



**KEBERHASILAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)
(Studi Deskriptif Di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember)**

**RATE OF SUCCES OF THE CHILDBIRTH GUARANTEE PROGRAM
(Descriptive study in Pakis village Panti subdistrict, Kabupaten Jember, Indonesia)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Sosial

Oleh

**Heppy Prasetyo
NIM 070910301127**

**JURUSAN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kepada Kedua Orang Tua, Bapak Kuswadi dan Ibu Sri Lestari dan juga kakak Eka Cahya, terimakasih yang tak terhingga untuk setiap kasih sayang, doa, dan perhatian kalian yang tak tergantikan, seluruh tenaga dan pikiran ini saya persembahkan untuk kalian yang saya sayangi. ini semua adalah awalku untuk membahagiakan kalian yang tidak ada apa-apanya dibanding dengan jasa-jasa bapak dan ibu selama ini.
2. Kepada Alm.Irwan Prasetyo,sahabat,partner&guru terbaik
3. Untuk segala Kebaikan,Eksistensi dan Perkembangan Sinergi Exhibition
4. Alamamaterku Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember, yang telah memberiku segudang ilmu.

MOTTO

“Matapun cari duit sendiri,Sangat berminat terhadap uang dan surga
Masih mau nakal dulu kemudian sukses bukan sebaliknya
Inspirasi itu dari senyum perempuan”

“Bukan laki laki jahat yang sudah bosan dianggap sebagai laki laki baik”

“Akal yang menentukan dan naluri yang memburu”

“Good Mood - Good Move”

“Sekeras apapun hati yang kau tuju,niatan,determinasi dan usahamu harus lebih
keras darinya,karena kokohnya pohon pun tak berdaya melawan pelukan sang
benalu”

“Laki laki pintar membutakan mata perempuan, Laki laki cerdas membutakan
mata dan hatinya”

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Heppy Prasetyo

NIM : 070910301127

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ini yang berjudul “Keberhasilan Program Jaminan Persalinan” (Studi Deskriptif di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember) adalah benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Desember 2014

Yang Menyatakan

Heppy Prasetyo

NIM. 070910301127

SKRIPSI

**KEBERHASILAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN
(JAMPERSAL)
(Studi Deskriptif Di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember)**

Oleh

**Heppy Prasetyo
NIM 070910301127**

Pembimbing

**Atik Rahmawati, S.sos, M,Kesos
NIP 197802142005012002**

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Keberhasilan Program Jaminan Persalinan (Studi Deskriptif Di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember)” telah diuji dan disahkan pada:

Hari,Tanggal : Rabu, 17 Desember 2014

Tempat : Ruang sidang skripsi Ilmu Kesejahteraan Sosial

Tim Penguji:

Ketua

Sekretaris

Drs. Syech Hariyono M.Si
NIP. 195904151989021001

Atik Rahmawati, Ssos.M.kesos
NIP. 197802142005012002

Anggota I

Anggota II

Budhy santoso, S.Sos M.Si
NIP. 197012131997021001

Drs. Iervan Hendaryanto M.Si
NIP. 196002221990021001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA
NIP. 195207271981031003

RINGKASAN

Keberhasilan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) (Studi Deskriptif di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember); Heppy Prasetyo, 070910301127, 2014; 72 halaman; Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Tingginya AKI dan AKB di Indonesia, dimana AKI Indonesia: 307/100.000 kelahiran hidup, AKB: 35/1000 karena Masyarakat miskin mengalami kendala biaya dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Untuk itu Pemerintah meluncurkan program Jampersal berdasarkan PERMENKES RI Nomor 631/Menkes/per/III/2011. Pelaksanaan Program Jampersal di Polindes Pakis meningkatkan jumlah kunjungan pasien Ibu hamil dan Animo masyarakat setempat di Polindes tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pelayanan Jampersal mulai masa kehamilan, persalinan, masa nifas sampai pada bayi berusia 28 hari.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan Jenis penelitian deskriptif. Arah penelitian ini mengenai Keberhasilan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Polindes Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Metode analisa yang digunakan berdasarkan triangulasi metode, triangulasi sumber maupun triangulasi teori.

Hasil analisa yang didapat bahwa indikator keberhasilan program yang dilakukan sudah berjalan dengan baik, hanya saja masih ada hambatan terkait kendala seperti kurangnya tenaga pelaksana, kurangnya sarana dan fasilitas kesehatan.

Kata Kunci: Keberhasilan Program, Jampersal, Polindes Pakis

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya pada penulis untuk dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul “Keberhasilan Program Jaminan Persalinan (Studi Deskriptif di Desa Pakis, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember)”

Dalam seluruh proses kegiatan dan penulisan karya tulis ini, tentu saja terlaksana atas dukungan dari berbagai pihak, baik dari instansi pemerintah maupun Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember dan segenap komponen dibawahnya. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Atik Rahmawati, S.sos, M.Kesos selaku Dosen pembimbing yang telah mengarahkan dan memberi wawasan tentang pengerjaan skripsi dari tahap awal sampai penyusunan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan segala Nikmat dan RahmatNYA kepada Beliau.
2. Prof. Dr. Harry Yuswadi, MA selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Dr. Nur Dyah Gianawati, MA selaku Ketua Jurusan ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik, Terimakasih untuk seluruh ilmu yang diberikan selama perjalanan kuliah kepada penulis.
4. Bapak Budhy Santoso, S.Sos, M.Si, Dosen Wali yang telah memberikan nasihat dan semangat belajar dalam perjalanan kuliah penulis.

5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik khususnya Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Terimakasih untuk ilmu dan nasihatnya, semoga Allah SWT selalu Mencerahkan Nikmat dan RahmatNYA.
6. Mas Erwin selaku bagian Akademik Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik yang baik hati membantu penulis dalam urusan surat menyurat dan perizinan, Terimakasih.
7. Terima kasih untuk Alm.Irwan Prasetyo dan Mbak Novi atas segala ilmu,dorongan semangat,pandangan hidup serta segala kebaikan yang pernah diberikan.
8. Untuk Tenaga Kesehatan Di Desa Pakis,Ibu Siti Wulandari,Mbak Ophie,serta Esya Rindang yang banyak memberikan waktu kepada penulis untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan,Terima kasih pula untuk Ibu ibu informan di Desa Pakis, terimakasih untuk kerja samanya, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian.
9. Kepada Zabrina Adelia,Terima kasih atas kesabaran,dukungan dan canda asmara mu yang tertuang di setiap ketikan penulisan ini.
10. Kepada mbak mbak dan adik adik mantan yang telah rela dengan ikhlas menyediakan waktu disela sela kesibukan mengurus pasangannya masing masing dalam memberikan semangat kepada penulis untuk merampungkan skripsi ini, Ana Pratiwi, Devi Eka, Nadia, Dawin, Anggun, Esya Rindang, dan Faradita Nova. Semoga silaturahmi dan hubungan baik bisa selalu dipertahankan meskipun kebahagiaan kalian ternyata bukan pada penulis.
11. Kepada para sahabat dan teman baik yang jumlahnya tak terhingga. Sahabat dibangku kuliah, Hendrique "Nyet" Novianovsky,Oktiano "Cak Wenk" Regian Zufri, Bobby,Tyo,Banun dan deprot : Terima kasih yang sangat banyak atas segala bantuannya. Kepada Samid,Kipli,Depok,Boker,Ayus,Agony,Mas Prana,Mas Fahmi dan Gotaan All Crew terima kasih atas kehangatannya pesta yang telah lalu.
12. Kepada para Sahabat Sinergi : Abah Tono, Mas Saikun, Om Iwan, Mas Remond, Om Sandi, Om Dimas, Bapak Totok beserta Nirwana All Crew.

Terima kasih atas Sindiran kalian mengenai mahasiswa lanjut usia begitu menggugah penulis untuk menyegerakan pengerjaan skripsi ini.

13. Kepada pihak Sun East Mall, utamanya Manager Marketing Ibu Halim beserta Ibu Fitri, Terima kasih atas kerjasama selama kurang lebih 2 tahun terakhir dengan Sinergi, semoga kita senantiasa mampu saling menjaga kebaikan untuk tetap sejalan, terima kasih pula atas toleransi yang diberikan, hingga penulis memiliki waktu untuk merampungkan skripsi ini.
14. Seluruh pihak yang mendukung dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhirnya dengan kerendahan hati penulis menerima segala kritik dan saran dari berbagai pihak serta berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi pembaca khususnya dan semua pihak pada umumnya.

Jember, Desember 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halama n
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	
.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	
.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	
.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Keberhasilan Program Dan Konsep Kesejahteraan Sosial	10
2.2 Konsep Jampersal	15
2.2.1 Dafinisi Jampersal.....	15

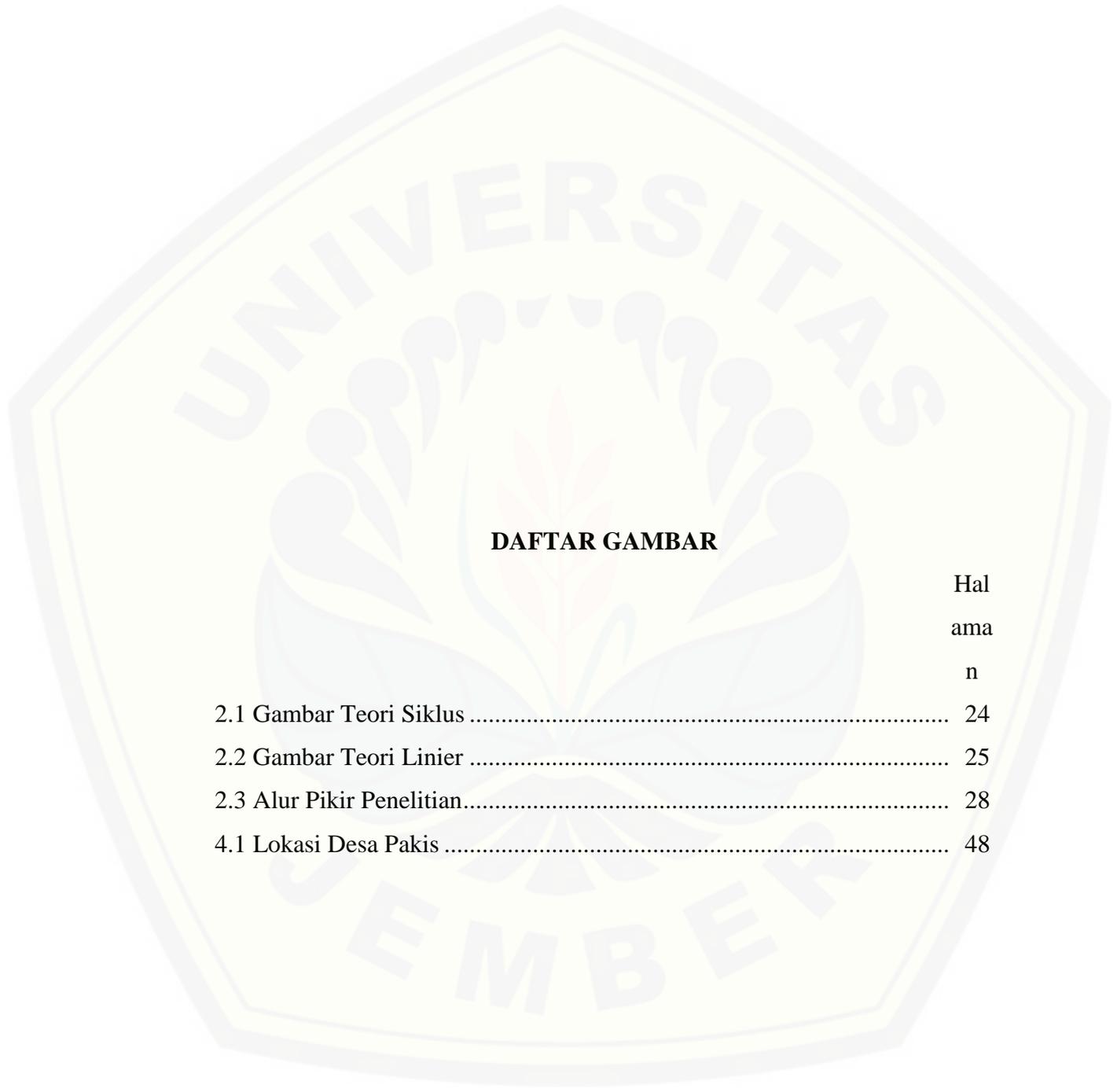
2.2.2 Cara Dan Syarat Ikut Jampersal (Juknis Jampersal: Permen 2562/MANKES/PER/XII/2011	17
2.2.3 Pelayanan Yang Ditanggung Jampersal (Juknis Jampersal: Permen 2562/MANKES/PER/XII/2011.....	17
2.2.4 Ruang Lingkup Pelayanan Jampersal (Juknis Jampersal: Permen 2562/MANKES/PER/XII/2011.....	20
2.3 Perubahan Sosial Akibat Implimentasi Program Jampersal	21
2.3.1 Pengertian Perubahan Sosial.....	22
2.3.2 Pengertian Perubahan Sosial Menurut Ahli.....	22
2.3.3 Teori Perubahan Sosial	23
2.4 Pengertian Keberhasilan	26
2.5 Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	27
2.6 Alur Pikir Penelitian.....	29
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Pendekatan Penelitian	29
3.2 Jenis Penelitian.....	30
3.3 Penentuan Lokasi Penelitian	31
3.4 Teknis Penentuan Informan	31
3.4.1informan Pokok (Primary Informan)	33
3.4.1.1 Pelaksanaan Program Jampersal Di Polindes Pakis Kecamatan Panti.....	34
3.4.1.2 Beneficiaries (Penerima Jampersal).....	35
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	38
3.5.1 Metode Observasi	38
3.5.2 Metode Wawancara	39
3.5.3 Metode Dokumentasi.....	41
3.6 Metode Analisis Data.....	41
3.7 Teknik Keabsahan Data	43
BAB 4. PEMBAHASAN.....	45
4.1 Gambaran Umum Desa Pakis.....	45
4.1.1 Geografi/Data Wilayah Dan Demografi/Data Kependudukan	45

