatan. Stigma masyarakat cenderung memilih dukun beranak daripada fasilitas kesehatan saat melahirkan, sementara di lingkungan politik sangat mendukung program jampersal. Meski begitu perlu adanya sosialisasi yang bersifat berkelanjutan mengenai program jampersal agar dapat dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat dan dapat diupayakan bidan dapat menjalin kerjasama dengan pemerintah mengenai program jaminan persalinan.

Kata Kunci: Implementasi kebijakan publik, kematian ibu dan anak, Jampersal.

Abstract

Public policy implementation is an action taken by individuals or groups of government or private to achieve goals in decision making. Jampersal is a public policy issued by the government in 2011 with the Ministerial Decree Number 256/Menkes/PER/XII concerning Technical Guidelines for the Implementation of the Jampersal Program. Jampersal program aims to reduce maternal and infant mortality. The purpose of the Jampersal program research is to describe and analyze how the Jampersal program is implemented in ensuring the delivery of mothers and children in East Java. This research is categorized as literature review research. Data related to jampersal are sourced from books, papers, journals and various other literary sources. The focus of the research uses 6 indicators from Van Metter and Van Horn. The results of research conducted in the literature show that the size and objectives of the Jampersal program have not been achieved optimally because information about the Jampersal program has not yet reached the entire community so that there are still many people who have not participated in this program. The characteristics of implementing agents are suitable for implementing this program. Communication between organizations and activities went well so as to be able to deliver the Jampersal program to achieve its goals. The social environment becomes an obstacle for the Jampersal program because there are still negative public perceptions about mothers who give birth to health facilities. The community stigma tends to choose traditional birth attendants over health facilities during childbirth, while in the political environment they strongly support the Jampersal program. Even so, there is a need for sustainable socialization regarding the Jampersal program so that it can be utilized properly by the community and it can be attempted by midwives to collaborate with the government regarding the birth insurance program.

Keywords: Implementation of public policies, maternal and child mortality, Jampersal.

PENDAHULUAN

Salah satu tantangan untuk mencakup kesehatan di negara berkembang adalah populasi yang tinggi dan sejalandengan kemajuan dunia saat ini, sumber daya manusia menjadi aspek urgent dalam mencapai tujuan suatu negara. Masa depan suatu negara tidak hanya berpatokan pada sumber daya alam yang dimiliki namun juga dipengaruhi oleh sumber manusia yang berkemampuan, bermutu dan sehat. Sumber daya manusia menjadi faktor utama yang membawa nasib suatu negara ke gerbang kesuksesan dalam mencapai tujuan suatu negara. Maka, memiliki sumber daya manusia yang sehat merupakan hal yang penting bagi suatu negara. Untuk mendukung sumber daya manusia yang sehat pemerintah sebagai stake holder memberikan sebuah sarana atau fasilitas dalam menjamin kesehatan sumber daya manusia, sarana atau fasilitas yang diberikan pemerintah di sektor kesehatan dengan mengeluarkan kebijakan Jaminan Persalinan atau Jampersal. Jampersal didukung dengan surat edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. TU/Menkes/391/11/2011 Tentang Jaminan Persalinan. Sedangkan tanggung jawab pemerintah di bidang kesehatan sebagai stake holder tertuang pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Bab IV Tentang Kesehatan. Berdasarkan peraturan tersebut Bab IV pasal 16 dan 17, mengisyaratkan bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab atas segala ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dilansir dari Kompas Pedia (2020) menyatakan bahwasannya Indonesia menjadi salah satu negara menengah dengan jumlah penduduk sebanyak 262 juta jiwa dengan total 34 provinsi, 17744 pulau yang tersebar di seluruh Indonesia. Jawa Barat menjadi provinsi urutan pertama yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di Indonesia disusul oleh Jawa Timur dengan total penduduk sebanyak 39,69 juta jiwa pada tahun 2019. Selain itu, Jawa Timur secara administratif tercatat memiliki kabupaten dengan jumlah terbanyak di Indonesia yakni sebanyak 29 Kabupaten dan 9 Kota. Selain memiliki Kabupaten terbanyak di Indonesia, Jawa Timur memiliki satu Kabupaten dengan indeks pembangunan kesehatan masyarakat atau IPKM terendah yakni Kabupaten Sampang yang menempati peringkat 426 dari total 444 Kabupaten yang ada di Indonesia (Rukmini, R.,

Rachmawati, T., & Laksono, A. D. 2013). Indeks pembangunan kesehatan masyarakat yang rendah menunjukkan keterbatasan masyarakat dalam mendapatkan akses kesehatan yang masih buruk dan ketimpangan terhadap pelayanan kesehatan yang masih sering terjadi sehingga berdampak pada pembangunan kesehatan di Indonesia.

Penelitian dari Woman Reseach Institute atau WRI menggambarkan bahwa usia ibu meninggal meningkat karena pelayanan kesehatan yang tidak memadai mengenai reproduksi sehingga pengetahuan tentang hal tersebut masih minim dan hingga kini masih ada sebagian perempuan apabila melahirkan tidak pergi ke bidan atau fasilitas kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah namun pergi ke dukun beranak. Hal tersebut dilakukan karena adanya stigma negatif dari masyarakat terhadap ibu yang pergi melahirkan kebidan, dokter atau fasilitas kesehatan, alasan lain masyarakat memilih dukun beranak untuk membantu proses melahirkan karena dukun beranak dinilai dapat memberikan pelayanan yang bersifat kekeluargaan, lebih bisa di percaya dan siap melayani 24 jam serta biaya yang realtif murah (Riswati 2014). Kurangnya perhatian ibu terhadap keselamatan setelah melahirkan menyebabkan angka kematian Ibu dan angka kematian anak rentan terjadi dan menurut survei demografi kesehatan Indonesia atau SDKI tahun 2007 menunjukkan bahwa angka kematian Ibu (AKI) sebesar 222 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk angka kematian bayi atau AKB sebesar 34 per 1000.

Melihat angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang relatif tinggi maka pada tahun 2011 Menteri Kesehatan Republik Indonesia dr. Endang Rahayusedyaningsih, M.PH, DR.PH menetapkan kebijakan baru mengenai asuransi kesehatan yaitu Jaminan Persalinan (Jampersal). Program Jaminan Persalinan merupakan program kesehatan dari pemerintah untuk menjamin pembiayaan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang telah diatur di dalam Keputusan Menteri Nomor 256/Menkes/PER/XII Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Jampersal (Puspromkes 2011). Layanan Jampersal diberikan di Puskesmas, rumah sakit rujukan kelas III milik pemerintah atau rumah sakit milik swasta yang menjalin kerjasama dengan pemerintah. Pelayanan Jampersal memiliki dua (2) ruang lingkup yakni pelayanan tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Pada tingkatan pertama, pelayanan diberikan di Puskesmas, Puskesmas mampu PONE (Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar), polindes dan fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan

Dinas Kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang. Jenis pelayanan program Jaminan Persalinan pada tingkat pertama meliputi pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali. Persalinan normal, pelayanan nifas normal sebanyak 3 kali termasuk KB pasca bersalin, dan pelayanan bayi baru lahir normal. Untuk Puskesmas PONED terdapat layanan tambahan yakni pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi, pelayanan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar, pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar dan pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar. Selanjutnya, untuk pelayanan tingkat lanjutan tenaga kesehatan yang menangani adalah tenaga spesialis dan dilaksanakan di fasilitas perawatan kelas III rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta yang telah memiliki perjanjian kerja sama. Sifat dari pelayanan tingkat lanjutan berdasarkan rujukan. Dengan adanya faktor penghambat Program Jaminan Persalinan maka dibutuhkan sosialisasi yang menyeluruh terhadap masyarakat khususnya masyarakat Jawa Timur yang memiliki kepadatan penduduk nomor 2 di Indonesia dengan Kabupaten terbanyak di Indonesia. Strategi khusus yang dapat dilakukan oleh pemerintah dalam mensosialisasikan Program Jaminan Persalinan dimulai dari seperti apa Program Jaminan Persalinan, sasaran dari program Jaminan Persalinan, sampai dengan pelayanan apa saja yang ditanggung dalam Program Jaminan Persalinan. Program Jampersal di Jawa Timur telah berjalan namun angka kematian ibu dan bayi masih terus terjadi, hal ini terjadi karena kurangnya informasi tentang Jampersal, adanya disparitas besaran presentase penolong persalinan dan latar belakang budaya menjadi salah satu faktor angka kematian ibu dan bayi di Jawa Timur terus terjadi. Hal ini membuktikan bahwasannya program Jampersal masih belum dikenal oleh masyarakat Jawa Timur. Seperti di Kabupaten Jombang, Kabupaten Jember, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Sampang, dan Madiun ditemukan bahwa tidak semua bidan berkomitmen terhadap program Jampersal karena dirasa tarif persalinan di program Jampersal berada dibawah tarif yang seharusnya. Komitmen bidan terhadap Jampersal bisa dilihat dari berapa lama bidan tersebut telah bekerja. Semakin lama masa kerja bidan maka semakin besar komitmen dan loyalitas bidan terhadap program Jampersal. Selain hal tersebut, dukun beranak yang masih ada di keempat daerah tersebut menjadikan satu alasan untuk para ibu melakukan persalinan pada dukun bayi walaupun telah tersedia fasilitas kesehatan yang memadai dan didukung oleh program Jampersal untuk mendukung ibu bersalin.

Adanya beberapa kendala dalam implementasi Program Jaminan maka Permasalahan yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah bagaimana Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) Dalam Menjamin Persalinan Ibu dan Anak di Jawa Timur yang bertujuan untuk mendeskripsikan hasil implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam menjamin persalinan ibu dan anak di Jawa Timur dengan menggunakan teori Van Metter dan Van Horn. Van Metter dan Van Horn dalam Pansons (1995:461) dan Wibawa, dkk., (1994: 15) menyatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan. Sedangkan implementasi kebijakan publik adalah tindakan yang dilakukan oleh pihak individu maupun kelompok pemerintahan atau swasta demi tercapainya tujuan yang telah dicanangkan sebelumnya, dan kebijakan publik menjadi langkah yang vital dalam mewujudkan kebijakan secara menyeluruh.

METODE

Penelitian ini menggunakan teori dari Van Metter dan Van Horn dan penelitian yang dilakukan adalah penelitian kajian pustaka (library research) artinya, data penelitian berasal dari sumber-sumber kepustakaan berupa buku, makalah, artikel dan jurnal dengan topik yang membahas mengenai kesehatan, jaminan kesehatan dan jaminan persalinan di Indonesia dengan jumlah artikel jurnal yang digunakan dalam penulisan artikel ilmiah ini sebanyak 5 jurnal internasional, 3 artikel jurnal dari JPSI, dan 16 jurnal nasional. Yaniawati (2020) menyatakan bahwasannya studi kepustakaan memiliki prosedur didalam pengambilan data yakni pemilihan topik, eksplorasi informasi, menentukan fokus penelitian, pengumpulan sumber data, membaca sumber data, membuat dan mengolah catatan penelitian hingga penyusunan laporan. Penelitian jenis ini tidak menghendaki penulis untuk secara langsung mengambil data di lapangan melainkan cukup dengan menggunakan sumber literatur sebagai sumber penelitian. Hal ini dikarenakan melihat kondisi saat ini yang masih berada dalam masa pandemi Covid-19 sehingga penulis mengalami keterbatasan dalam mencari data secara langsung di lapangan.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Menurut Bogdan dan Biklen penelitian kualitatif memiliki 5 ciri yang pertama yaitu latar alamiah, kedua penelitian kualitatif bersifat deskriptif, ketiga penelitian lebih menekankan pada tahapan proses, keempat penelitian kualitatif melakukan analisis data secara induktif, kelima

penelitian lebih menekankan makna dari data yang diamati. Selanjutnya, analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data model Miles dan Huberman (1984) yang memiliki 3 proses yaitu reduksi data, penyajian data sampai pengambilan kesimpulan (Notoatmodjo 2002).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jaminan persalinan (Jampersal) merupakan salah satu kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah Indonesia di bidang kesehatan dengan dasar hukum Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jaminan Persalinan (Jampersal) merupakan Kebijakan Publik karena bertujuan untuk menjadikan hidup rakyat lebih baik. Pengertian tersebut sesuai dengan pengertian Kebijakan Publik menurut pakar yang menjelaskan bahwasannya kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh pemerintah untuk rakyatnya dengan tujuan kehidupan yang lebih baik kedepan.

Latar belakang dikeluarkannya kebijakan Jaminan Persalinan adalah untuk menurunkan angka kematian Ibu dan bayi. Sasaran Program Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas pasca melahirkan sampai 42 hari dan bayi baru lahir (0-28 hari). Layanan Jaminan persalinan (Jampersal) dapat ditemukan diseluruh fasilitas kesehatan pemerintah seperti puskesmas, rumah sakit dan fasilitas kesehatan swasta yang telah memiliki kerjasama dengan pemerintah. Jaminan Persalinan (Jampersal) memiliki 2 ruang lingkup pelayanan yaitu pelayanan tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Pada pelayanan tingkat pertama pelayanan dilakukan di puskesmas, puskesmas mampu PONED (Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar) dan fasilitas kesehatan swasta yang memiliki perjanjian kerjasama dengan Dinas Kesehatan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten. Jenis pelayanan kesehatan pada tingkat pertama meliputi pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali, persalinan normal, pelayanan nifas normal sebanyak 3 kali termasuk KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir, dan untuk puskesmas PONED terdapat layanan tambahan yaitu pemeriksaan kehamilan pada kehamilan beresiko tinggi, pelayanan pasca keguguran, pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar dan pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar. Selanjutnya, untuk pelayanan tingkat lanjut tenaga kesehatan yang melayani adalah tenaga spesialis di fasilitas kesehatan kelas III di Rumah Sakit Pemerintah atau Swasta yang telah memiliki kerjasama dengan pemerintah. Pelayanan tingkat lanjutan bersifat rujukan.

Teori kebijakan publik yang digunakan untuk menganalisis Program Jaminan Persalinan (Jampersal) Dalam Menjamin Persalinan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Timur adalah teori dari Van Metter dan Van Horn dengan 6 indikator yang dapat mempengaruhi kinerja kebijakan publik yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, sikap para pelaksana, komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana dan lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Keenam indikator tersebut dapat dijelaskan secara jelas sebagai berikut:

1. Ukuran dan Tujuan Kebijakan

Suatu kebijakan harus memiliki ukuran dan tujuan akhir yang jelas agar implementasi kebijakan dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan pelaksana kebijakan. Dengan adanya suatu ukuran dan tujuan kebijakan yang jelas dan terstruktur maka akan meminimalkan perbedaan persepsi diantara para pelaksana kebijakan dan peserta Program Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam Menjamin Persalinan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Timur.

Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) bertujuan untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan ukuran keberhasilan dari Program Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Puspromkes 2011).

Berdasarkan studi pustaka yang penulis temukan bahwasannya implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) dalam pelaksanaannya masih perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah karena masih belum meratanya penyerapan alokasi di beberapa daerah. Beberapa faktor yang menjadi alasan rendahnya penyerapan adalah rendahnya minat bidan karena dinilai nominal yang diberikan pemerintah dalam program jaminan persalinan kurang sesuai dengan pola tarif standart pelayanan persalinan khususnya biaya persalinan sehingga dengan tarif rendah dan mekanisme pembayaran yang lambat dikhawatirkan akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan, adanya keterbatasan akses pelayanan karena terbatasnya jumlah bidan di daerah-daerah terpencil mengingat program Jaminan Persalinan dilaksanakan di seluruh fasilitas kesehatan yang tersebar di Indonesia (yang telah melakukan MoU dengan pemerintah mengenai Program Jaminan Persalinan) tak terkecuali daerah pedalaman atau pelosok dan masih banyak masyarakat yang belum mengetahui Program Jaminan Persalinan karena

kurangnya sosialisasi. (Mayona, Hessy et al, 2012; Kompas, 2012).

Faktor penghambat tersebut dapat mempengaruhi pencapaian target dalam penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dan mengingat besarnya tujuan yang ingin dicapai oleh pemerintah, maka perlu adanya perhatian lebih pemerintah terhadap program jaminan persalinan agar program jaminan persalinan bisa dikenal luas oleh masyarakat dan fasilitas jaminan persalinan tersebut dapat digunakan oleh masyarakat guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi

2. Sumber Daya

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan manusia dalam penyerapannya terhadap suatu implementasi kebijakan. Setiap implementasi kebijakan menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam program jaminan persalinan dibutuhkan tenaga kesehatan yang mampu berkontribusi, mempunyai tanggung jawab penuh dan bekerjasama dengan pemerintah dalam melakukan program Jampersal.

Di Jawa Timur, pelaksana Program Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah Dokter, Bidan, Ahli Gizi dan tenaga kesehatan lainnya. Pelaksana program Jampersal memiliki tugas untuk memberikan pelayanan bagi ibu hamil yang kurang mampu dalam segi financial sesuai dengan buku pedoman program Jampersal. Seperti, pemeriksaan kehamilan, pelayanan pasca melahirkan, pelayanan pasca keguguran dan pelayanan KB.

Selain sumber daya manusia, sumber daya financial juga sangat mempengaruhi dalam terlaksananya Program Jaminan Persalinan. Untuk alokasi dana program Jampersal menurut keputusan Dirjen Bina Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 untuk tahap pertama sebesar 450.000.000.000 untuk 497 Kabupaten/Kota se-Indonesia, untuk tahap kedua sebesar 600.000.000.000 untuk 497 Kabupaten/Kota se-Indonesia, tahap ketiga pemerintah pusat mengalokasikan dana sebesar 53.629.344.000 untuk 497 Kabupaten/Kota se-Indonesia. Untuk tahap pertama tahun 2013 menurut Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan pemerintah mengalokasikan dana sebesar 467.700.000.000 untuk 497 Kabupaten/Kota se-Indonesia, dan untuk tahun selanjutnya pemerintah pusat akan mengalokasikan dana Jampersal ke setiap Kabupaten/Kota sesuai dengan jumlah klaim yang diajukan dinas kesehatan ke pemerintah pusat (Jamsosindonesia). Selanjutnya, dana Jampersal akan langsung di berikan kepada kepala dinas kesehatan tiap

Kabupaten/Kota yang akan dikelola untuk membayar pelayanan program Jaminan Persalinan (Jampersal) di tingkat pertama yakni puskesmas, klinik dokter, dan rumah bersalin swasta yang menjalin kerjasama dengan Dinas Kesehatan. Sesuai dengan petunjuk teknis Program Jaminan Persalinan (Jampersal) bahwasannya pembayaran pelayanan di rumah sakit sesuai dengan tarif paket Indonesia Case Group (InaCBGs) yakni:

- a. Tarif persalinan di rumah bersalin, puskesmas, dan klinik bersalin sebesar Rp. 350.000
- b. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sebanyak 4x dengan tarif Rp 10.000 untuk setiap pemeriksaan
- c. tarif pelayanan setelah melahirkan termasuk pelayanan KB sebesar Rp 30.000 untuk 3 kali kunjungan serta perawatan pasca keguguran sebesar Rp. 500.000.

Kepala Dinas sebagai penanggungjawab Program Jaminan Persalinan (Jampersal) bertugas untuk membayarkan biaya pelayanan yang dikeluarkan oleh fasilitas kesehatan sesuai dengan hasil verifikasi klaim Jaminan Persalinan (Puspromkes 2011).

Beberapa temuan terdahulu yang peneliti temukan dalam variabel sumber daya dan alokasi dana di beberapa daerah di Jawa Timur sekaligus mewakili Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

- 2.1 Kabupaten Situbondo, dalam pelaksanaan kebijakan jaminan persalinan, tenaga kesehatan khususnya bidan tidak sepenuhnya setuju dengan program Jampersal. Bidan yang setuju dan memiliki komitmen tinggi terhadap program jaminan persalinan sebesar 50%. Sedangkan untuk bidan yang memiliki komitmen sedang terhadap kebijakan jaminan persalinan sebesar 27,5% dan sisanya adalah bidan yang komitmennya kurang terhadap program jaminan persalinan. Besarnya komitmen tenaga kesehatan bisa dilihat dari berapa lama tenaga kesehatan telah bekerja. Semakin lama tenaga kesehatan bekerja makin tinggi sikap komitmen terhadap program jaminan persalinan. Selain kendala dari tenaga kesehatan, masyarakat Kabupaten Situbondo yang masih enggan pergi ke fasilitas kesehatan karena lebih memilih dukun beranak karena dirasa dalam melakukan pelayanan dukun beranak sangat baik dan bersifat kekeluargaan (Putro G. 2013). Fasilitas kesehatan yang memadai namun masih ada masyarakat yang lebih memilih dukun beranak dalam proses persalinan maka, sebaiknya perlu ada kerjasama antara tenaga kesehatan dan dukun beranak sehingga dapat

menyatukan persepsi dalam melakukan pertolongan pada ibu hamil sehingga tujuan pemerintah untuk meminimalkan angka kematian ibu dan bayi dapat terwujud. Kebijakan ini menjadi acuan dalam menganalisa tercapainya kesejahteraan rakyat sebagai bidang kesehatan dan menjadi salah satu alat monitoring situasi kesehatan.