4.1.2 Batasan Wilayah Kerja Desa Pakis	45
4.1.3 Kondisi Perekonomian	46
4.1.4 Pendidikan.....	46
4.1.5 Kesehatan.....	47
4.1.6 Kondisi Pemerintahan Dan Kelembagaan (Aparatur Desa)	48
4.1.7 Visi Dan Misi Polindes Desa Pakis	49
4.1.7.1 Visi	49
4.1.7.2 Misi	49
4.1.8 Struktur Pelaksana Polindes Desa Pakis	50
4.1.9 Jumlah Kelahiran Menggunakan Program Jampersal.....	53
4.1.10 Pelaksanaan Posyandu.....	54
4.2 Gambaran Umum Program JAMPERSAL Di Ponkesdes Desa Panti Kabupaten Jember	55
4.3 Tingkat Keberhasilan Program JAMPERSAL Di Desa Pakis Kecamatan Panti.....	59
4.3.1 cakupan KI (Kunjungan Ibu Hamil).....	60
4.3.2 Cakupan K4 (Kunjungan Ibu Hamil)	61
4.3.3 Cakupan Pertalangan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan	61
4.3.4 Cakupan Pertolongan Komplikasi Kebidanan (Penangan Ibu Hamil)62	
4.3.5 Cakupan Pelayanan Nifas Lengkap (KF Lengkap).....	63
4.3.6 Cakupan Peserta KB Pasca Persalinan (Ibu Hamil)	63
4.3.7 Cakupan Kunjungan Neonatal (KNI) (Bayi)	64
4.3.8 Cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) (Bayi)	64
4.3.9 Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatal Risti (Bayi)	65
BAB 5. PENUTUP.....	66
5.1 Kesimpulan	66
5.2 Saran	69

DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal ama n
1.1 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember	4
3.1 Identitas Informan Pokok Dan Jabatannya	34
3.2 Identitas Informan	36
3.3 Jenis Informasi Dan Informan Penelitian.....	37
4.1 Pendidikan.....	47
4.2 Struktur Pelaksana Polindes Desa Pakis	50
4.3 Daftar Kader Untuk Desa Pakis	51
4.4 Jumlah Kelahiran Menggunakan Program Jampersal Tahun 2011.....	53
4.5 Jumlah Kelahiran Menggunakan Program Jampersal Tahun 2012.....	54
4.6 Jumlah Kelahiran Menggunakan Program Jampersal Tahun 2013.....	54
4.7 Faktor Pendukung Dan Penghambat Pelaksanaan Program Jampersal Di Polindes Desa Pakis Kecamatan Panti.....	58



DAFTAR GAMBAR

	Hal ama n
2.1 Gambar Teori Siklus	24
2.2 Gambar Teori Linier	25
2.3 Alur Pikir Penelitian.....	28
4.1 Lokasi Desa Pakis	48



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara Tingkat Keberhasilan Program Jaminan Persalinan (Jampersal)

Lampiran 2. Taksonomi Penelitian Tingkat Keberhasilan Program Jaminan Persalinan (Jampersal)

Lampiran 3. Transkrip Reduksi

Lampiran 4. Foto Kegiatan Penelitian

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dalam laporan Pencapaian Tujuan Milenium Indonesia Tahun 2010 ditegaskan bahwa, penurunan angka kematian ibu melahirkan (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan sasaran *Milenium Development Goals* (MDGs) telah menunjukkan kecenderungan kemajuan yang baik, namun masih memerlukan kerja keras untuk mencapai sasaran yang ditetapkan pada 2015. Dr. Wendy Hartanto, MA selaku Plt. Deputi Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan BKKBN menjelaskan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mengalami penurunan meski tidak berbeda jauh dengan tahun 2007 yaitu masing-masing 32 dan 34 kematian per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2007). Berdasarkan kesepakatan global MDGs, pada tahun 2015 diharapkan AKI turun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi turun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (BAPPENAS, 2010).

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT, 2001 dalam Permen Kes RI Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011). Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor tidak langsung, seperti resiko 3 (tiga) keterlambatan, yaitu: 1) terlambat dalam pemeriksaan kehamilan; 2) terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan 3) terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah

satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. (<http://growupclinic.com/2013/09/29/inilah-penyebab-angka-kematian-ibu-meningkat-di-indonesia/>) [21 Mei 2014].

Dari survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 terhadap perempuan usia 10-59 tahun berstatus kawin, diperoleh gambaran pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan 83,8%, 6% yang tidak pernah memeriksakan kehamilan, dan 3,2% pergi ke dukun. Tenaga yang memeriksa kehamilan adalah bidan (71,4%), dokter kandungan (10,7%), dan dokter umum (1,7%). Data empiris memperlihatkan, 90% kematian terjadi pada saat persalinan. Hal ini karena masih banyak ibu yang persalinan tidak dilayani oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang baik dikarenakan terhambat masalah biaya. Dalam menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pelayanan selama masa nifas, maka digulirkankan kebijakan jaminan persalinan (Jampersal) (Permen Kes RI Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011).

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidaktersediaan biaya, sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan (Jampersal).

Jampersal dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang di dalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian, kehadiran Jampersal diharapkan dapat mengurangi terjadinya tiga terlambat tersebut, sehingga dapat mengakselerasi pencapaian MDGs.

Beberapa poin penting dalam petunjuk teknis pelaksanaan Jaminan Persalinan yang perlu dipahami dan perlu di sosialisasikan dengan baik antara lain (Permen Kes RI Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011): 1) Penerima manfaat

Jaminan Persalinan mencakup seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan; 2) Penerima manfaat Jaminan persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh jaringan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (rumah sakit) di kelas III yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten/Kota; 3) Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan. Untuk persalinan tingkat pertama di fasilitas kesehatan pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan fasilitas kesehatan swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota; 4) Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani ibu hamil/persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada Tim Pengelola /Dinas Kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal ibu hamil tersebut; 5) Fasilitas kesehatan seperti Bidan praktik, Klinik Bersalin, Dokter praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini melakukan kerja sama (PKS) dengan Tim Pengelola setempat, dimana yang bersangkutan dikeluarkan ijin prakteknya; dan 6) Pelayanan Jampersal diselenggarakan dengan prinsip portabilitas.

Hasil survei yang dilakukan oleh Pusat Komunikasi Publik terhadap 363 bidan di wilayah Tangerang, Bekasi, dan Depok tahun 2011 dalam *Mediakom Edisi Februari, (2012)*: 1) Sebagian besar bidan sepakat bahwa Program Jampersal memberikan kemudahan bagi calon ibu yang akan melahirkan. Hanya saja, belum dapat memberikan kemudahan bagi praktek para bidan. Terdapat 54,3% bidan tidak setuju bahwa Jampersal memberi kemudahan bagi praktek bidan. Hal ini dikarenakan belum lancarnya proses pencairan dana setelah memberikan pertolongan persalinan; 2) Pada umumnya bidan tidak setuju apabila Jampersal harus digunakan oleh semua ibu di Indonesia. Menurut bidan, seharusnya Jampersal khusus untuk para ibu yang tidak mampu. Sehingga bagi para ibu yang mampu tidak perlu mendapat jaminan Jampersal, sebab mereka dapat membiayai sendiri sesuai dengan sarana kesehatan yang diinginkan; 3) Terkait kesan bidan terhadap Jampersal, sebagian besar bidan (80%) setuju bahwa program Jampersal akan mengurangi Angka Kematian Ibu yang kemudian disingkat menjadi AKI dan Angka Kematian Bayi yang kemudian disingkat menjadi AKB. Hanya saja kebijakan Jampersal masih perlu sosialisasi lebih luas

dan pelaksanaan program Jampersal belum berjalan sebagaimana mestinya. Terutama kendala pada prosedur pelaksanaan dan pengajuan klaim yang sulit, masih banyak prosedur yang belum pasti, sehingga masih ada kendala psikologis untuk menangani pasien yang menggunakan fasilitas Jampersal; 4) Kesan lain, risiko bidan terlalu besar, sementara kompensasi dianggap kecil. Untuk itu, mereka berharap, dapat memberi imbalan yang layak sesuai dengan kekuatan ekonomi setiap provinsi, infrastruktur, ketersediaan fasilitas kesehatan, dan tenaga medis, khususnya bidan. Namun demikian, masih ditemukan 44,9% responden tidak menyarankan pasien mengikuti program Jampersal dan 54,9% responden menyatakan tidak mendorong pasien mengikuti program Jampersal.

Dari hasil observasi awal dan wawancara yang dilaksanakan pada 28 April 2014 peneliti pada tenaga bidan Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember (bidan Polindes) terdapat beberapa kendala teknis dalam pelaksanaan Jampersal di lapangan yang menyatakan:

- 1) Sosialisasi (penyuluhan) yang kurang baik di tingkat masyarakat, tentang Jampersal;
- 2) Perbedaan persepsi pemahaman tentang Jampersal;
- 3) Keengganan Penyedia Layanan Kesehatan untuk melakukan kerjasama Jampersal;
- dan 4) Kesulitan teknis klaim.

Dari keterangan wawancara di atas dapat dijabarkan antara lain: 1) Belum adanya sosialisasi (penyuluhan) yang baik di tingkat masyarakat, tentang adanya Jaminan Persalinan; 2) Adanya perbedaan persepsi pemahaman tentang Jaminan Persalinan, baik ditingkat petugas kesehatan (bidang desa/bidan Polindes) maupun pada masyarakat pengguna, misalnya tentang akses pelayanan persalinan di rumah sakit; 3) Adanya keengganan Penyedia Layanan Kesehatan untuk melakukan kerjasama Jampersal, antara lain alasan biaya klaim yang dianggap relatif kecil, dibandingkan tarif yang diberlakukan (biaya operasional); dan 4) Kesulitan teknis klaim, misalnya apabila ibu hamil datang berkunjung untuk pertama kali, tidak pada awal kehamilannya atau ibu hamil yang berpindah-pindah tempat periksa karena ketidaktahuannya.” (bidan Polindes Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember).

Berdasarkan data Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kabupaten Jember (2011), diketahui jumlah bidan yang masuk dalam keanggotaan IBI sebanyak 175 orang, dan dari keseluruhan bidan tersebut ada yang masih aktif di pemerintahan

maupun swasta. Selain bertugas di instansi pemerintahan, bidan juga menjalankan praktek mandiri. Praktik bidan mandiri yang mengikat perjanjian kerja sama dengan Program Jampersal sebanyak 70 orang. (Esya Rindang Anggraini Yudistia, A.Md. Wawancara. Bidan Polindes Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Jember, 28 April 2014)

Dari keterangan bidan Desa Pakis (bidang Polindes) Program Jampersal di Kabupaten Jember dimulai sejak 1 April 2011 walaupun tidak serentak diberlakukan karena kendala geografis maupun sarana dan prasarana. Dalam sosialisasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang termuat dalam Buku Saku Jampersal tahun 2011 disebutkan bahwa bidan merupakan pemberi pelayanan terdepan sesuai dengan tujuan Jampersal, yaitu meningkatkan akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

Tingkat Keberhasilan Program Jampersal di Kabupaten Jember dapat diketahui dari pencapaian pelaksanaan Jampersal berdasarkan Indikator Kinerja Program yaitu cakupan kesehatan Ibu dan anak di Kabupaten Jember terutama pelayanan kepada ibu hamil dan melahirkan belum dilaksanakan secara optimal.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2011, diketahui kondisi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Kabupaten Jember, seperti pada Tabel 1.1. berikut:

Tabel 1.1.

**Pencapaian Standar Pelayanan Minimal di Desa Pakis Kecamatan Panti
Kabupaten Jember Tahun 2011**

No.	Upaya Kesehatan	Target	Capaian	Persentase
1.	Cakupan Ibu Hamil	92%	83%	88,4
2.	Cakupan komplikasi Kebidanan yang ditangani	85%	47%	59,8
3.	Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi	96%	89%	87,9

	kebidanan			
4.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	93%	23%	11,2
5.	Cakupan kunjungan bayi	98%	87%	82,6
6.	Cakupan pelayanan balita	97%	56%	52,3

Kabupaten Jember Masuk 8 besar kabupaten dengan angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Hal ini salah satunya disebabkan masih kuatnya kepercayaan masyarakat terhadap dukun, untuk membantu proses persalinan.

Humas Dinas Kesehatan Jember Yumarlis menerangkan, angka kematian bayi di kabupaten jember sepanjang tahun 2012 mencapai 339 orang atau sekitar 34 persen. Angka ini menurut yumarlis sudah sedikit menurun dibanding tahun lalu, yang mencapai 456 orang atau sekitar 56 persen.

Ini membuktikan bahwa jaminan persalinan atau jampersal yang diberlakukan sejak april lalu, tidak memiliki daya ungkit yang tinggi untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Sebab tingkat kepercayaan masyarakat terhadap dukun bayi yang jumlahnya di jember 3 kali lipat dibanding jumlah bidan masih sangat dominan.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur sebenarnya beberapa waktu lalu sudah melarang dukun bayi membantu proses persalinan. Proses persalinan hanya boleh dilakukan oleh bidan dan dokter saja. Sebagai gantinya, dukun bayi diperbolehkan membantu paca melahirkan untuk merawat bayi. Dari data tersebut, tingkat keberhasilan dari Program Jaminan Persalinan masih dipertanyakan tingkat keberhasilannya.

Uraian data di atas membuat peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang tingkat keberhasilan program Jampersal di Kabupaten Jember khususnya di Desa Pakis Kecamatan Panti dan dampak dari pelaksanaan dari Program Jampersal dan perubahan sosial apa saja yang terjadi pasca dilaksanakannya program tersebut yang ditandai dengan adanya hasil yang diinginkan sesuai tujuan dari dilaksanakannya Program Jampersal dari tingkat kematian ibu melahirkan dan bayi.

Berdasarkan pada latar belakang dan realita sosial yang telah di jabarkan di atas penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul **“Tingkat Keberhasilan Program Jaminan Persalinan (Jampersal),(Studi deskriptif di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember)”**.

1.2. Rumusan Masalah

Program Jampersal adalah fasilitas persalinan gratis diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan RI melalui Dinas Kesehatan di kabupaten dan kota di Indonesia. Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari Esya Rindang Anggraini Yudistia, A.Md. (28 April 2014) salah satu bidan Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember dengan berdasarkan pada Buku Saku (Juknis Jampersal), menerangkan bahwa Program Jaminan Persalinan (Jampersal) diberlakukan sejak 1 April 2011. Setelah mendapatkan Petunjuk Teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk melaksanakan program Jampersal, maka Polindes melalui Puskesmas Kecamatan Panti segera mensosialisasikan kepada masyarakat terutama ibu hamil agar mendapatkan pelayanan tersebut.

Dari survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 terhadap perempuan usia 10-59 tahun berstatus kawin, diperoleh gambaran pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan 83,8%, 6% yang tidak pernah memeriksakan kehamilan, dan 3,2% pergi ke dukun. Tenaga yang memeriksa kehamilan adalah bidan (71,4%), dokter kandungan (19,7%), dan dokter umum (1,7%). Data empiris memperlihatkan, 90% kematian ibu terjadi pada saat persalinan. Hal ini karena masih banyak ibu yang persalinannya tidak dilayani oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang baik dikarenakan terhambat masalah biaya. Dalam menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pelayanan selama masa nifas, maka digulirkankan kebijakan jaminan persalinan (Jampersal) (Permen Kes RI Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011).

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%.

Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidaktersediaan biaya, sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan difasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan (Jampersal).

Jampersal dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang di dalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian, kehadiran Jampersal diharapkan dapat mengurangi terjadinya tingginya angka kematian, sehingga dapat mengakselerasi pencapaian MDGs.

Beberapa poin penting dalam petunjuk teknis pelaksanaan Jaminan Persalinan yang perlu dipahami dan perlu di sosialisasikan dengan baik antara lain (Permen Kes RI Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011): 1) Penerima manfaat Jaminan Persalinan mencakup seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan; 2) Penerima manfaat Jaminan persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh jaringan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (rumah sakit) di kelas III yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan Bantuan Operasional Kesehatan Kabupaten/Kota; 3) Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan. Untuk persalinan tingkat pertama di fasilitas kesehatan pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan fasilitas kesehatan swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota; 4) Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani ibu hamil/persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada Tim Pengelola /Dinas Kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal ibu hamil tersebut; 5) Fasilitas kesehatan seperti Bidan praktik, Klinik Bersalin, Dokter praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini melakukan kerja sama (PKS) dengan Tim Pengelola setempat, di mana yang bersangkutan dikeluarkan ijin prakteknya; dan 6) Pelayanan Jampersal diselenggarakan dengan prinsip portabilitas.

Berdasarkan latar belakang di atas, bahwa fenomena sosial yang terjadi di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Tingkat Keberhasilan Program Jampersal di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dalam hal ini harus dinyatakan secara jelas, tegas, dan bereksplisit. Tujuan dari penelitian Tingkat Keberhasilan Program Jampersal di Kabupaten Jember (Studi Deskriptif di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember) diarahkan untuk memahami fenomena sosial. Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan tingkat keberhasilan program Jampersal di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan tersebut di atas maka manfaat berdasarkan dari hasil penelitian. Dalam hal ini manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan khususnya disiplin ilmu kesejahteraan sosial terkait dengan tingkat keberhasilan program jampersal dan perubahan sosial di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember.
- b. Memberikan tambahan informasi tentang tingkat keberhasilan program jampersal terhadap tingkat kematian ibu dan bayi.
- c. Dapat dijadikan bahan acuan dan bahan informasi tambahan bagi peneliti lainnya yang mengambil tema sama dengan harapan dapat dilakukan penelitian lanjutan atau pengembangan dari penelitian ini, dalam hal ini ialah tentang tingkat keberhasilan program Jampersal di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember, dan praktek melahirkan ke dukun bayi setelah ada Program Jampersal.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Dalam sebuah penelitian diperlukan konsep atau teori. Kartono (1996:2) menyatakan “Teori adalah satu prinsip umum yang dirumuskan untuk menerangkan sekelompok gejala-gejala yang saling berkaitan”. Teori menunjukkan adanya hubungan antara fakta yang satu dengan fakta lainnya. Terkait dengan fenomena yang terjadi mengenai tingkat keberhasilan program Jampersal di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember dan memberikan kontribusi kepada masyarakat, maka ada beberapa indikator penting yang hendak dijelaskan guna memahami lebih jauh tentang keberhasilan program tersebut, oleh karena itu diperlukan teori atau konsep-konsep dasar yang dapat dijadikan acuan atau pegangan terhadap suatu penelitian untuk menjelaskan hal tersebut.

2.1 Keberhasilan Program dan Konsep Kesejahteraan Sosial

Dalam Program Jampersal yang menjadi objek dari penelitian ini membutuhkan suatu keberhasilan yang sesuai dengan harapan dan tujuan dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011. Kemudian program yang telah diamanahkan dalam peraturan menteri tersebut mempunyai tujuan utama yaitu untuk mengurangi Angka Kematian Ibu atau yang sebut AKI dan Angka Kematian Bayi atau AKB, dari berkurangnya angka tersebut maka diharapkan juga dapat merubah kesejahteraan sosial masyarakat dari segi pelayanan publik agar masyarakat sendiri dapat merasakan pelaksanaan dari program pemerintah yang melibatkan tenaga medis dari ruang lingkup terkecil yaitu tingkat desa hingga di kabupaten/kota.

Kehidupan masyarakat yang sejahtera merupakan kondisi yang ideal dan menjadi dambaan setiap warga masyarakat, oleh sebab itu wajar apabila berbagai upaya dilakukan untuk mewujudkan kondisi tersebut, disamping itu berbagai upaya juga dilakukan untuk menghilangkan atau minimal mengantisipasi dan mengeliminasi faktor-faktor yang menghalangi pencapaian kondisi ideal tersebut.

Konsep kesejahteraan sosial telah lama dikenal, maka kesejahteraan sosial terdapat dalam sistem ketatanegaraan Indonesia. Undang-Undang RI Nomor 11 tahun 2009 tentang ketentuan-ketentuan pokok kesejahteraan sosial yang merumuskan “Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan

sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya”.

Kesejahteraan sosial memiliki beberapa makna yang relatif berbeda, meskipun substansinya tetap sama. Midgley dalam Huda, 2009:72 menyatakan kesejahteraan sosial sebagai suatu kondisi yang harus memenuhi tiga syarat utama: (1) ketika masalah sosial dapat *dimenej* dengan baik, (2) ketika kebutuhan terpenuhi, dan (3) ketika peluang-peluang sosial terbuka secara maksimal. Definisi tersebut dapat dijelaskan, bahwa setiap manusia memiliki kemampuan manajemen yang berbeda terhadap penyelesaian suatu masalah. Salah satu masalah yang dihadapi dalam kehidupan ini adalah masalah sosial. Kemampuan dalam mengelola setiap masalah yang timbul menjadikan manusia mencapai taraf kesejahteraannya. Setiap individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan tersebut tidak hanya dalam bidang ekonomi, tetapi juga menyangkut keamanan, kesehatan, pendidikan, keharmonisan dalam pergaulan dan kebutuhan non-ekonomi lainnya. Untuk merealisasikan setiap potensi yang ada dari anggota masyarakat, perlu ada langkah memaksimalkan peluang-peluang sosial. Pemerintah dapat memperbesar peluang tersebut dengan meningkatkan program pendidikan maupun menciptakan sistem sosial yang mendukung bagi setiap warganya untuk memperoleh apa yang diinginkannya, ketika individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dapat memenuhi tiga syarat utama di atas, maka ia sudah dapat disebut sejahtera.

Pengertian lain juga dapat dikembangkan dari hasil *Pre-Conference Working for the 15th international Conference of Sosial Welfare* (Sulistiati dalam Huda, 2004:25) yakni:

“Sosial welfare is all the organized sosial arrangements wich have as their direct and primary objective the well being of people in sosial context. It includes the broad range of policies and services wich are concerned with various aspect of people live their income, security, health, housing, education, recreation, cultural tradition, etc.”

(kesejahteraan sosial adalah keseluruhan usaha sosial yang terorganisir dan mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat berdasarkan konteks sosialnya. Di dalamnya tercakup pula unsur kebijakan dan

pelayanan dalam arti luas yang terkait dengan berbagai kehidupan dalam masyarakat, seperti pendapatan, jaminan sosial, kesehatan, perumahan, pendidikan, rekreasi, budaya, dan lain sebagainya).

Kesejahteraan sosial mencakup suatu usaha sosial yang terorganisir, bila unsur-unsur yang terkait di dalamnya sudah tercapai maka akan menciptakan masyarakat sejahtera. Kesejahteraan yang berhasil dicapai oleh anggota masyarakat (individu), maka individu tersebut harus bisa mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraannya, agar setiap individu dapat memanfaatkan potensinya dalam kehidupan masyarakat. Individu-individu yang berhasil memanfaatkan potensinya dalam kehidupan masyarakat, maka akan tercipta masyarakat sejahtera secara keseluruhan.

Kesejahteraan sosial dapat juga dipandang sebagai suatu keadaan (kondisi), seperti dikemukakan oleh Adi (2005:16):

“Kesejahteraan sosial dilihat dari sudut pandang sebagai suatu keadaan (kondisi) dapat dilihat dari rumusan UU no.6 tahun 1974 tentang ketentuan-ketentuan pokok kesejahteraan sosial, pasal 2 ayat 1: kesejahteraan sosial adalah suatu tata kehidupan dan bertahan hidup sosial materiil maupun spiritual yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir dan batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan Pancasila”.

Gambaran tersebut menjelaskan bahwa kesejahteraan sosial juga merupakan usaha manusia untuk memenuhi segala kebutuhan, baik kebutuhan jasmani maupun rohani, dengan tidak menempatkan satu aspek lebih penting dari yang lainnya, tetapi melihat pada upaya mendapatkan titik keseimbangan antara aspek jasmaniah dan rohaniah, ataupun keseimbangan antara aspek material dan spiritual, tanpa melupakan kewajibannya sebagai warga negara yang berasaskan Pancasila demi meningkatkan kesejahteraan.

Definisi kesejahteraan sosial juga dapat dilihat sebagai suatu kegiatan atau pelayanan. Perserikatan Bangsa-Bangsa, sebagaimana dikutip oleh Sumarnonugroho dalam Suud (2006:6), sebagai lembaga yang bersifat praktis, mengemukakan pada tahun 1959 bahwa kesejahteraan sosial adalah:

“... suatu kegiatan yang terorganisasi dengan tujuan membantu penyesuaian timbal balik antara individu-individu dengan lingkungan sosial mereka. Tujuan ini dicapai secara seksama melalui teknik-teknik dan metode-metode dengan maksud agar supaya memungkinkan individu-individu, kelompok-kelompok,

maupun komunitas-komunitas memenuhi kebutuhan-kebutuhan dan memecahkan masalah-masalah penyesuaian diri mereka terhadap perubahan pola-pola masyarakat, serta melalui tindakan kerjasama untuk memperbaiki kondisi-kondisi ekonomi dan sosial”

Definisi kesejahteraan sosial sebagai suatu kegiatan juga diungkapkan oleh Dunham dalam Suud (2006:7) yang menyatakan sebagai berikut:

“Kesejahteraan sosial dapat didefinisikan sebagai kegiatan-kegiatan yang terorganisasi bagi peningkatan kesejahteraan sosial melalui menolong orang untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan dalam beberapa bidang seperti kehidupan keluarga dan anak, kesehatan, penyesuaian sosial, waktu senggang, standar-standar kehidupan, dan hubungan-hubungan sosial. Pelayanan-pelayanan kesejahteraan sosial memberi perhatian terhadap individu-individu, kelompok-kelompok, komunitas-komunitas, dan kesatuan-kesatuan penduduk yang lebih luas. Pelayanan-pelayanan ini meliputi perawatan, penyembuhan, dan pencegahan”.

Dalam konteks kesejahteraan sosial, Khan dalam Suud (2006:9) merumuskan pelayanan sosial sebagai berikut:

“program-program yang disediakan oleh selain kriteria pasar untuk menjamin pemenuhan suatu tingkat kebutuhan dasar seperti kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, untuk meningkatkan kehidupan komunal dan keberfungsian komunal dan keberfungsian sosial, untuk memfasilitasi akses terhadap pelayanan-pelayanan dan lembaga-lembaga pada umumnya, dan untuk membantu mereka dalam kesulitan dan pemenuhan kebutuhan”.

Kesejahteraan sosial yang dipandang sebagai suatu kegiatan, merupakan usaha peningkatan kesejahteraan sosial untuk memenuhi kebutuhan dalam berbagai bidang dengan menggunakan pelayanan-pelayanan yang meliputi perawatan, penyembuhan, dan pencegahan. Pelayanan yang terdiri dari program-program yang terdapat di dalamnya, digunakan sebagai peningkatan keberfungsian sosial bagi penyandang masalah, untuk membantu mereka dalam kesulitan, dan membantu mereka dalam memenuhi kebutuhannya.

Pencapaian tujuan kesejahteraan sosial selain dari usaha individu itu sendiri, diperlukan upaya dari pemerintah berupa pembangunan sosial. Pembangunan sosial merupakan wahana untuk mencapai kesejahteraan sosial. Menurut Edi Suharto (1995: 18) kesejahteraan sosial adalah suatu institusi atau bidang kegiatan yang melibatkan aktivitas yang terorganisir yang diselenggarakan oleh lembaga pemerintah atau swasta yang bertujuan untuk mencegah/mengatasi atau memberikan kontribusi.

Menurut UU Nomor 6 Tahun 1974, tentang ketentuan-ketentuan pokok kesejahteraan sosial. Pasal 2 (1) : Kesejahteraan sosial adalah suatu tata kehidupan dan

penghidupan sosial materil maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahirbatin, yanh memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-keutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak asasi serta kewajiban manusia sesuai dengan pancasila.

Untuk mencapai tujuan tersebut, maka pembangunan dapat diimplementasikan kedalam berbagai program pembangunan yang secara langsung menyentuh masyarakat yaitu melalui kebijakan, dimana kebijakan sebagai kerangka kerja pembangunan yang memuat konsep, komitmen, kemampuan, jaringan, komunikasi sedangkan pembangunan sebagai konteks dimana kebijakan beroperasi.

Bagian dari pembangunan sosial salah satunya adalah pembangunan kesejahteraan sosial. Pembangunan kesejahteraan sosial merupakan usaha yang terencana dan terarah yang meliputi berbagai bentuk intervensi sosial dan pelayanan sosial untuk memenuhi kebutuhan manusia, mencegah dan mengatasi masalah sosial, serta memperkuat institusi sosial. Salah satu bentuk usaha pemerintah dalam melakukan pembangunan sosial adalah Konferensi Tingkat Tinggi Dunia (KTT) Dunia untuk pembangunan sosial (*World Summit on Sosial Development*), hal tersebut dilakukan dengan cara menempatkan manusia sebagai pusat pembangunan (*people centered development*), dengan kata lain manusia atau masyarakat dilibatkan langsung dalam proses pembangunan, dimana masyarakat memiliki potensi dan kemampuan dalam mengembangkan kualitas hidupnya, sehingga pembangunan nasional tercapai dengan sempurna dan kesejahteraan sosial bisa terwujud (Sumber: <http://ichwanmuis.com/?p=161>).

2.2. Konsep Jampersal

2.2.1. Definisi Jampersal

Jaminan persalinan dalam Petunjuk dan Teknis yang selanjutnya disebut Juknis Jampersal yang tertuang dalam Permen 2562/MENKES/PER/XII/2011 adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang di lakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang pembiayaannya di jamin oleh pemerintah.