Anggaran program Jampersal di Situbondo mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dari tahun 2016 sampai tahun 2019 anggaran tertinggi ada di tahun 2019 yakni sebesar Rp. 2.746.175.892 dengan realisasi penyerapan anggaran sebesar Rp. 2.633.308.063,84 atau 95,89%. (Rupi'ah, S. 2021). Anggaran dana Jampersal tersebut digunakan untuk memberikan akses dan layanan bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas terhadap fasilitas kesehatan dan membantu masalah financial masyarakat miskin karena ketidakmampuan menyediakan biaya jasa persalinan dan biaya transportasi untuk menjangkau fasilitas pelayanan. Adanya program Jampersal sangat membantu masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan persalinan yang baik dan mengakses pelayanan kesehatan, mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik berdampak pada ibu hamil untuk senantiasa menjaga dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin bagi ibu hamil maka akan berdampak baik untuk meminimalisir angka kematian ibu dan bayi. Menekan angka kematian ibu dan bayi menjadi alat monitoring situasi kesehatan, dan menjadi tolak ukur bagi negara untuk melihat sejauh mana ketercapaian kesejahteraan rakyat sebagai hasil dari pelaksanaan pembangunan di bidang kesehatan.

2.2 Di Kabupaten Sumenep, pada tahun 2016 tercatat angka kematian ibu sebanyak 11 orang dan angka kematian bayi sebanyak 36 kasus sehingga pada tahun 2017 program jaminan persalinan lebih diperhatikan lagi oleh Kabupaten Sumenep yang diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi, dan sumberdaya yang mendukung program jaminan persalinan di Kabupaten Sumenep adalah tenaga profesional dan tokoh masyarakat. Sumberdaya tersebut difungsikan untuk memberikan sosialisasi terkait program Jampersal terhadap masyarakat Sumenep agar masyarakat mengetahui secara jelas tentang proses dan prosedur dalam pelaksanaan program Jampersal. Selain

itu Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep menyediakan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang dimaksudkan untuk menyediakan tempat bagi ibu hamil yang jangkauannya jauh dari RSUD Moh. Anwar karena hanya RSUD Moh. Anwar yang memiliki ijin untuk melakukan proses program Jampersal. Ruang Tunggu Kelahiran (RTK) juga dijadikan tempat penampungan keluhan dan pertanyaan mengenai masalah ibu hamil, proses kelahiran, kesehatan bayi dan anak, dengan demikian akan mampu memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.

Untuk mengoptimalkan program Jampersal di Kabupaten Sumenep dan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat pemerintah Kabupaten Sumenep lebih baik menambah jumlah rumah sakit yang mampu bekerjasama dengan pemerintah untuk melakukan proses program Jampersal. Dengan menambah jumlah sumberdaya rumahsakit di kabupaten Sumenep akan meningkatkan jumlah pengguna program Jampersal sehingga dengan banyaknya pengguna program Jampersal dapat menekan angka kematian bayi dan ibu sehingga dapat meningkatkan akses kesehatan yang baik di Kabupaten Sumenep.

Untuk alokasi dana Kabupaten Sumenep meluncurkan dana sebesar ± 2,5 Miliar dengan jumlah pasien pada bulan Mei 2020 sebanyak 125 pasien dengan kriteria ibu hamil yang beresiko tinggi saat melahirkan. Alokasi dana tersebut kemudian akan dialokasikan ke setiap pasien yang telah menggunakan program jaminan persalinan (Syafriyani, I. 2020). Dilluncurkannya dana Jampersal bagi pengguna Jampersal diharapkan pihak birokrasi mampu menggunakan dana Jampersal tersebut sebaik mungkin dengan cara memberikan pelayanan yang ideal dan berkualitas sehingga pasien program Jampersal dapat merasakan kepuasan tersendiri khususnya para ibu dan bayinya yang melakukan persalinan dengan harapan pasien tidak merasa dirugikan oleh program Jampersal ini.

2.3 Di Kabupaten Sampang, Probolinggo, Jombang dan Madiun ditemukan bahwasannya sumberdaya di 4 daerah tersebut terdapat perbedaan sikap antara bidan senior dan bidan muda oleh masyarakat. Hal tersebut dikarenakan bidan senior dianggap lebih memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang kehamilan yang memadai dan paham atas kultur budaya setempat meskipun bidan

senior berasal dari luar 4 daerah tersebut. Sebaliknya, bidan muda walaupun berasal dari keempat daerah tersebut dianggap belum berpengalaman oleh masyarakat sehingga tidak mudah diterima oleh lingkungan. Perbedaan sikap oleh masyarakat terhadap bidan senior dan bidan muda membuat jumlah bidan yang melakukan penanganan terhadap ibu hamil terbatas namun cakupan wilayah yang luas memungkinkan masyarakat untuk mengandalkan dukun beranak saat masa bersalin. Selain karena terbatasnya jumlah bidan yang dipercaya, melahirkan ke dukun beranak menjadi salah satu tradisi yang kuat sampai saat ini di keempat wilayah tersebut. Tradisi yang masih kuat di 4 daerah tersebut diharapkan ada kerjasama antara bidan dan dukun beranak mengenai persalinan agar meminimalisir kematian ibu dan bayi (Pramono, M. S., & Sadewo, F. S. 2012). Terbatasnya jumlah bidan yang mampu melakukan program Jampersal dan adanya penolakan dari masyarakat untuk dilayani oleh bidan muda dalam proses persalinan karena dianggap buta pengalaman membuat bidan muda tidak bisa membantu masyarakat melakukan persalinan sehingga angka kematian ibu dan bayi rawan terjadi. Di sisi lain, aksi penolakan bidan muda karena dianggap buta pengalaman didukung dengan adanya dukun beranak di lingkungan masyarakat sehingga masyarakat lebih memilih dukun beranak dalam melakukan proses Persalinan. Melihat tindakan masyarakat yang menolak dilayani oleh bidan muda, maka harusnya pemerintah memberikan sosialisai pada masyarakat khususnya ibu hamil agar tidak menolak apabila dilayani oleh bidan muda karena belum tentu bidan muda buta pengalaman.

Untuk anggaran dana Kabupaten Madiun mengalokasikan sejumlah 400 juta dengan sasaran ibu hamil mendapatkan jatah sebesar Rp 420 ribu yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan untuk 4x kunjungan sebesar Rp 40 ribu, persalinan normal sebesar Rp 350 ribu dan pelayanan nifas sebanyak 3x kunjungan sebesar Rp 30 ribu (Didik Kusbiantoro 2012). Program Jampersal di Kabupaten Sampang pada tahun 2018 mendapat anggaran dana sebesar Rp 2,3

Miliar yang bersumber dari APBN yang selanjutnya akan diberikan kepada ibu bersalin melalui klaim rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan dinas kesehatan mengenai program jaminan persalinan (Ryan, Harianto. 2018). Sedangkan Kabupaten Probolinggo menurut Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 7 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kabupaten Probolinggo Tahun 2017 menyebutkan bahwa dana jampersal digunakan untuk rujukan ibu hamil, pertolongan persalinan, dan dukungan manajemen pengelolaan Jampersal yang terdiri dari verifikasi klaim pelayanan, pendampingan petugas kesehatan dan biaya administrasi. Dianggarkannya sejumlah dana Jampersal yang bersumber dari APBN maka para birokrasi diwajibkan untuk mengalokasikan dana Jampersal kepada masyarakat yang membutuhkan atau tepat sasaran agar program Jampersal benar-benar bisa membantu masyarakat miskin dalam masa persalinan sehingga tujuan pemerintah meluncurkan program Jampersal yakni meringankan beban biaya persalinan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi dapat terwujud sehingga meningkatkan indeks pembangunan kesehatan masyarakat.