Kebijaksanaan operasional jampersal:

1. Pengelolaan jaminan persalinan di lakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, & kabupaten/kota) yang merupakan bagian integral dari jamkesmas dan dikelola mengikuti tata kelola jamkesmas;
2. Jaminan persalinan adalah perluasan kepesertaan dari JAMKESMAS dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat jaminan persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan;
3. Penerima manfaat jaminan persalinan mencakup seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan;
4. Penerima manfaat jaminan persalinan di dorong untuk mengikuti program KB pasca persalinan (dengan membuat surat pernyataan);
5. Penerima manfaat jaminan persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan pertama pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan swasta serta fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit) pemerintah dan swasta (berdasarkan rujukan) di rawat inap kelas 3;
6. Fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta seperti bidan praktek mandiri, klinik bersalin, dokter praktek yang berkeinginan ikut serta dalam program ini harus mempunyai perjanjian kerja sama (PKS) dengan dinas kesehatan kabupaten/ kota selaku tim pengelola jamkesmas dan BOK atas nama pemerintah daerah setempat yang mengeluarkan izin perakteknya. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan baik pemerintah maupun swasta harus mempunyai perjanjian kerja sama (PKS) dengan dinas kesehatan kabupaten/ kota yang diketahui oleh tim pengelola jamkesmas dan BOK provinsi;
7. Pelaksanaan pelayanan jaminan persalinan mengacu pada standart pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA);
8. Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan di lakukan dengan cara klaim;
9. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani sasaran jaminan persalinan dari luar wilayah, tetap melakukan klaim kepada tim pengelola / dinas kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal sasaran jaminan persalinan tersebut;
10. Bidan desa dalam wilayah kerja puskesmas yang melayani jaminan persalinan di luar jam kerja puskesmas yang berlaku di wilayahnya, dapat menjadi bidan peraktek mandiri sepanjang yang bersangkutan memiliki surat izin praktek dan mempunyai perjanjian kerja sama dengan dinas kesehatan kabupaten/ kota selaku tim pengelola jamkesmas dan BOK atas nama pemerintah daerah;
11. Pelayanan jaminan persalinan diselenggarakan dengan pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan dan perinsip portabilitas dengan demikian jaminan persalinan tidak mengenal batas wilayah (lihat angka 8 & 9);
12. Untuk menjamin keseimbangan dengan pemeriksaan pelayanan, tim pengelola jamkesmas pusat dapat melakukan relokasi dana antar kabupaten/ kota, dengan mempertimbangkan penyerapan dan kebutuhan daerah serta di sesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada secara nasional.

2.2.2. Cara Dan Syarat Ikut Jampersal (Juknis Jampersal: Permen 2562/MENKES/PER/XII/2011)

Penerima manfaat Jampersal merupakan ibu hamil, ibu bersalin dan bayi yang tidak memiliki jaminan pembiayaan persalinan dapat memanfaatkan jampersal. Mengurus Jampersal cukup mudah, para ibu hamil, ibu bersalin dan bayi mendatangi puskesmas, bidan atau fasilitas kesehatan lain yang menjadi mitra Jampersal (Jampinan Persalinan) terdekat dengan lokasi tempat tinggal untuk mendaftar. Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh para penerima manfaat Jampersal adalah :

1. Fotokopi KTP yang masih berlaku, Jika tidak memiliki KTP, lampirkan surat domisili dari RT dan RW. Kemudian akan diurus oleh petugas di Puskesmas setempat.
2. Bawa Surat rujukan dari puskesmas atau surat asli rujukan dari bidan yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) jika ingin menggunakan Jampersal di Rumah Sakit yang bekerjasama dengan program Jampersal.

2.2.3. Pelayanan Yang Ditanggung Jampersal (Juknis Jampersal: Permen 2562/MENKES/PER/XII/2011)

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC) yang dibiayai oleh program ini mengacu pada buku pedoman KIA, dimana selama hamil, ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali disertai konseling KB dengan frekwensi:
 - a. 1 kali pada triwulan pertama
 - b. 1 kali pada triwulan kedua
 - c. 2 kali pada triwulan ketiga

Pemeriksaan kehamilan yang jumlahnya melebihi frekwensi di atas pada tiap-tiap triwulan tidak dibiayai oleh program ini. Pada jaminan persalinan di jamin penatalaksanaan komplikasi kehamilan antara lain:

 - a. Penatalaksanaan *abortus imminens*, *abortus incompletis* dan *missed abortion*
 - b. Penatalaksanaan *mola hidati dosa*
 - c. Penatalaksanaan *hyperemesis gravidarum*
 - d. Penanganan kehamilan *ektopik* terganggu
 - e. hipertensi dalam kehamilan, *preeklamsi* dan *eklamsi*
 - f. Pendarahan pada masa kehamilan
 - g. *Decompensatio cordis* pada kehamilan
 - h. Pertumbuhan janin terhambat (PST) tinggi fundus tidak sesuai usia kehamilan
 - i. Penyakit lain sebagai komplikasi kehamilan yang mengancam nyawa
2. Penata laksanaan persalinan
 - a. Persalinan pervaginam:
 - 1) Persalinan pervaginam normal
 - 2) Persalinan pervaginam melalui induksi
 - 3) Persalinan pervaginam dengan tindakan
 - 4) Persalinan pervaginam dengan komplikasi
 - 5) Persalinan pervaginam dengan kondisi bayi kembar

Persalinan pervaginam dengan induksi, dengan tindakan, dengan komplikasi serta pada bayi kemabar dilakukan di puskesmas PONE D dan / atau RS

- b. Persalinan per abdominal
 - 1) Seksio sesarea elektif (terencana), atas indikasi medis
 - 2) Seksio sesarea segera (emergensi), atas indikasi medis
 - 3) Seksio sesarea dengan komplikasi (pendarahan, robekan jalan lahir, perlukaan jaringan sekitar rahim, dan sesarea histerektomy)
 - c. Penatalaksanaan komplikasi persalinan :
 - 1) Perdarahan
 - 2) Eklamsi
 - 3) Retensio placenta
 - 4) Penyulit pada persalinan
 - 5) infeksi
 - 6) Penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu bersalin
 - d. Penatalaksanaan bayi baru lahir
 - 1) Perawatan esensial 26nsure26e atau bayi baru lahir
 - 2) Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan komplikasi (asfiksia, BBLR, infeksi, ikterus, kejang, RDS)
 - e. Lama hari inap minimal di fasilitas kesehatan
 - 1) Persalinan normal di rawat inap 1 (satu) hari
 - 2) Persalinan pervaginam dengan tindakan dirawat inap minimal 2 (dua) hari
 - 3) Persalinan dengan penyakit post *sectio caesarea* di rawat inap minimal 3 (tiga) hari
3. Pelayanan nifas (*Post Natal Care*)
- a. Tatalaksana pelayanan
Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir di dilaksanakan 4 kali, masing-masing 1 kali pada:
 - 1) Kunjungan pertama untuk KF 1 & KN 1 (6 jam sampai dengan hari ke-2)
 - 2) Kunjungan kedua untuk KN 2 (hari ke-3 sampai dengan hari ke-7)
 - 3) Kunjungan ketiga untuk KF 2 dan KN 3 (hari ke-8 sampai dengan hari ke-28)
 - 4) Kunjungan keempat untuk KF 3 (hari ke-29 sampai dengan ke-42)

Pelayanan pasca persalinan dilakukan hingga 42 hari pasca persalinan. Pada jaminan persalinan di jamin penatalaksanaan komplikasi nifas antara lain:

 - 1) Pendarahan
 - 2) Sepsis
 - 3) Eklamsi
 - 4) Asfeksia
 - 5) Ikterus
 - 6) BBIR
 - 7) Kejang
 - 8) abses/infeksi diakibatkan oleh komplikasi pemasangan alat kontrasepsi
 - 9) Penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu dan bayi baru lahir sebagai komplikasi persalinan
 - b. Keluarga Berencana (KB)
Jenis pelayanan KB yang dilayani:
 - 1) Kontrasepsi mantap (kontak)

- 2) IUD
- 3) Suntik

2.2.4. Ruang Lingkup Pelayanan Jampersal (Juknis Jampersal: Permen 2562/MENKES/PER/XII/2011)

Adapun ruang lingkup pelayanan jaminan persalinan terdiri dari:

- a. Pelayanan persalinan tingkat pertama
Jenis pelayanan jaminan persalinan tingkat pertama meliputi:
 1. Pelayanan ANC sesuai setandart pelayanan KIA dengan frekwensi 4 kali;
 2. Deteksi dini faktor resiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir;
 3. Pertolongan persalinan normal;
 4. Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit pervaginaan yang merupakan kompetensi puskesmas PONED;
 5. Pelayanan nifas (PNC) bagi ibu dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan KIA dengan frekwensi 4 kali
 6. Pelayanan KB pasca persalinan serta komplikasinya
 7. Pelayanan rujukan terencana sesuai indikasi medis untuk ibu dan janin/ bayinya
- b. Pelayanan persalinan tingkat lanjutan
Jenis pelayanan persalinan di tingkat lanjut meliputi :
 1. Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan resiko tinggi (risti)
 2. Pertolongan persalinan dengan risti dan penyakit yang tidak mampu di pelayanan tingkat pertama
 3. Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir dalam kaitan akibat persalinan
 4. Pemeriksaan pasca persalinan (PNC) dengan resiko tinggi (risti)
 5. Penatalaksanaan KB pasca salin dengan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) atau kontrasepsi mantap (kontap) serta penanganan komplikasi
- c. Pelayanan persiapan rujukan
Pelayanan persiapan rujukan adalah pelayanan pada suatu keadaan dimana terjadi kondisi yang tidak dapat di tatalaksana secara paripurna di fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga perlu di lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
 1. Kasus tidak dapat ditatalaksana paripurna di fasilitas kesehatan karena:
 - a) Keterbatasan SDM
 - b) Keterbatasan peralatan dan obat-obatan
 2. Dengan merujuk dipastikan pasien akan mendapat pelayanan paripurna yang lebih baik dan aman difasilitas kesehatan rujukan
 3. Pasien dalam keadaan aman dalam proses rujukan

2.3 Perubahan Sosial akibat Implementasi Program Jampersal

Perubahan sosial secara umum dapat diartikan sebagai suatu proses pergeseran atau berubahnya struktur/tatanan didalam masyarakat, meliputi pola pikir yang lebih

inovatif, sikap, serta kehidupan sosialnya untuk mendapatkan penghidupan yang lebih bermartabat.

Pada dasarnya setiap masyarakat yang ada di muka bumi ini dalam hidupnya dapat dipastikan akan mengalami apa yang dinamakan dengan perubahan-perubahan. Adanya perubahan-perubahan tersebut akan dapat diketahui bila kita melakukan suatu perbandingan dengan menelaah suatu masyarakat pada masa tertentu yang kemudian kita bandingkan dengan keadaan masyarakat pada waktu yang lampau. Perubahan-perubahan yang terjadi di dalam masyarakat, pada dasarnya merupakan suatu proses yang terus menerus, ini berarti bahwa setiap masyarakat pada kenyataannya akan mengalami perubahan-perubahan.

Tetapi perubahan yang terjadi antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lain tidak selalu sama. Hal ini dikarenakan adanya suatu masyarakat yang mengalami perubahan yang lebih cepat bila dibandingkan dengan masyarakat lainnya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan-perubahan yang tidak menonjol atau tidak menampakkan adanya suatu perubahan. Juga terdapat adanya perubahan-perubahan yang memiliki pengaruh luas maupun terbatas. Di samping itu ada juga perubahan-perubahan yang prosesnya lambat, dan perubahan yang berlangsung dengan cepat.

Dalam hal ini perubahan sosial yang dimaksud adalah peningkatan kesejahteraan masyarakat yang dinilai dari minimnya tingkat kematian ibu melahirkan dan bayi sehingga kesejahteraan hidup berumah tangga setidaknya dapat tercapai walaupun keluarga tersebut di golongan dalam keluarga yang kurang mampu secara finansial. Sehingga keberhasilan program ini dianggap berhasil jika angka kematian ibu dan bayi telah menurun dari tahun sebelumnya.

2.3.1. Pengertian Perubahan Sosial

Perubahan-perubahan yang terjadi di dalam masyarakat pada umumnya menyangkut hal yang kompleks. Oleh karena itu Alvin L. Bertrand (1998: 89) menyatakan bahwa perubahan sosial pada dasarnya tidak dapat diterangkan oleh dan berpegang teguh pada faktor yang tunggal. Menurut Robin Williams, bahwa pendapat dari paham determinisme monofaktor kini sudah ketinggalan zaman, dan ilmu sosiologi modern tidak akan menggunakan interpretasi-interpretasi sepihak yang mengatakan bahwa perubahan itu hanya disebabkan oleh satu faktor saja.

Jadi jelaslah, bahwa perubahan yang terjadi pada masyarakat tersebut disebabkan oleh banyaknya faktor-faktor yang mempengaruhi. Karenanya perubahan yang terjadi di dalam masyarakat itu dikatakan berkaitan dengan hal yang kompleks. Tentang perubahan sosial ini, beberapa sosiolog memberikan beberapa definisi perubahan sosial yang dapat membantu kita untuk lebih mudah memahami apa sebenarnya perubahan sosial tersebut.

2.3.2. Pengertian Perubahan Sosial Menurut Ahli

William F.Ogburn mengemukakan bahwa “ruang lingkup perubahan-perubahan sosial meliputi unsur-unsur kebudayaan baik yang material maupun yang immaterial, yang ditekankan adalah pengaruh besar unsur-unsur kebudayaan material terhadap unsur-unsur immaterial”.

Kingsley Davis mengartikan “perubahan sosial sebagai perubahan-perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi masyarakat”.

Maclver mengatakan “perubahan-perubahan sosial merupakan sebagai perubahan-perubahan dalam hubungan sosial (social relationships) atau sebagai perubahan terhadap keseimbangan (equilibrium) hubungan sosial”.

JL.Gillin dan JP.Gillin mengatakan “perubahan-perubahan sosial sebagai suatu variasi dari cara-cara hidup yang telah diterima, baik karena perubahan-perubahan kondisi geografis, kebudayaan material, komposisi penduduk, ideologi maupun karena adanya difusi ataupun penemuan-penemuan baru dalam masyarakat”.

Samuel Koenig mengatakan bahwa “perubahan sosial menunjukkan pada modifikasi-modifikasi yang terjadi dalam pola-pola kehidupan manusia.” Definisi lain adalah dari Selo Soemardjan. Rumusnya adalah “segala perubahan-perubahan pada lembaga-lembaga kemasyarakatan di dalam suatu masyarakat, yang mempengaruhi sistem sosialnya, termasuk di dalamnya nilai-nilai, sikap dan pola perilaku di antara kelompok-kelompok dalam masyarakat”.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengertian perubahan sosial adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada masyarakat yang mencakup perubahan dalam aspek-aspek struktur dari suatu masyarakat, ataupun karena terjadinya perubahan dari faktor lingkungan, karena berubahnya komposisi penduduk, keadaan geografis, serta berubahnya sistem hubungan sosial, maupun perubahan pada lembaga kemasyarakatannya.

2.4. Pengertian Keberhasilan

Pengertian keberhasilan usaha adalah suatu keadaan di mana usaha mengalami peningkatan dari hasil yang sebelumnya. Keberhasilan usaha

merupakan tujuan utama dari sebuah perusahaan, dimana segala aktivitas yang ada di dalamnya ditujukan untuk mencapai suatu keberhasilan.

Dalam pengertian umum, keberhasilan usaha menunjukkan suatu keadaan yang lebih baik/unggul dari pada masa sebelumnya. Hal tersebut selaras dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Mudzakar (1998) yang menyatakan bahwa: Keberhasilan usaha adalah sesuatu keadaan yang menggambarkan lebih daripada lainnya yang sederajat atau sekelasnya.

Menurut pendapat Mudzakar (1998) tersebut menjelaskan bahwa suatu usaha dikatakan berhasil apabila memiliki suatu kelebihan dibandingkan dengan periode sebelumnya.

Dari penjelasan di atas, dapat ditarik suatu pengertian bahwa yang dimaksud keberhasilan Program Jampersal adalah adanya suatu penurunan tingkat kematian Ibu dan Bayi dengan dilaksanakannya Program Jampersal dari tahun sebelum dilaksanakannya Program Jampersal.

2.5 Tinjauan Penelitian Terdahulu

Tinjauan terhadap penelitian terdahulu berfungsi memberi landasan mengenai manfaat dan kepentingan peneliti dalam melengkapi data yang ingin diperoleh dan memperoleh perbandingan dengan penelitian terdahulu sehingga dari penelitian tersebut masih terdapat aspek yang masih perlu diteliti oleh peneliti untuk mengembangkan teori dan hasil dari penelitian sebelumnya.

Serta acuan kerangka berpikir untuk mengkaji masalah yang menjadi sasaran dari sebuah penelitian. Untuk mendapatkan informasi-informasi pendukung sebuah penelitian maka dalam penelitian harus mampu menelaah kepustakaan yang termasuk didalamnya adalah tinjauan penelitian terdahulu. Oleh karena itu, adanya tinjauan penelitian terdahulu diperlukan guna menjadi acuan penelitian yang akan dilakukan, sehingga diketahui persamaan dan perbedaan antara penelitian terdahulu dengan yang sedang dilakukan.

Kajian terhadap penelitian terdahulu diambil dari berbagai penelitian-penelitian yang berhubungan dengan pemberdayaan difabel atau yang berkaitan dengan implementasi suatu program layanan sosial. Meskipun memiliki perbedaan objek

penelitian, dimensi ruang (lokasi), dimensi waktu, pembahasan dalam penelitian terdahulu tersebut dapat dijadikan rujukan berfikir secara teoritik bagi penelitian ini seperti penelitian yang dilakukan Miranti Salam, mahasiswa Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember dengan judul Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) (Studi Deskriptif di Puskesmas Jember Kidul Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember) dalam latar belakang, Tingginya AKI dan AKB di Indonesia, dimana AKI Indonesia: 307/100.000 kelahiran hidup, AKB: 35/1000 karena Masyarakat miskin mengalami kendala biaya dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Untuk itu Pemerintah meluncurkan program Jampersal berdasarkan PERMENKES RI Nomor 631/Menkes/per/III/2011. Pelaksanaan Program Jampersal di Puskesmas Jember Kidul meningkatkan jumlah kunjungan pasien Ibu hamil dan Animo masyarakat setempat di Puskesmas tersebut untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti pelayanan Jampersal mulai masa kehamilan, persalinan, masa nifas sampai pada bayi berusia 28 hari. Hasil dari penelitian ini didapat bahwa implementasi program yang dilakukan sudah berjalan dengan baik, hanya saja masih ada hambatan terkait kendala seperti kurangnya tenaga pelaksana, kurangnya sarana dan fasilitas kesehatan, serta penyaluran dana yang tidak lancar.

Walaupun dalam penelitian tersebut memiliki kemiripan objek penelitian yang sama, namun esensi keduanya memiliki fokus kajian yang berbeda. Jika dalam penelitian tersebut lebih berfokus pada bagaimana implementasi Program Jampersal dan faktor pendorong serta faktor penghambat dari program Jampersal tersebut.

Penelitian berikutnya yaitu Nur Falakhis Shoima, Retna Siwi Padmawati, Adi Utarini (2012) mengenai "Persepsi Masyarakat Tentang Jampersal Di Kabupaten Jember". Dan Hasil penelitian Penelitian ini menunjukkan, meskipun jampersal sudah disosialisasikan namun masyarakat Jember masih merasa belum berkepentingan dengan jampersal. Jampersal telah mampu mengurangi beban finansial namun belum dapat secara keseluruhan menghilangkan financial barrier. Masyarakat masih memiliki social barrier ketika menggunakan jampersal seperti rasa malu mendatangi bidan atau petugas kesehatan. Persepsi masyarakat terhadap jampersal sangat dipengaruhi oleh tradisi/kultur yang masih diyakini dan pengetahuan, yang berpengaruh pada perilaku kesehatannya. Koordinasi antara pihak kesehatan dengan pemerintah daerah setempat mengenai pelaksanaan program jampersal di Kabupaten Jember juga belum harmonis.

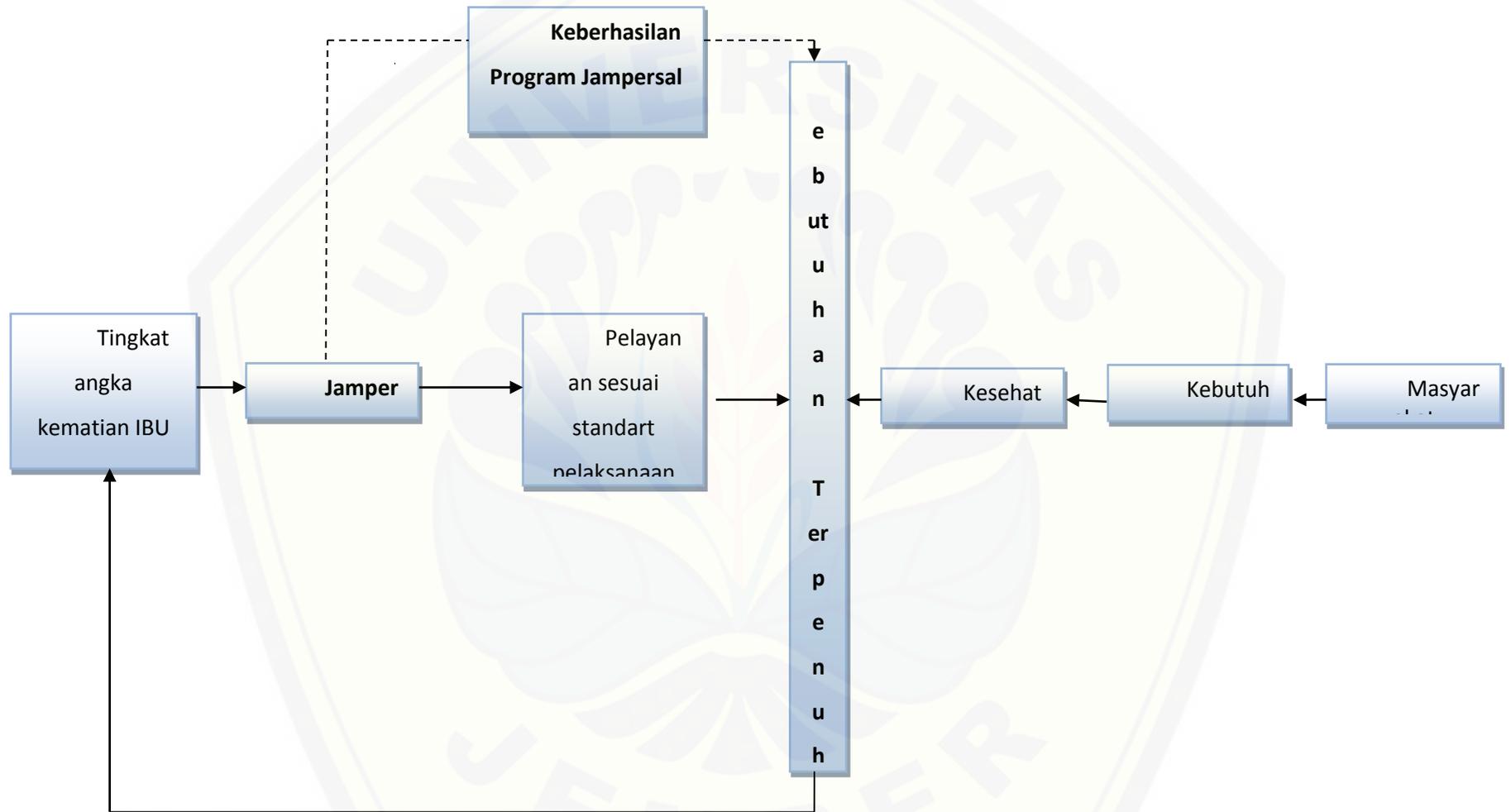
2.6 Alur Pikir Penelitian

Dalam penelitian ini yang berjudul “Tingkat Keberhasilan Program Jampersal di Kabupaten Jember (Studi deskriptif di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember)”. Berawal dari fenomena tingkat kematian bayi dan ibu melahirkan yang semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut berbagai data yang telah disajikan pada Bab 1, dari keseluruhan jumlah populasi yang ada di Kabupaten Jember hanya 55,4 % ibu hamil yang memanfaatkan Program Jampersal, sedangkan target yang harus dipenuhi adalah 80 %. Fenomena ini berawal dari kurangnya sosialisasi penyelenggara pemerintah dan faktor-faktor lain.

Namun keberhasilan program ini tidak hanya pada faktor dari internal pemerintah dan jajaran yang melaksanakan seperti bidan sebagai pelaksana, tetapi juga faktor eksternal yaitu pada masyarakat sendiri yang masih lebih condong kepada dukun beranak yang sebenarnya resiko kematian lebih besar menimpa ibu melahirkan dan bayi itu sendiri.

Setidaknya perlu ditelusuri sejauhmana tingkat keberhasilan Program Jampersal ini karena idealnya tidak ada alasan ibu hamil yang tidak mengikuti Program Jampersal ini dengan keberatan biaya persalinan. Karena seluruh biaya mulai sejak masa kehamilan hingga masa nifas tidak dibebankan kepada pihak yang bersangkutan karena semua biaya itu sudah ada anggaran dari pemerintah sehingga masyarakat tidak bisa berasalan lagi mengenai biaya.

Gambar 2.3
Alur Pikir Penelitian



BAB 3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian dalam suatu penelitian ilmiah memegang peranan yang sangat penting untuk menerangkan suatu fenomena yang terjadi yang meliputi permasalahan yang ada. Dalam suatu penelitian, untuk menjelaskan suatu fenomena dibutuhkan metode penelitian. Hal ini diperlukan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh peneliti sehingga data tersebut dapat dirumuskan dan dianalisa yang kemudian dapat ditarik suatu kesimpulan.

3.1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian ini yang sesuai dengan fokus kajian adalah kualitatif karena hendak menjelaskan tingkat keberhasilan Program Jampersal dan bagaimana praktek persalinan ke dukun bayi. Peneliti mengupayakan dengan menggambarkan data dari hasil observasi tentang hal tingkah laku manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya dengan seteliti mungkin. Seperti yang didefinisikan oleh Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2001: 3), bahwa:

“Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan tingkah laku yang dapat diamati dari orang-orang yang diteliti. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu secara holistik (utuh). Oleh karena itu, tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari sesuatu keutuhan”.

Metode kualitatif dapat diartikan sebagai metode yang digunakan untuk meneliti sebuah kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai literatur kunci. Metode ini digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam yakni suatu data yang mengandung makna. Penelitian ini dikatakan kualitatif karena pada dasarnya penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan atau menerangkan keadaan atau fenomena di lapangan berdasarkan data yang telah terkumpul yang digambarkan dengan kata-kata atau kalimat, dipisah-pisahkan menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan, kemudian dikembangkan menjadi permasalahan-permasalahan beserta pemecahannya yang diajukan untuk memperoleh kebenaran dalam bentuk dukungan data empiris di lapangan.

3.2. Jenis Penelitian

Sebagaimana tujuan penelitian ini yaitu tentang tingkat keberhasilan Program Jampersal di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember, maka jenis penelitian ini deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek atau objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak sebagaimana adanya (Nawawi, 2000:63). Tipe penelitian deskriptif dengan penelitian kualitatif dalam studi ini berusaha untuk menggambarkan secara mendalam tentang suatu hal yang diteliti untuk menjawab

pertanyaan bagaimana dan berusaha untuk tidak memisahkan hal tersebut ke dalam beberapa variable. Menurut Moleong (2001:13), bahwa pendekatan ini diarahkan pada latar belakang individu tersebut secara *holistic* (utuh).

Dalam penelitian ini, yang diinginkan adalah memperoleh gambaran yang mendalam mengenai tingkat keberhasilan Program Jampersal (Jaminan Persalinan). Berdasarkan pengamatan diperoleh gambaran bahwa masyarakat atau ibu hamil yang tidak ikut dalam Program Jampersal ini. Dengan berbagai unsur dan beberapa faktor mulai dari sosialisasi sampai dengan kepercayaan masyarakat mengenai proses persalinan.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini juga diupayakan untuk meninjau secara langsung obyek penelitian yang berlokasi di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Hal ini dimaksudkan agar mendapatkan data yang general dan akurat, sehingga dapat mencapai hasil yang maksimal serta penelitian ini dapat dinilai sebagai karya penelitian yang baik. Dalam hal ini yang perlu dijadikan sebagai fokus pembahasan adalah bagaimana tingkat keberhasilan tingkat Program Jampersal.

3.3. Penentuan Lokasi Penelitian

Sebagai langkah awal sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu harus ditentukan obyek yang akan dijadikan sebagai wilayah penelitian. Penentuan lokasi penelitian sangat penting karena dimaksudkan untuk memperjelas masalah yang diteliti dan juga berhubungan dengan data-data yang harus dicari sesuai dengan fokus yang ditentukan, lokasi penelitian juga menentukan apakah data bisa diambil dan memenuhi syarat data yang dibutuhkan dalam penelitian. Dengan berpegang pada judul penelitian Tingkat Keberhasilan Program Jampersal di Kabupaten Jember (Studi Deskriptif di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember), maka peneliti menentukan lokasi penelitian secara sengaja di mana penelitian dilakukan di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Hal tersebut dikarenakan Desa Pakis merupakan desa yang sudah menerapkan Program Jampersal, keterlibatan bidan desa dan tenaga medis lainnya juga ikut serta dalam pelaksanaan program ini. Hal ini sudah mewakili untuk peneliti ingin mengetahui mengenai tingkat keberhasilan Program Jampersal. Lokasi penelitian yang merupakan desa yang tidak begitu pesat kemajuan baik informasi dan pendidikannya, sehingga desa ini cukup mewakili desa-desa lain yang terdapat di Kabupaten Jember, dan peneliti sendiri cukup mengenal geografis dan kebiasaan masyarakat sekitar sehingga lebih memudahkan peneliti dalam melakukan penggalian data.

3.4 Teknik Penentuan Informan

Informan adalah orang yang menguasai dan memahami obyek penelitian dan mampu menjelaskan secara rinci masalah yang akan diteliti. Penentuan informan yang tepat sangat mempengaruhi kebenaran suatu penelitian. Menurut Moleong (2006:132) informan adalah:

“Orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Jadi, ia harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Ia berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim penelitian walaupun bersifat informal. Sebagai tim dengan kebaikannya dan dengan kesukarelaannya ia dapat memberikan pandangan dari segi orang dalam tentang nilai-nilai, sikap, bangunan, proses, dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian tersebut.”