3. Karakteristik Agen Pelaksana

Menurut (Wahab 2010) Karakteristik agen pelaksana adalah watak yang dimiliki oleh pelaksana kebijakan seperti komitmen, disiplin, kecerdasan, kejujuran dan sifat demokratis. Karakteristik dari para pelaksana akan menimbulkan dukungan atau hambatan terhadap pelaksanaan kebijakan tergantung dari karakteristik agen pelaksana. Karenanya, dibutuhkan pemilihan dan penetapan personalia pelaksana kebijakan yang memiliki kompetensi dan dedikasi yang tepat pada kebijakan yang telah ditetapkan (Afandi & Warijo, 2015). Dari hasil penelitian literatur review ditemukan bahwa penanggungjawab Program jaminan persalinan di Provinsi Jawa Timur adalah kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur sekaligus menjadi pelaksana program dengan pendanaan yang diambil dari APBN. Di Kabupaten/Kota yang menjadi agen pelaksana adalah kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Dalam penelitian literatur review yang penulis lakukan ditemukan beberapa penelitian terdahulu di beberapa Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Jawa Timur mengenai karakteristik para pelaksana yang kemudian penulis menjadikannya sebagai data untuk Provinsi Jawa Timur karena dianggap penelitian terdahulu di beberapa Kabupaten/Kota tersebut telah mewakili Provinsi Jawa Timur. Kabupaten pertama adalah Situbondo, di Kabupaten Situbondo ditemukan bahwa karakteristik agen pelaksana dalam

mensosialisasikan Program Jampersal sudah dilakukan secara berjenjang. 2 pola yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Situbondo dalam mensosialisasikan program Jampersal yakni melalui Dinas Kesehatan dan jajaran dibawahnya yakni Puskesmas dan jaringannya dan juga melalui pihak kecamatan, desa dan kader kesehatan. Sosialisai mengenai Jampersal sudah dilakukan secara berjenjang tapi masih ditemukan sasaran penerima manfaat Jampersal belum memahami cara pengurusan Jampersal (Rupi'ah, S. 2021).

Sosialisasi yang dilakukan oleh Kabupaten Situbondo sudah cukup bagus karena melibatkan birokrasi, tenaga kesehatan dan masyarakat namun ketidakhadiran aktor atau pejabat yang melayani Jampersal dan tidak ada limpahan wewenang maka akan membuat pasien Jampersal kebingungan dalam melakukan proses pemberkasan Jampersal yang berujung yakni masyarakat enggan untuk menggunakan program Jampersal.

Kabupaten kedua yakni Sumenep ,dalam variabel karakteristik agen pelaksana Kabupaten Sumenep sangat mendukung adanya program Jampersal. Hal tersebut dilihat dari sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat kecamatan, desa dan puskesmas. Sosialisasi yang dilakukan adalah untuk membantu Dinas Kesehatan dalam menyampaikan program Jampersal kepada masyarakat dan dapat bekerjasama dalam memberikan pemahaman kepada masyarakat Sumenep agar mengetahui dengan jelas bagaimana proses dan prosedur dalam program Jampersal. Adanya kerjasama antara Dinkes, puskesmas, aparaturnya kecamatan dan desa maka akan memberikan pemahaman yang baik terhadap masyarakat Sumenep (Syafriyani, I. 2020).

Berkaca pada daerah lain yang masih belum meratanya informasi tentang program, prosedur dan tatacara penggunaan Jampersal membuat kabupaten Sumenep melakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan dalam melakukan sosialisasi Jampersal dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap program Jampersal, meningkatnya pemahaman masyarakat tentang program Jampersal akan berdampak meningkatnya penggunaan program Jampersal.

Selanjutnya di Kabupten Sampang, Madiun, Probolinggo dan Jombang ditemukan bahwa dalam variabel karakteristik agen pelaksana mendukung adanya program Jampersal, sosialisasi juga telah digerakkan akan tetapi terdapat dikotomi antara bidan senior dan bidan muda. Bidan senior lebih mudah diterima daripada bidan muda karena dianggap lebih berpengalaman. Tidak semua bidan senior berasal dari

keempat daerah tersebut sehingga bidan senior hanya akan ada di tempat dinas apabila mereka sedang bertugas. Karenanya, apabila ada masyarakat yang akan melahirkan harus memilih anatar pergi ke bidan senior yang jaraknya jauh atau pergi ke dukun beanak yang tinggal dekat dengannya (Pramono, M. S., & Sadewo, F. S. 2012).

Karakteristik agen pelaksana di ke 4 daerah tersebut yakni Sampang, Madiun, Jombang dan Probolinggo merupakan agen pelaksana yang telah memiliki kompetensi dan dedikasi yang tepat pada kebijakan Jampersal, hanya saja dedikasi tersebut kurang sampai pada masyarakat karena masih ada masyarakat yang enggan dlayani oleh bidak di tempat mereka tinggal terlebih oleh bidan muda dengan alasan bidan muda tidak mempunyai pengalaman untuk membantu ibu melakukan proses persalinan sehingga alterbatif lain yang digunaakn ole masyarakat di keempat daerah tersebut adalah dukun beranak. Dukun beranak menjadi alternatif karena didukung oleh latar belakang budaya mereka yang masih memegang kuat tradisi nenek moyang.

4. Sikap atau Kecenderungan (Dispotition) Para Pelaksana

Menurut Van Metter dan Van Horn (dalam Agustino, 2006:158) menjelaskan bahwasannya sikap atau kecenderungan para pelaksana adalah sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan. Hal tersebut sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik sehingga dibutuhkan persamaan persepsi atau pemikiran antara para pelaksana agar kebijakan yang dikeluarkan bisa diterima oleh semua agen pelaksana.

Sikap atau kecenderungan para pelaksana di Kabupaten Situbondo mengenai proram Jampersal dapat dikatakan sudah baik karena antar pelaksana yang ada telah bekerjasama dalam mensukseskan program Jampersal. Hal tersebut dilihat dari pihak pemerintah dalam melakukan sosialisasi program Jampersal dan masyarakat Situbondo yang telah menggunakan program Jampersal dengan baik, hal tersebut bisa dilihat dari anggaran dan realisasi program Jampersal di Kabupaten Situbondo dari tahun 2016-2018 meningkat. Pada tahun 2016 Situbondo mengalokasikan dana untuk Jampersal sebanyak 1.393.960.000 dengan realisasi 5,26% atau sebesar 73.322.296, tahun 2017 mengalokasikan dana 1.017.222.000 dengan realisasi 59% atau sebesar 600.160.980, tahun 2018 mengalokasikan dana sebesar 2.490.347.000 dengan realisasi yang cukup tinggi yakni 98,64% atau 2.456.478,28, dan untuk tahun 2019 mengalokasikan dana sejumlah 2.746/175.892

dengan realisasi 965.89% atau 2.633.308.062,84 (Rupi'ah, S. 2021).

Meningkatnya dari tahun ke tahun pasien Jampersal menunjukkan bagaimana sikap pelaksana dalam mensosialisasikan dan serius dalam melakukan program Jampersal. Dengan sikap keseriusan yang dimiliki para pelaksana dalam mensosialisasikan program Jampersal maka akan mendukung program Jampersal untuk diminati dan digunakan oleh masyarakat khususnya ibu hamil untuk menjaga janin yang akan berdampak dalam menekan angka kematian ibu dan bayi.