Metode penentuan informan yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah metode *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* dilakukan dengan mengambil orang-orang yang terpilih betul oleh peneliti menurut ciri-ciri spesifik yang dimiliki oleh sampel itu. *Purposive sampling* adalah sample yang dipilih dengan cermat hingga relevan dengan desain penelitian dan terdapat wakil-wakil dari segala lapisan populasi (Mantra, 2004:121). Sedangkan menurut Black dan Champion (1999:264) *purposive sampling* adalah:

“Salah satu cara yang diambil peneliti untuk memastikan, bahwa, unsur tertentu dimasukkan ke dalam sampel. Tingginya tingkat selektivitas yang ada pada teknik ini akan

menjamin semua tingkatan (*strata*) yang relevan direpresentasikan dalam rancangan penelitian tertentu. *Sample purposive* sering disebut *sample judgmental* karena peneliti menguji pertimbangan-pertimbangannya untuk memasukkan unsur-unsur yang dianggap khusus dari suatu populasi tempat ia mencari informasi.”

Konsep *sample* dalam penelitian kualitatif berkaitan dengan bagaimana memilih informan atau situasi sosial tertentu yang dapat memberikan informasi yang mantap dan terpercaya mengenai elemen-elemen yang ada (karakteristik elemen-elemen yang tercakup dalam fokus/topik penelitian (Faisal, 1990:56). Jadi penelitian kualitatif tidak bertujuan untuk merumuskan karakteristik populasi atau menarik inferensi yang berlaku bagi suatu populasi seperti dalam penelitian kuantitatif. Seperti yang dikatakan oleh Irawan (2006:52) bahwa:

“Penelitian kualitatif tidak mengenal populasi dan tidak pula *sample*. Kalaupun kata ‘*sample*’ muncul dalam metode kualitatif maka *sample* ini tidak bersifat mewakili (representatif) populasi, tetapi lebih diberlakukan sebagai kasus yang mempunyai ciri khas tersendiri, yang tidak harus sama dengan ciri populasi yang tidak diwakilinya”.

Informan dalam sebuah penelitian memiliki peran yang penting sebagai sumber informasi, seperti yang dikemukakan oleh Moleong (2007:132):

“Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian”.

Tabel 3. Theoretical sampling penelitian

Informasi yang akan digali	Informan Penelitian
Tingkat keberhasilan program jaminan persalinan (JAMPERSAL)	Bidan Desa
	Perawat
	Bidan Magang
	Penerima manfaat layanan program Jampersal

Sumber: diolah penulis, 2014

Jadi, informan harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Informan berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim penelitian walaupun hanya bersifat informal. Sebagai anggota tim dengan kebajikannya dan dengan kesuka-relaannya informan dapat memberikan pandangan dari segi orang dalam tentang nilai-nilai, sikap, bangunan, proses, dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian. Kegunaan informan bagi penelitian adalah agar dalam waktu yang relatif singkat banyak informasi yang terjaring karena informan dimanfaatkan untuk berbicara, bertukar pikiran, dan membandingkan suatu kejadian yang ditemukan dari subjek lainnya.

Penentuan informan dapat dilakukan melalui keterangan orang yang berwenang baik secara formal maupun secara informal dan dipandang paling banyak mengetahui permasalahan yang diteliti.

Informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah orang yang paling banyak mengetahui dan terlibat langsung dalam Implementasi Program Jampersal di Puskesmas Jember Kidul Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Adapun pembagian informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok informan berdasarkan fungsinya masing-masing, yaitu:

3.4.1 Informan Pokok (*Primary Informan*)

Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan dengan memanfaatkan bantuan informasi dari informan kunci (*key informan*). Suyanto dan Sutinah (2005:172) menyatakan bahwa "Informan kunci (*key informan*) adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian". Bila pemilihan informan jatuh pada subjek yang benar-benar menguasai permasalahan secara menyeluruh dengan segenap aspeknya barangkali akan sia-sia saja melacak informasi berikutnya kesejumlah informan lain karena tak ditemukan lagi informasi-informasi baru yang berbeda dengan yang telah dinyatakan oleh informan pertama. Jadi, yang menjadi kepedulian penelitian kualitatif adalah "tuntasnya" perolehan informasi dengan keragaman informasi yang ada. Pada penelitian ini penentuan informan pokok berfungsi sebagai aset sumber data utama, dimana yang menjadi informan pokok dalam penelitian ini yaitu:

Karakteristik dari penentuan informan pelaksana program Jampersal di Puskesmas Jember Kidul sebagai berikut:

1. Tim pelaksana program Jampersal di Polindes yang bertanggung jawab atas pelaksanaan program.

Maka informan yang masuk dalam karakteristik tersebut adalah pelaksana Jampersal yaitu SW, NT dan ER seperti dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 3.1
Identitas Informan Pokok dan Jabatannya

	Nama	Jabatan
o.	Informan SW	Bidan Desa
.	Informan NT	Perawat
.	Informan ER	Bidang Magang
.		

Sumber: diolah penulis, 2014

Berikut adalah profil informan secara umum yaitu:

1. Informan SW

Informan SW merupakan seorang Bidan Desa sejak dari tahun 2006 sampai sekarang. Informan berusia 30 tahun dengan tugas pokok yaitu Mengusahakan agar fungsi dan pelayanan Polindes dapat terselenggara dengan baik. Mengadakan pemeriksaan berkala kepada ibu hamil, ibu menyusui, buteki, bayi, balita dan KB di Puskesmas; Memberikan penyuluhan dalam bidang KIA/KB dan gizi; Melakukan imunisasi pada bumil dan bayi; Menolong persalinan.

2. Informan NT

Informan NT merupakan seorang perawat. Informan yang berusia 30 tahun dan mengabdikan di Polindes Pakis sejak tahun 2012. Dengan tugas balai pengobatan beserta posyandu lansia dan merupakan koordinator kejiwaan.

3. Informan ER

Informan ER sebagai. Informan berusia 25 tahun merupakan bidan magang didesa pakis sejak tahun 2011 kegiatan lain yaitu Mengadakan pemeriksaan berkala kepada ibu hamil, ibu menyusui, buteki, bayi, balita dan KB di Puskesmas; Memberikan penyuluhan dalam bidang KIA/KB dan gizi; Melakukan imunisasi pada bumil dan bayi; Menolong persalinan dan Pencatatan serta pelaporan kegiatan.

3.4.2. Informan tambahan (secondary informan)

Karakteristik dari penentuan informan penerima Jampersal Di Polindes Pakis sebagai berikut:

1. Pemanfaat/Penerima layanan program Jampersal di Polindes Pakis (Peserta Jampersal).
2. Ibu penerima jampersal mulai dari masa kehamilan sampai melahirkan
3. Penerima Jampersal yang bersedia dijadikan Informan.

Maka informan yang masuk dalam karakteristik tersebut adalah peserta Jampersal yaitu SA, SF dan UK seperti yang disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 3.2
Identitas Informan

o.	Nama	Status
.	Informan SA	Peserta Jampersal (melahirkan normal) atas bayi M.Ali Waffa. Tanggal lahir pada 15 Februari 2012 Posyandu Rambutan 60 Dusun Tajek Utara.

Informan SF	Peserta Jampersal (melahirkan normal) atas bayi Vanessa Aprilia Azis, Tanggal lahir pada 22 April 2012, Posyandu Rambutan 61 Dusun Cempaka.
Informan UK	Peserta Jampersal (melahirkan normal) atas bayi Zahratul M, Tanggal lahir 30 Januari 2012, Posyandu Rambutan 67 Dusun Kemundungan Utara.

Sumber: diolah penulis, 2014

Berikut adalah profil informan secara umum yaitu:

1. Informan SA

Informan SA merupakan peserta penerima Jampersal, melahirkan bayinya secara normal. Informan berusia 24 Tahun dan merupakan kelahiran pertama.

2. Informan SF

Informan SF merupakan peserta penerima Jampersal, Informan berusia 27 tahun. melahirkan secara normal, dan merupakan kelahiran kedua.

3. Informan UK

Informan UK merupakan peserta penerima Jampersal, melahirkan bayinya secara normal. Informan berusia 23 tahun. Dan merupakan kelahiran pertama.

Tabel 3.3

Jenis Informasi dan Informan Penelitian

o	Informasi yang ingin diperoleh	Informan		Jumlah
		Kelompok	Kedudukan/Kode Informan	
	Indikator Tingkat Keberhasilan Program Jampersal Di Desa Pakis: 1. Cakupan K1 (Kunjungan Ibu Hamil) 2. Cakupan K4 (Kunjungan Ibu Hamil) 3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. 4. Cakupan penanganan komplikasi Kebidanan (Penanganan Ibu Hamil) 5. Cakupan pelayanan nifas lengkap (KF lengkap)	Pelaksana Program	Bidan Desa (SW)	1
			Perawat Desa (NT)	1
			Bidan Magang (ER)	1
		Beneficiaries (Penerima Jampersal)	Peserta Jampersal (SA) Peserta Jampersal (SF) Peserta Jampersal (UK)	3

1	6. Cakupan peserta KB pasca persalinan (Ibu Hamil) 7. Cakupan kunjungan neonatal I (KN I) (Bayi) 8. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) (Bayi) 9. Cakupan penanganan Komplikasi Neonatal Risti (Bayi)			
---	--	--	--	--

Sumber: diolah penulis,2014

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang penting dalam penelitian ilmiah. Pengumpulan data adalah prosedur sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif berjalan dari medan empiris dalam membangun teori dan data.

3.5.1 Metode Observasi

Metode observasi digunakan sebagai metode pendahuluan, artinya dalam penelitian ini, metode observasi digunakan sebagai pengamatan awal untuk mengetahui situasi dan kondisi objek yang akan diteliti. Menurut Kartono (1990:157) bahwa:

“pengertian observasi adalah *study* yang sengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan pengamatan dan pencatatan.”

Observasi bisa dilakukan dengan melibatkan langsung informan maupun tidak langsung. Observasi langsung dilakukan dengan melibatkan diri peneliti terhadap obyek yang diteliti, tetapi juga tidak mengakibatkan perubahan pada kegiatan-kegiatan yang diamatinya. Sedangkan observasi tidak langsung dilakukan dengan menggunakan alat bantu observasi, seperti foto dan *voice recorder*.

Menurut Faisal (1990:78-79) bahwa beberapa bentuk observasi yang dapat digunakan dalam penelitian kualitatif, yaitu:

1. Observasi partisipatif adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan dimana observer atau peneliti benar-benar terlibat sebagai “orang dalam” pada keseharian keseharian informan. Observasi partisipatif digolongkan ke dalam empat tingkatan, yaitu
 - a. Partisipasi pasif, peneliti lebih menonjol sebagai peneliti/pengamat di situasi sosial, meskipun kadang-kadang juga ikut serta secara seadanya sebagai pelaku kegiatan sebagaimana layaknya “orang dalam”.

- b. Partisipasi aktif, peneliti tampak melakukan apa yang dilakukan “orang dalam” pada situasi sosial, tidak hanya untuk diterima oleh subjek-subjek yang diteliti, tetapi juga untuk lebih menghayati kegiatan-kegiatan para pelaku yang sedang ditelaahnya.
 - c. Partisipasi yang moderat, tampak adanya keseimbangan antara peranan partisipasi dengan peranan observasi.
 - d. Partisipasi sepenuhnya, peneliti benar-benar bertindak sebagai “orang dalam” dalam situasi sosial yang ditelitinya.
2. Observasi terus terang dan tersamar adalah observasi dimana informan yang diteliti mengetahui dari awal bahwa peneliti melakukan kegiatan penelitian. Pada keadaan/situasi tertentu, peneliti dapat juga melakukan observasi secara tersamar sebab tidak realistis untuk serba “terus terang” mengamati situasi.
 3. Observasi tidak berstruktur adalah observasi yang dilakukan tidak menggunakan panduan yang telah disiapkan sebelumnya. Sebab apa yang perlu dan relevan diobservasi lazimnya tidak dapat dispesifikasikan sebelumnya. Fokus observasi biasanya berkembang sewaktu kegiatan penelitian berlangsung.

Dalam melakukan observasi, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah topografi, jumlah dan durasi, intensitas atau kekuatan respon, stimulus kontrol (kondisi dimana perilaku muncul), dan kualitas perilaku. Peneliti menggunakan metode observasi partisipan pasif dalam penelitian ini. Peneliti dalam melaksanakan observasinya kadang-kadang secara langsung di lapangan berbau dan berkumpul dengan informan tanpa ikut campur dalam kegiatan secara teknis.

3.5.2 Metode Wawancara

Wawancara menurut Narbuko (2007:83) adalah “proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan di mana dua orang atau lebih bertatap muka mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau keterangan-keterangan”. Peneliti melakukan wawancara bukan hanya sekedar tanya jawab untuk memperoleh informasi saja melainkan juga untuk memperoleh kesan langsung dari informan baik lewat gestur maupun tutur kata, memancing jawaban informan, menilai kebenaran jawaban yang diberikan.

Hal-hal yang hendak diungkapkan dalam penelitian ini akan sulit dicapai bila keterangan-keterangan yang akan dikumpulkan hanya melalui survei. Oleh karena itu, teknik pengumpulan data yang akan digunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*). Hal ini dilakukan untuk dapat mengeksplorasi informasi dari informan hingga mendapatkan data jenuh. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dan informan terfokus pada persepsi diri informan, kehidupan pengalaman

dan ekspresi saat berbicara. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan akses dan data selengkap-lengkapannya.

Menurut Irawan (2006:70) wawancara mendalam (*in-depth interview*) terbagi menjadi tiga bentuk yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi-terstruktur, dan wawancara tidak terstruktur. Penelitian ini menggunakan format wawancara semi-terstruktur. Wawancara semi-terstruktur adalah model yang lebih dekat dengan wawancara tidak terstruktur daripada model wawancara terstruktur. Wawancara ini bersifat fleksibel dapat menggunakan percakapan sehari-hari agar tercipta keakraban, namun tetap terkontrol dan diarahkan oleh *interview guide* untuk kepentingan penelitian. unsur kontrol dianggap rendah, namun hal itu bertujuan untuk menjaga kevalidan data dan menciptakan kepercayaan antara informan dan peneliti, jadi diharapkan informasi yang diberikan oleh informan masih utuh dan asli hasil pikiran informan tanpa ada unsur pengubah misalnya rasa curiga, takut atau tidak nyaman informan saat proses penelitian berlangsung.

Proses kegiatan wawancara ini dilakukan di tempat yang telah ditetapkan oleh peneliti dan juga informan. Dengan melakukan kegiatan wawancara di tempat yang telah ditetapkan bersama diharapkan data yang diperoleh semakin terfokus dan informan bisa menceritakan dampak-dampak apa saja yang mempengaruhi prestasi akademik pada mahasiswi yang telah menikah. Dalam wawancara penulis menggunakan handphone sebagai alat perekam. Peneliti merekam wawancara yang dilakukan peneliti dengan informan baik secara tersembunyi maupun terbuka, hal ini peneliti lakukan juga untuk mendapatkan informasi yang sebenar-benarnya dan konsistensi informan dalam memberikan informasi kepada peneliti baik ketika informan mengetahui bahwa pembicaraannya sedang direkam maupun ketika tidak sedang direkam.