Di kabupaten Sumenep, sikap atau kecenderungan para pelaksana telah berjalan sangat baik dibuktikan dengan kerjasama yang dilakukan oleh Dinkes Sumenep dengan RSUD Moh. Anwar dalam melaksanakan program Jampersal. Selain itu, sosialisasi telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Sumenep agar informasi mengenai program Jampersal sampai kepada masyarakat Sumenep dan dapat digunakan oleh sasaran yang tepat. Program Jampersal di Kabupaten Sumenep telah memberikan kualitas dan kuantitas pelayanan yang terbaik sehingga dengan pelayanan yang ada dapat memberikan kepuasan tersendiri kepada pasien program Jampersal (Syafriyani, I. 2020). Sikap pelaksana yang ditunjukkan oleh Kabupaten Sumenep dalam program Jampersal sudah sangat baik yakni dengan melakukan sosialisasi dan kerjasama dengan rumah sakit yang ada di Sumenep, dan pemerintah Sumenep juga sudah menyiapkan rumah tunggu kelahiran (RTK) sehingga masyarakat Sumenep bisa mengenal dan menggunakan program Jampersal tak terkecuali oleh masyarakat yang tinggal di pelosok daerah Kabupaten Sumenep. Namun lebih baik kerjasama antara pemerintah dan rumahsakit dalam program Jampersal bisa bertambah agar program Jampersal bisa digunakan oleh masyarakat yang berada di pelosok daerah sehingga RTK tidak dipenuhi oleh masyarakat yang tinggal di daerah polosok. Bertambahnya rumahsakit yang menjalin kerjasama dengan pemerintah mengenai program Jampersal akan mempercepat proses persalinan bagi pasien Jampersal. Selain itu, pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam melayani pasien pengguna program Jampersal sudah cukup baik sehingga memberikan kesan yang baik dan memberikan kepuasan pada pasien pengguna Jampersal.

Di Kabupaten Jombang, Madiun, Probolinggo dan Sampang dalam kecenderungan atau sikap para pelaksana dalam program Jampersal sudah baik karena pihak pemerintah telah melakukan sosialisasi di fasilitas kesehatan seperti tenaga kesehatan, puskesmas yang bekerjasama dengan pemerintah mengenai

Program Jampersal sehingga informasi dapat terserap oleh masyarakat luas di 4 daerah tersebut. Akan tetapi karena adanya faktor budaya yang masih kuat di 4 daerah tersebut membuat program Jampersal tidak berjalan baik karena masyarakat di 4 daerah tersebut masih lebih memilih dukun beranak daripada bidan dan tenaga kesehatan dalam melakukan persalinan (Pramono, M. S., & Sadewo, F. S. 2012).

Di keempat daerah tersebut bisa dikatakan masih enggan bersentuhan secara langsung dengan fasilitas kesehatan walaupun telah ada sosialisasi rutin mengenai fasilitas kesehatan. Hal tersebut terjadi karena keempat daerah masih memegang erat tradisi yakni pergi ke dukun beranak. Selain alasan tradisi dan latar belakang budaya, masyarakat lebih memilih dukun beranak karena dukun beranak dinilai lebih kekeluargaan dan dalam segi biaya lebih murah dalam membantu masyarakat melakukan persalinan. Meskipun telah ada program Jampersal yang menggratiskan biaya persalinan masyarakat masih enggan pergi ke fasilitas kesehatan karena terdapat stigma negatif tentang ibu yang tidak pergi ke dukun beranak apabila dalam proses persalinan. Stigma negatif masyarakat terhadap fasilitas kesehatan perlu diluruskan agar tidak selamanya masyarakat enggan untuk pergi ke fasilitas kesehatan.

5. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana

Komunikasi antar organisasi menjadi faktor untuk melihat sejauh mana pihak-pihak yang terlibat dalam mengimplementasikan kebijakan bisa bertanggungjawab atas kebijakan tersebut. Maka dari itu pemerintah harus melakukan komunikasi kebijakan antar organisasi dengan memperhatikan transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Di Kabupaten Situbondo komunikasi antara organisasi dan aktivitas pelaksana telah berjalan dibuktikan dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa program Jampersal sudah memberikan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak pemerintah namun masih ditemukan masyarakat yang belum memahami program Jampersal (Rupi'ah, S. (2021).

Adanya masyarakat yang masih belum memahami program Jampersal bisa terjadi karena bukan sosialisasi yang jarang dilakukan akan tetapi aktor dalam pengurusan Jampersal sering berada di luar kantor dan tidak ada limpahan wewenang sementara untuk melayani masyarakat yang akan melakukan pengurusan mengenai berkas Jampersal. Walaupun sosialisasi dilakukan secara rutin namun apabila di dalam implementasian pihak-pihak atau aktor program Jampersal seringkali tidak bertemu langsung dengan masyarakat yang ingin menggunakan dan mengurus

berkas program Jampersal maka akan terjadi kesalahpahaman di kalangan masyarakat, sehingga dalam meminimalisir kejadian tersebut, pejabat atau actor yang akan meninggalkan kantor bisa memberi kuasa terhadap orang lain untuk membantu masyarakat mengurus berkas Jampersal.

Kabupaten Sumenep menjelaskan bahwa selain menawarkan kualitas dan kuantitas yang sangat baik, pemerintah Sumenep selalu melakukan komunikasi antar para pelaksana mengenai program Jampersal dan ikut berpartisipasi serta bekerjasama dalam memberikan pemahaman yang jelas kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui proses dan prosedur dari program Jampersal (Syafriyani, I. 2020). Terjalannya komunikasi yang baik dapat mendukung terwujudnya tujuan kebijakan dan komunikasi yang telah terjalin antar pelaksana diharapkan mampu untuk mendukung adanya jaminan persalinan sehingga tujuan dari jaminan persalinan (Jampersal) dapat terwujud.

Komunikasi menjadi peran penting tak terkecuali dalam kebijakan program Jampersal. Komunikasi yang dilakukan antar pelaksana oleh pemerintah Sumenep akan berdampak dalam mencapai tujuan dari program Jampersal. Semakin sering komunikasi atau sosialisai yang dilakukan maka semakin tinggi pula minat masyarakat dalam menggunakan pogram Jampersal.

Di Kabupaten Jombang, Madiun, Probolinggo dan Sampang sosialisasi mengenai program Jampersal sudah dilakukan namun terdapat keterikatan antara masyarakat dengan dukun beranak sehingga dengan adanya program Jampersal yang menggratiskan biaya persalinan masyarakat masih enggan untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Keengganan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan harusnya mendapat perhatian dari pemerintah agar melakukan monitoring dan pembinaan yang terarah bagi dukun beranak sehingga tidak membahayakan kesehatan ibu maupun kesehatan anaknya.

6. Lingkungan Ekonomi, Sosial dan Politik

Kondisi ekonomi, sosial dan politik menjadi peran penting di dalam keberhasilan kebijakan. Lingkungan ekonomi, politik dan sosial yang tidak kondusif dapat menjadi faktor kegagalan dalam pelaksanaan keijakan. Sasaran Provinsi Jawa Timur dalam pengimplementasian jaminan persalinan (Jampersal) adalah masyarakat dengan penghasilan menengah kebawah. Berdasarkan data dari BPS Jawa Timur per 27 November 2020 menyatakan bahwasannya masyarakat jawa timur tergolong kedalam tiga (3) kategori lapangan usaha atau pekerjaan, yaitu:

Tabel 1
Jenis Pekerjaan di Jawa Timur Menurut BPS Tahun 2020

No.	Jenis pekerjaan	Jumlah tenaga kerja
1.	Jasa	9.363.470
2.	Pertanian	6.578.237
3.	Manufaktur	5.090.905

Sumber : <http://jatim.bps.go.id>.