3.5.3 Metode Dokumentasi

Dalam penelitian ini, metode dokumentasi dijadikan sebagai sumber penguat data yang telah didapat. Peneliti mengumpulkan data melalui buku atau akses dari internet serta apapun yang ada kaitannya dengan topik penelitian. Menurut Faisal (1990:81) bahwa:

“sumber-sumber informasi nonmanusia, seperti dokumen dan rekaman/catatan, dalam penelitian kualitatif seringkali diabaikan sebab dianggap tidak dapat disejajarkan kekakuratan dan kerinciannya dengan hasil wawancara dan observasi yang ditangani langsung oleh peneliti sebagai tangan pertama. Sumber data nonmanusia merupakan suatu yang sudah tersedia, dan peneliti tinggal memanfaatkannya. Sumber informasi yang berupa dokumen dan rekaman/catatan sesungguhnya cukup bermanfaat, ia telah tersedia sehingga akan relatif murah pengeluaran biaya untuk memperolehnya. Ia dapat dianalisis berulang ulang dengan tidak mengalami perubahan.”

3.6 Metode Analisis Data

Analisis data adalah salah satu langkah yang sangat penting dalam kegiatan penelitian, terutama untuk menganalisis dan menggeneralisasikan data secara cermat dengan tujuan penelitian. Analisis Data menurut Hasan (2006:29) adalah memperkirakan atau dengan menentukan besarnya pengaruh secara kuantitatif dari suatu (beberapa) kejadian terhadap suatu (beberapa) kejadian lainnya, serta memperkirakan/meramalkan kejadian lainnya. Kejadian dapat dinyatakan sebagai perubahan nilai variabel. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang diperoleh baik melalui hasil kuesioner dan bantuan wawancara.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis data deskriptif. Analisis data berbentuk deskriptif menurut Sugiono (2010:63):

“Deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselediki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan obyek penelitian (individu) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagai mana adanya. Data yang diperoleh akan diuraikan dengan sejelas-jelasnya dan digambarkan dalam bentuk kalimat atau kata-kata”.

Dalam melakukan analisis data pada penelitian kualitatif peneliti melakukan beberapa langkah yang dilakukan, yaitu:

1. Pengumpulan Data Mentah

Pada tahap ini peneliti melakukan pengumpulan data mentah, melalui wawancara, observasi lapangan, kajian pustaka. Pada tahap ini, peneliti menggunakan alat-alat yang diperlukan untuk mengumpulkan data, seperti *recorder* dan kamera yang ada di *handphone*. Di sini peneliti hanya mencatat data apa adanya, tanpa mencampurkan dengan pikiran dan komentar peneliti. Hal tersebut bertujuan untuk mendapatkan bukti yang telah diperoleh pada saat penelitian.

2. Transkrip Data

Pada tahap ini, peneliti merubah ke dalam bentuk tertulis yang berasal dari catatan wawancara secara langsung maupun melalui telepon dengan Informan. dimana harus sama seperti apa adanya, tidak dicampur aduk dengan pendapat dan pikiran peneliti. Hal tersebut bertujuan untuk memudahkan menganalisis data yang telah didapat oleh peneliti.

3. Triangulasi

Triangulasi adalah proses *check* dan *recheck* antara satu sumber data dengan sumber data lainnya. Dalam proses ini peneliti mengecek kembali data yang diperoleh dengan informasi dokumen serta sumber informasi untuk mendapatkan derajat kepercayaan adanya informasi dan kesamaan pandang serta pemikiran. Setelah itu peneliti menguraikan serta menganalisis sesuai dengan konsep-konsep dan teori-teori yang relevan.

4. Kesimpulan

Ada kemungkinan peneliti akan mengulangi langkah-langkah sebelumnya berkali-kali, sebelum peneliti mengambil kesimpulan akhir dan mengakhiri penelitian. Kesimpulan akhir diambil ketika peneliti sudah merasa bahwa data sudah jenuh dan setiap penambahan data baru hanya berarti ketimbang tindihan.

Dengan demikian peneliti akan menggambarkan dan menganalisis dengan menggunakan data-data yang sudah dicari dari informan baik yang merupakan hasil observasi maupun wawancara tentang tingkat keberhasilan Program Jaminan Persalinan di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Sebelum menganalisa data lebih lanjut perlu diperiksa keabsahan data yang dikumpulkan. Teknik keabsahan data adalah teknik yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang benar-benar absah. Menurut Moleong (2005:178), menyatakan bahwa pemeriksaan keabsahan data dapat dilakukan melalui beberapa cara satu diantaranya adalah dengan teknik triangulasi data yang meliputi tiga unsur yaitu sumber, metode dan teori.

1. Sumber

Mengecek kembali data yang diperoleh dengan informasi dokumen serta sumber informasi untuk mendapatkan derajat kepercayaan adanya informasi dan kesamaan pandang serta pemikiran.

2. Metode

Metode digunakan untuk mendapatkann keabsahan dalam penulisan hasil penelitian, dalam pemerolehan data peneliti mendapatkan dari beberapa informasi, maka itu perlu adanya pengabsahan data yang didapat agar dipertanggungjawabkan kebenarannya.

3. Teori

Penggunaan teori dalam betuk Triangulasi berdasarkan anggapan fakta tertentu tidak dapat diperiksa derajat kepercayaan dengan satu teori. Hal ini tidak mngkin dilakukan peneliti yang hanya menggunakan satu teori. Dalam penelitian ini digunakan beberapa sumber buku sebagai acuan teoritis (reverensi), sehingga benar-benar dapat dibandingkan antara teori yang satu dengan yang lain sekaligus dapat menambah wawasan pengetahuan sebagai faktor pendukung dalam menyelesaikan skripsi. Dengan membandingkan dari beberapa teori serta didukung yang ada, sehingga peneliti dapat melaporkan hasil penelitian yang disertai penjelasan-penjelasan sebagaimana ditentukan. Degan demikian akan menambah derajat kepercayaan data yang ada.

Peneliti menerapkan hanya pada sumber keabsahan data. Hal ini dilakukan dengan mencocokkan data dari beberapa sumber, antara lain peneliti mencoba menggali tentang pelaksanaan Program Jampersal terhadap tingkat kematian ibu dan bayi kemudian dianalisis menggunakan triangulasi sumber.



BAB 4. PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Desa Pakis

4.1.1 Geografi / Data Wilayah dan Demografi / Data Kependudukan

Desa Pakis, merupakan sebuah desa yang kurang strategis, sebab Desa Pakis berada di pinggiran daerah Jember sebelah utara. Akses menuju kota kecamatan bisa ditempuh dalam waktu 15 menit dengan kendaraan motor. Sedangkan akses menuju kabupaten bisa ditempuh dalam waktu 40 menit dengan kendaraan bermotor.

Desa Pakis terbentang memanjang dari selatan ke utara. Secara astronomis, Desa Pakis terbentang memanjang dari selatan ke utara antara koordinat $8^{\circ}.081'941''$ LS - $8.151'181''$ LS dan antara $113^{\circ}589'21''$ BT - $113^{\circ}603'608''$ BT. Area ini terbagi menjadi enam dusun; Pertelon, Gluduk, Pakis, Cempaka, Kemundungan, dan Tajeg. Jumlah penduduk Desa Pakis secara keseluruhan ± 6799 jiwa.

4.1.2 Batas Wilayah Kerja Desa Pakis

Desa Pakis berada di wilayah kecamatan Panti, dengan batas – batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Gunung Argopuro kecamatan Panti
2. Sebelah Selatan : Desa Kemuning lor Kecamatan Panti
3. Sebelah Barat : Desa Bakalan Kecamatan Bangsalsari
4. Sebelah Timur : Desa Suci Kecamatan Panti

Dengan adanya penjelasan mengenai batas wilayah Desa Pakis diatas,dapat ditarik kesimpulan,bahwa lokasi penelitian merupakan daerah yang terpencil, Jauh dari perkotaan,sehingga akses kesehatan ataupun pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki masyarakat desa pakis sangatlah kurang. Tapi,pada kenyataanya,hal tersebut tidak berpengaruh besar terhadap pelaksanaan program jampersal yang ternyata dengan kemampuan dari tenaga medis desa dalam mengembangkan sosialisasi secara berkelanjutan perlahan memberikan dampak positif terhadap penanggulangan kesehatan, khususnya pelayanan terhadap kesehatan ibu dan anak,yang merupakan sasaran utama dari program jampersal.

4.1.3 Kondisi Perekonomian

Mata pencaharian penduduk desa Pakis sebagian besar adalah petani, buruh perkebunan dan peternak, namun ada beberapa warga yang berprofesi sebagai PNS dan Pegawai

swasta. Dengan kondisi seperti itu,pendapatan masyarakat Desa Pakis tidak merata, dan mayoritas mereka masyarakat kalangan menengah kebawah.

Hal tersebut juga sangat berpengaruh terhadap jalannya program jampersal,dimana masyarakat yang kesulitan ekonomi dan berpenghasilan tidak tetap dalam setiap bulannya merasa sangat terbantu,dapat melakukan pemeriksaan selama hamil,saat persalinan dan perawatan pasca kelahiran secara gratis. Karena sebelumnya anggapan masyarakat melahirkan dibidan,puskesmas ataupun rumah sakit membutuhkan biaya yang besar.

4.1.4 Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat Pakis secara umum masih tergolong rendah. Rata-rata pendidikan warga adalah lulusan SD, dan sebagiannya tidak tamat SD. Sedangkan jumlah warga yang tamat SMP dan SMA sangat sedikit, terlebih lagi lulusan perguruan tinggi. Berdasarkan data dan informasi yang saya dterima, lembaga pendidikan formal yang ada di desa pakis adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1

o	Lembaga	Jumlah
o	SMP/Sederajat	1 Buah
.	SD/Sederajat	5 Buah
.	TK	3 Buah
.	PAUD	3 Buah
.	Lembaga Pendidikan Agama	4 Buah

Sumber: diolah penulis, 2014

Dengan latar belakang pendidikan masyarakat yang rendah,Pelaksana harus lebih bersabar dalam tahap sosialisasi,secara berulang ulang menjelaskan hal hal yang belum difahami oleh masyarakat,karena sesuai dengan salah satu tujuan program jampersal,sebagai salah satu cara untuk pengenalan medis terhadap masyarakat sehingga mampu merubah anggapan masyarakat kearah yang lebih baik lagi khususnya bagi masyarakat terpencil.

4.1.5 Kesehatan

Sarana dan prasarana di bidang kesehatan di desa Pakis adalah Pondok Bersalin Desa (POLINDES). Polindes ini terletak di dusun pertelon. Sedangkan tenaga medis yang ada,satu orang bidan dan satu orang perawat. sedangkan rumah sakit terdekat yang bisa dijangkau berada di kota kabupaten dengan jarak tempuh ± 40 menit.

Polindes merupakan *front liner* bagi keberhasilan program jampersal, dimana kinerja dari pelaksana banyak dilakukan di tempat ini. Sarana dan prasarana untuk program jampersal juga berada di Polindes. Merupakan sentral dari pengolahan data yang diperoleh tenaga medis dari masyarakat desa pakis.

4.1.8 Kondisi Pemerintahan dan Kelembagaan (Aparatur Desa)

Pemerintahan desa Pakis berjalan lancar berkat kerjasama yang baik antara lembaga dengan masyarakat. Susunan aparat pemerintahan desa Pakis sudah memenuhi standar. Adanya LPMD (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa), Karang Taruna, Kelompok Tani, PKK, dan TPA (Taman Pendidikan Al Qur'an) mencerminkan sebuah pemerintahan desa yang terorganisir. Selain itu adanya pertemuan rutin antar warga menunjukkan pula adanya hubungan dan komunikasi antara masyarakat yang berjalan dengan baik. Sehingga mempermudah dalam tahap sosialisasi termasuk dalam program jampersal.

Pemerintahan desa mendukung segala bentuk program kesehatan untuk kesejahteraan masyarakat, hal tersebut terbukti dengan adanya kegiatan sosialisasi program kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan desa. Program jampersal awalnya pun disosialisasikan dibalai desa pakis, dengan diikuti oleh para aparatur desa. Pemerintah desa pun memberi bantuan akomodasi apabila dibutuhkan kendaraan untuk pasien rujukan, dikarenakan Di Polindes Pakis belum ada bantuan Ambulance desa.

Posisi letak Desa Pakis beserta batas wilayahnya dapat terlihat sebagaimana peta di bawah ini

:

Gambar 4.1

Lokasi Desa Pakis



Sumber: Diolah dari data Desa Pakis, 2012

4.1.9 Visi dan Misi Polindes Desa Pakis

Visi adalah pernyataan tentang tujuan organisasi yang diekspresikan dalam produk pelayanan yang ditawarkan, kebutuhan yang dapat ditanggulangi, kelompok masyarakat yang

dilayani, nilai-nilai yang diperoleh serta aspirasi dan cita-cita masa depan. Sedangkan Misi adalah pernyataan tentang apa yang harus dikerjakan oleh lembaga dalam usahanya mewujudkan Visi. Dalam operasionalnya orang berpedoman pada pernyataan misi yang merupakan hasil kompromi interpretasi Visi. Misi merupakan sesuatu yang nyata untuk dituju serta dapat pula memberikan petunjuk garis besar cara pencapaian Visi.