Dalam mendukung program Jampersal, Kabupaten Situbondo mengalokasikan dana sebesar 2.746.175.892 pada tahun 2019. Dana tersebut akan diberikan kepada pasien pengguna program Jampersal agar dapat meminimalkan angka kematian ibu dan bayi (Rupi'ah, S. 2021) dan untuk Kabupaten Sumenep, pemerintah mengalokasikan dana khusus atau DAK pada tahun 2020 sebesar \pm 2,5 Miliar dengan jumlah pasien pada tahun 2020 bulan mei telah tercatat sebanyak 125 pasien (Syafriyani, I. 2020).

Berkaitan dengan variabel sosial menunjukkan bahwa di Kabupaten Sampang, Probolinggo, Jombang dan Madiun pada kondisi sosial masyarakat masih banyak ibu lebih memilih ke dukun beranak daripada bidan atau tenaga kesehatan dalam melakukan proses persalinan. Hal itu terjadi karena kondisi sosial dan budaya yang masih mengental di tengah masyarakat Sampang, Probolinggo, Madiun dan Jombang (Pramono, M. S., & Sadewo, F.S. (2012). Selain budaya yang masih mengental di masyarakat daerah Kabupaten Sampang, b, Jombang dan Madiun masyarakat di keempat daerah tersebut masih banyak terjadi pernikahan dini yang menyebabkan minimnya pengetahuan tentang kehamilan dan tatacara persalinan yang baik. Masih banyaknya pernikahan dini, maka Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menetapkan umur ideal untuk menikah bagi wanita adalah 21 tahun atau lebih, pasalnya apabila menikah dibawah umur 21 akan berpengaruh pada kesehatan, dan untuk laki-laki usia ideal untuk menikah adalah berusia 25 tahun karena sudah dianggap dapat berpikir secara dewasa. Adanya umur ideal bagi pernikahan dapat membantu memberi pengetahuan khususnya pada ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan agar tidak membahayakan kesehatan ibu dan bayi.

Di Kabupaten Sumenep dalam variabel lingkungan sosial, program Jampersal diterima sangat baik. Hal tersebut dilihat dari banyaknya pasien Jampersal dan kualitas serta kuantitas yang diberikan oleh pihak fasilitas kesehatan terhadap pasien Jampersal sangat baik sehingga memberikan kesan

terhadap pasien Jampersal, dibalik banyaknya pasien program Jampersal di Sumenep hal itu didukung dengan adanya sosialisasi yang dilakukan antar pelaksana untuk memberikan pemahaman yang jelas kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui proses dan prosedur dari Program Jampersal.

Berkaitan dengan lingkungan politik agen pelaksana dari program Jampersal di Provinsi Jawa Timur menanggapi dengan baik serta membeikan bantuan dana untuk kegiatan Jampersal. Dinas kesehatan juga memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Sehingga akan tercapai tujuan dari program Jampersal yaitu menekan angka kematian bayi dan ibu. Di Kabupaten Situbondo lingkungan politik yang terjadi antara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan sudah dilaksanakan dengan optimal, dan semua pelaku di lingkungan politik mendukung atas adanya program Jampersal dan menganggap program Jampersal sebagai alternative solusi atas kasus kematian ibu dan bayi. Di Kabupaten Sumenep dalam lingkungan politik Dinas Kesehatan Sumenep telah bekerjasama dengan RSUD Moh. Anwar dalam pengimplementasian Pogram Jampersal di Kabupaten Sumenep sehingga masyarakat mempunyai wadah atau tempat apabila ingin menjadi pasien Jampersal(Pramono, M. S., & Sadewo, F. S. 2012).

Dari hasil penelitian studi pustaka yang dilakukan oleh peneliti mengenai Implementasi Program Jampersal (Jaminan Persalinan) Dalam Menjamin Persalinan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Timur dapat diketahui bahwa lingkungan ekonomi, sosial dapat mempengaruhi implementasi program Jaminan Persalinan (Jampersal) sedangkan kondisi politik dapat mendorong dalam pencapaian tujuan program jaminan persalinan (Jampersal).

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil study pustaka yang dilakukan oleh peneliti mengenai Implementasi Jaminan Persalinan (Jampersal) Dalam Menjamin Persalinan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Timur dengan menggunakan model implementasi kebijakan menurut Van Metter dan Van Horn dalam Agustino (2014:142) dengan 6 indikatornya, yaitu Ukuran dan tujuan kebijakan, Sumberdaya, Karakteristik agen pelaksana, Komunikasi antar organisasi, Aktivitas agen pelaksana dan Lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Dalam Menjamin Persalinan Ibu dan Anak di Provinsi Jawa Timur, dalam variabel pertama yakni ukuran dan tujuan kebijakan sudah jelas yaitu program Jampersal

bertujuan untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan ukuran keberhasilan dari Program Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Variabel kedua, yakni sumberdaya, sumber daya manusia yang berkompeten dapat mengantarkan kebijakan mencapai tujuan yang ingin dicapai. Dalam program jaminan persalinan dibutuhkan tenaga kesehatan yang mampu berkontribusi, mempunyai tanggung jawab penuh atas adanya program jaminan persalinan yang diberikan kepada masyarakat umum dan mau bekerjasama dengan pemerintah dalam hal jaminan persalinan. Selain sumber daya manusia, sumber daya financial juga sangat mempengaruhi dalam terlaksananya Program Jaminan Persalinan. Variabel ketiga, yakni karakteristik agen pelaksana, Karakteristik dari para pelaksana akan menunjukkan dukungan atau hambatan terhadap pelaksanaan kebijakan tergantung dari karakteristik agen pelaksana. Karenanya, dibutuhkan pemilihan dan penetapan personalia pelaksana kebijakan yang memiliki kompetensi dan tanggungjawab pada kebijakan yang telah ditetapkan. Variabel keempat, yaitu sikap dan kecenderungan pelaksana. Hal tersebut sangat mempengaruhi berhasil atau tidaknya suatu implementasi kebijakan publik. Penolakan atau penerimaan dari pihak pelaksana mungkin saja bisa terjadi. Oleh karena itu dibutuhkan persamaan persepsi atau pemikiran antara para pelaksana agar kebijakan yang dikeluarkan bisa diterima oleh semua agen pelaksana. Variabel kelima, yaitu komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana. Komunikasi antar organisasi menjadi faktor penting untuk melihat siapa saja yang terlibat dan bertanggungjawab dalam pengimplementasian kebijakan. Maka dari itu pemerintah harus melakukan komunikasi kebijakan antar organisasi dengan memperhatikan transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Variabel keenam, yakni lingkungan ekonomi, sosial dan politik. Kondisi ekonomi, sosial dan politik menjadi peran penting di dalam keberhasilan kebijakan. Lingkungan ekonomi, politik dan sosial yang tidak mendukungakan menyebabkan kebijakan tidak dapat berjalan sesuai dengan tujuan awal.

Saran

Dari uraian diatas, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Sumber daya manusia untuk promkes perlu ditambah jumlahnya agar sosialisasi dapat

dilakukan secara merata terlebih di daerah terpencil atau pelosok.

2. Pemerintah diupayakan untuk melakukan sosialisasi rutin mengenai program Jampersal kepada masyarakat sehingga informasi mengenai Jampersal dapat tersalurkan kepada masyarakat dan masyarakat dapat memanfaatkan program Jampersal.
3. Diupayakan pemerintah menarik seluruh bidan untuk dapat menjalin kerjasama dengan pemerintah mengenai program Jampersal sehingga program jaminan persalin (Jampersal) dapat dijangkau di fasilitas kesehatan dimanapun sehingga mempermudah masyarakat dalam mengakses program Jampersal.

Ucapan Terimakasih

Peneliti ucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan jurnal ini, diantaranya :

1. Bapak Badrudin Kurniawan, S.AP., M.AP. M.A selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, pengarahan dan motivasi kepada penulis sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan artikel ini
2. Ibu Indah Prabawati, S.Sos., M.Si selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan saran, bimbingan dan ilmunya kepada penulis agar artikel ini menjadi lebih baik
3. Ibu Dr. Suci Megawati, M.Si selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran, bimbingan dan ilmunya kepada penulis agar artikel ini menjadi lebih baik
4. Seluruh dosen S1 Ilmu Administrasi Negara Unesa yang telah memberikan ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan kepada penulis dapat bermanfaat bagi penulis dan menjadi amal jariyah bagi seluruh dosen
5. Bapak, ibu, saudara karena atas dukungan dan jerih payahnya penulis mampu berdiri di titik ini, dan semoga penulis dapat menjadi manusia yang dapat diandalkan dan bermanfaat bagi keluarga dan orang lain
6. Teman-teman seangkatan yang mau dicerna pertanyaan setiap saat terkait artikel ini, dan
7. Kakak tingkat yang telah membantu mencari inspirasi terkait awal mulanya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, M. I., & Warjio. (2015). Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Asahan Nomor 11 Tahun 2011 Tentang Pajak Daerah Dalam Pencapaian Target Pajak Bumi dan Bangunan Perdesaan dan Perkotaan. *Jurnal Administrasi Publik*, 6(2), 92-113. Retrieved from <http://ojs.uma.ac.id/index.php/adminpublik/article/view/70>.
- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Achadi, E. L., Taher, A., ...& Khusun, H. (2019). Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75-102.
- Agustiono, Leo. 2006. Politik dan Kebijakan Publik Bandung: UNPAD, AIPI dan Puslit KP2W.
- Akib, H. (2012). Implementasi kebijakan; Apa, mengapa dan bagaimana. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 1(1), 1-11.
- Anindya, K., Lee, J. T., McPake, B., Wilopo, S. A., Millett, C., & Carvalho, N. (2020). Impact of Indonesia's national health insurance scheme on inequality in access to maternal health services: A propensity score matched analysis. *Journal of global health*, 10(1).
- Ariyani, O. P. (2020). Inovasi Pelayanan Publik Suroboyo Bis di Kota Surabaya. *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 5(1), 23-30.
- BPS. 2004. "Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2002-2003", BPS Jakarta, Indonesia.
- Dartanto, T., Pramono, W., Lumbanraja, A. U., Siregar, C. H., Bintara, H., & Sholihah, N. K. (2020). Enrolment of informal sector workers in the National Health Insurance System in Indonesia: A qualitative study. *Helicon*, 6(11), e05316.
- Firdaus, F. (2020). Pentingnya Membangkitkan Motivasi Kerja Dalam Meningkatkan Produktivitas Kerja Aparatur Sipil Negara. *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 5(1), 31-35.
- Helmizar, H. (2014). Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9(2), 197-205.
- Hull, V., Thapa S., & Pramoto, H. (1990) Breast feeding in the modern health sector in Indonesia: the mother's perspective. *Sosial Science & Medicine*, 30(5), 625-633.
- <http://www.bangkalankab.go.id> / Diakses pada 03 Mei 2020.

- Indonesia, R. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. *Jakarta Republik Indonesia*.
- Implementasi Program Jaminan Persalinan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, Provinsi Jawa Timur Yasha Dinda Paramita.
- Klaim Jampersal di Madiun capai 400 juta <https://jatim.antaranews.com/berita/89870/klaim-jampersal-di-madiun-capai-rp400-juta> (diakses 11 mei 2021).
- Kementerian Kesehatan Luncurkan Dana Jampersal. (online), (www.jamsosindonesia.com). Diakses pada 05 April 2020.
- Kompaspedia.kompas.id. (2020, 05 Agustus) Provinsi Jawa Timur Menjadi Pusat Kegiatan ekonomi sekaligus pintu gerbang aktivitas ekonomi bagi penduduk Indonesia bagian timur, <https://kompaspedia.kompas.id/baca/profil/daerah/provinsi-jawa-timur> (diakses Desember 14, 2020).
- Maisaroh, L., & Rosdiana, W. (2020). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Pengarengan Kabupaten Sampang Madura. *Publika*, 8(2).
- Mediamadura.com, Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang Diduga Manipulasi Miliaran Dana Jampersal <https://mediamadura.com/2018/05/22/dinkes-sampang-diduga-manipulasi-miliaran-dana-jampersal/> (diakses Mei 10, 2021).
- Notoadmodjo. (2002). Bab III Metodologi Penelitian Kriteria Inklusi., 2002, 22–29.
- Pramono, M. A., & Sadewo, F. S. (2012). Analisis Keberadaan Bidan Desa dan Dukun Bayi di Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3), 305-313.
- Putro, G. (2013). Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Persalinan dalam Meningkatkan Cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Situbondo Tahun 2013.
- Palupi, D. D., & Indawati, R. (2014). Faktor Risiko Kematian Ibu dengan Preeklampsia/Eklampsia dan Perdarahan di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 3(2), 107-113.
- Puspromkes, Kemenkes RI. 2011. “Jampersal.” : 12.
- Rukmini, R., Rachmawati, T., & Laksono, A. D. (2013). Analisis Implementasi Kebijakan Jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(2), 20844.
- Riswati, Aryastami, N. K., Permana, M., Widyasari, R., & Alwi, Q. (2014). Kebijakan Persalinan Di Indonesia : Pendekatan Berbasis Budaya Untuk Meningkatkan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Perdesaan (Social Insurance for Delivery [Jampersal] Policy in Indonesia: Culture-Based Approach for Improving Delivery by Health. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(4), 415–424.
- Ramdhani, A., & Ramdhani, M. A. (2017). Konsep umum pelaksanaan kebijakan publik. *Jurnal Publik*, 11(1), 1-12.
- Rumini, R., Mikrajab, M. A., & Pratiwi, N. L. (2013). Descriptions of Midwives Attitudes on Delivery Insurance Scheme Policy in Sampang District. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(4), 20871.
- Rupi'ah, S. (2021). Efektivitas Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Situbondo. *Syntax*, 3(4), 927.
- Syafriyani, I. (2020). Kualitas Pelayanan Program Jampersal Melalui Sistem Klaim (Reimbursement) Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat (Studi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep). *PUBLIC CORNER*, 15(2), 38-48.
- Sulaeman, E. S. (2014). Manajemen Kesehatan; Teori dan Praktik di Puskesmas.
- Wahab, S.A. (2010). Pengantar Analisis Implementasi Kebijakan Negara. Jakarta: Rineks Cipta.
- Yaniawati, Prof. DR. Hj. R. P. (2020). Penelitian Studi Kepustakaan, (April), 31.