Visi dan Misi Polindes Pakis dapat dijabarkan dalam sub bab di bawah ini :

4.1.9.1 Visi

Visi dari Poskesdes yaitu tercapainya Desa Sehat, menuju terwujudnya Indonesia Sehat, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan Kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

4.1.9.2 Misi

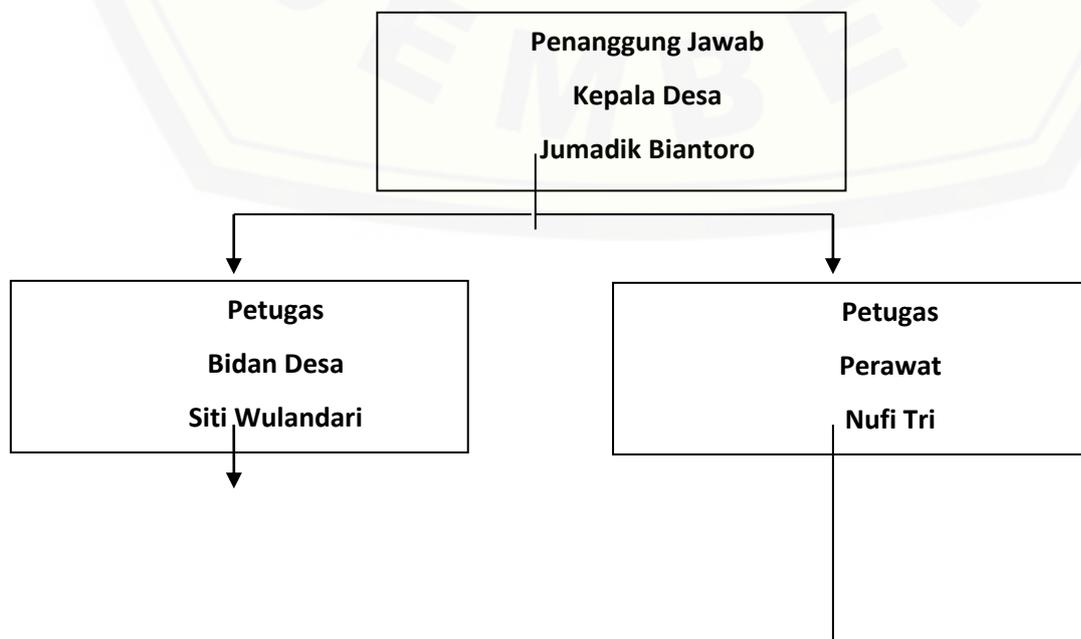
Sebagai tempat pelayanan kesehatan masyarakat khususnya di daerah wilayah sekitar Desa Pakis, mengemban amanah tersebut yang kemudian dicantumkan dalam Misi Polindes Pakis yaitu:

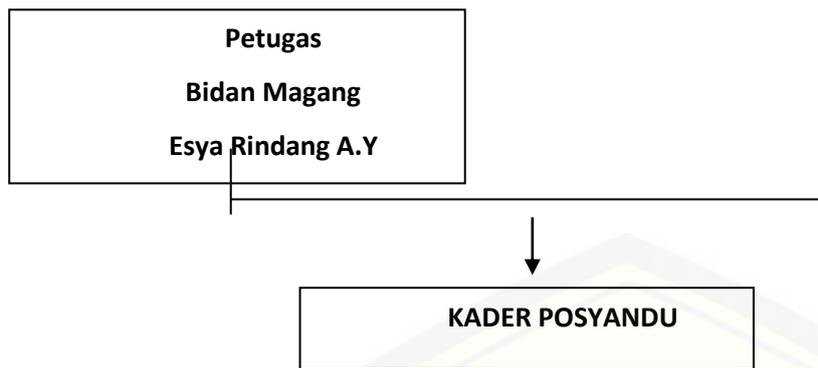
1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah Desa Pakis.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah Desa Pakis.
3. Memelihara dan meningkatkan, pemeratan dan keterjangkauan pelayanan Kesehatan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Berdasarkan Visi dan Misi dari Polindes Desa Pakis di atas, sehingga fungsi dari Polindes Desa Pakis sebagai Pemberi layanan kesehatan yaitu sebagai pusat penggerak berwawasan kesehatan, sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, dan sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

4.9.10 Struktur Pelaksana Polindes Desa Pakis

Tabel 4.2





Sumber: *diolah oleh penulis, 2014*

Dari Tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa, Segala program kesehatan yang diberlakukan di Desa Pakis dengan Sepengetahuan penanggung jawab yaitu kepala desa. Dalam arti lain hal tersebut mencerminkan desa yang terorganisir, komunikatif dan berkesinambungan. Dukungan dari Aparatur Desa terhadap polindes sangat dibutuhkan untuk menunjang kinerja Tenaga Medis Desa untuk menjalankan program Jampersal sesuai dengan harapan. Alur kerja pun jelas, dimana dari gambaran struktur terlihat antara bidan, perawat, bidan magang dan kader posyandu yang tersebar di tiap dusun saling berkaitan.

Semua Posyandu di Kecamatan Panti diberi nama Posyandu Rambutan, dimana Desa Pakis mendapat Posyandu Rambutan dengan urutan Posyandu Rambutan 58 hingga Posyandu Rambutan 68, yaitu ; Posyandu Rambutan 58 untuk Dusun Pertelon, Posyandu Rambutan 59 untuk Dusun Kemundungan Selatan, Posyandu Rambutan 60 untuk Dusun Tajek Utara, Posyandu Rambutan 61 untuk Dusun Cempaka, Posyandu Rambutan 62 untuk Dusun Sawah Kongsu, Posyandu Rambutan 63 untuk Dusun Tajek Selatan, Posyandu Rambutan 64 untuk Dusun Pakis Utara, Posyandu Rambutan 65 untuk Dusun Gludug Selatan, Posyandu Rambutan 66 untuk Dusun Krajan, Posyandu Rambutan 67 untuk Dusun Kemundungan Utara, Sedangkan Posyandu Rambutan 68 untuk Dusun Gludug Utara. Daftar para Kader untuk Desa Pakis pada tiap tiap dusun dapat dilihat dari tabel berikut ;

Tabel 4.3

Posyandu	Dusun	Nama Kader
Rambutan 58	Dusun Pertelon	Nurhayati Siti Fatimah Eka Munawaroh Yuliatin Nur
Rambutan 59	Dusun Kemundungan Selatan	Humiwatul Sani
Rambutan 60	Dusun Tajek Utara	Farhani Sofiani Sumarah Juhairiyah
Rambutan 61	Dusun Cempaka	Nur Hotimah

		Lusi Halimah Indah
Rambutan 62	Dusun Sawah Kongsi	Wiwin Siti Soleha Satipah Huraimah Sumarti
Rambutan 63	Dusun Tajek Selatan	Siti Rohma Indriani
Rambutan 64	Dusun Pakis Utara	Nur Azizah
Rambutan 65	Dusun Gludug Selatan	Suherwin Rohami Fitriah
Rambutan 66	Dusun Krajan	Siti Munawaroh Nurhayannah
Rambutan 67	Dusun Kemundungan Utara	Marnia Juhairiyah Mukid Anita
Rambutan 68	Dusun Gluduk Utara	Mantili Siti Khotijah Hamami

Sumber: diolah penulis, 2014

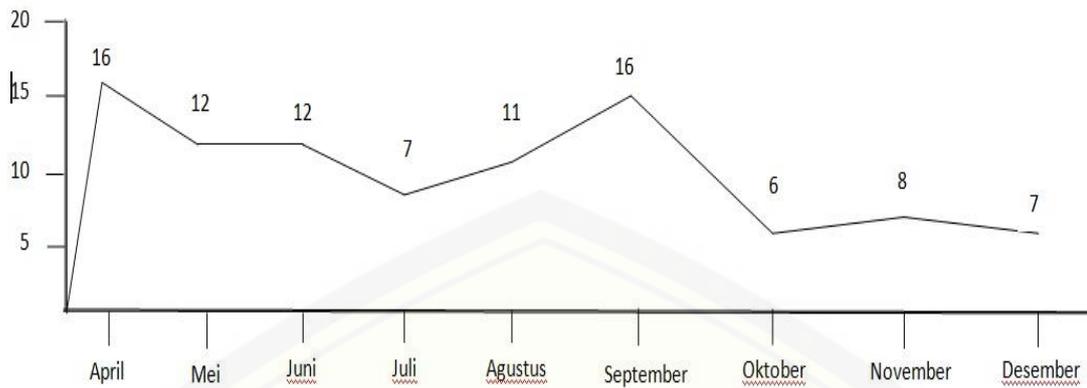
Kader Posyandu merupakan *Pioneer* dalam pelaksanaan Program Jampersal, keberadaan mereka sangat mendukung kinerja dari pelaksana program. Kader ditentukan oleh Bidan Desa sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan. Jumlah Kader dalam setiap dusun berbeda beda, Hal tersebut disesuaikan dengan cakupan ibu hamil dan bayi yang ada pada dusun tersebut. Semakin banyak Cakupan Ibu Hamil dan Bayi, semakin banyak pula Kader yang dibutuhkan untuk menunjang kinerja tenaga kesehatan desa.

4.9.11 Jumlah Kelahiran Menggunakan Program Jampersal

Tabel dibawah ini menggambarkan mengenai jumlah persalinan sejak Program Jampersal berlaku,yaitu sejak 1 April 2011 hingga Desember 2014.

Tabel 4.4

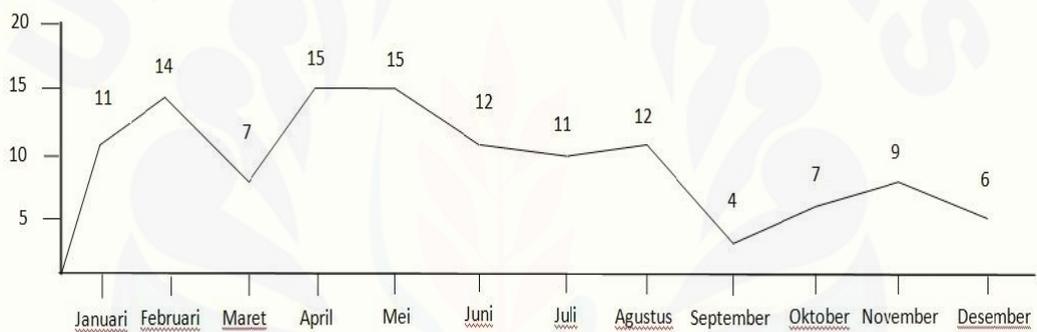
Jumlah kelahiran Menggunakan Program Jampersal Tahun 2011



Sumber: diolah penulis, 2014

Tabel 4.5

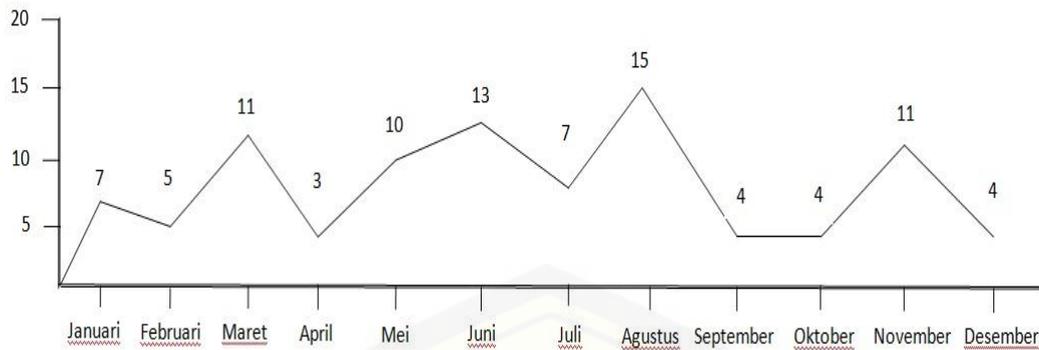
Jumlah Kelahiran Menggunakan Program Jampersal Tahun 2012



Sumber: diolah penulis, 2014

Tabel 4.6

Jumlah Kelahiran Menggunakan Program Jampersal Tahun 2013



Sumber: diolah penulis, 2014

4.9.12 Pelaksanaan Posyandu

Pelaksanaan Posyandu berkelanjutan sejak awal bulan hingga keseluruhan posyandu tercakupi. Pelaksanaan posyandu dengan dibantu dengan kader tiap tiap dusun berlangsung sejak pukul 07.30 hingga seluruh sasaran posyandu pada hari itu terselesaikan. Posyandu di Polindes Pakis juga mencakup untuk Posyandu Lansia.

“Untuk Posyandu Lansia dan balai pengobatan saya yang menangani mas, penerapannya hampir sama dengan posyandu balita, saya juga melakukan pendataan dan pemeriksaan, bedanya hanya jumlah sasaran lebih sedikit”. (NT, Desember 2014)

4.2 Gambaran umum Program JAMPERSAL di Ponkesdes Desa Panti Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Mulai tahun 2011 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan program kesehatan bagi masyarakat yang bernama Jampersal atau Jaminan Persalinan yaitu jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir atau secara umum tujuan Jampersal menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Artinya bahwa agar masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan gratis melalui Jampersal sehingga tidak ada lagi masyarakat yang melahirkan di dukun yang dapat menimbulkan resiko tinggi seperti yang diungkapkan informan ER berikut:

“Begini mas, karena rendahnya pengetahuan tentang medis dari masyarakat disini, masih ada saja ibu hamil yang memilih untuk ke dukun untuk melakukan persalinan meskipun kita sudah melakukan sosialisasi sejak program jampersal muncul. Program ini kan juga salah satu upaya Pemerintah untuk pengenalan medis terhadap masyarakat, dipermudah dengan biaya gratis yang ditanggung oleh pemerintah, agar dapat

meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan mulai pemeriksaan kehamilan sampai pada pelayanan masa nifas,(ER: April2014).

Berdasarkan penjelasan informan ER tersebut bahwa program jampersal memang diperuntukkan untuk memberikan pelayanan kepada penerima manfaat secara gratis sesuai dengan tujuan secara khusus dari program Jampersal berdasarkan Petunjuk Teknis (Juknis) Jaminan Persalinan Nomor 631/MENKES/PER/III/2011 dan Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 adalah :

1. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan.
2. Meningkatnya cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
3. Meningkatnya cakupan pelayanan KB pasca persalinan.
4. Meningkatnya cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
5. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Dari tujuan tersebut terlihat bahwa Jaminan persalinan ini merupakan salah satu kebijakan yang diluncurkan oleh kementerian kesehatan yang dilaksanakan dalam rangka mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional serta *Millenium Development Goals* (MDGs).

Dalam rangka memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat yang dalam hal ini melalui program Jampersal dimana memberikan pelayanan medis gratis yang diberikan mulai pada masa kehamilan sampai pada masa nifas, sehingga Menteri Kesehatan mengeluarkan Juknis sebagai pedoman pelaksanaan Program Jampersal seperti menetapkan Juknis Jaminan Persalinan Nomor 631/MENKES/PER/III/2011 pada awal akan dilaksanakannya program Jampersal dan seiring berjalannya waktu dan Juknis tersebut tidak sesuai dengan kebutuhan di daerah, oleh karena itu dilakukan revisi ulang lagi dan mencabut Juknis lama dan diganti dengan Juknis Jaminan Persalinan Nomor 2562/MENKES/PER/III/2011 yang berlaku sampai sekarang.

Jampersal sebagai Jaminan kesehatan yang bertujuan memberikan kepastian jumlah perlindungan kesejahteraan sosial bagi tiap penduduknya agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menuju terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia. Perlindungan ini diperlukan utamanya bila terjadi hilangnya atau berkurangnya pendapatan seperti pada keluarga miskin dimana Jaminan kesehatan merupakan strategi dalam penanggulangan kemiskinan dibidang kesehatan yang menjelaskan bahwa jaminan sosial bidang kesehatan atau

jaminan kesehatan merupakan pendorong pembangunan dan strategi penting dalam penanggulangan kemiskinan dibidang kesehatan.

Sedangkan menurut UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 19 bahwa Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Artinya bahwa jaminan kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan medis. Oleh karena itu pemberian jaminan kesehatan dimaksudkan untuk membantu masyarakat dalam hal memenuhi kebutuhan dasarnya dalam bidang kesehatan dalam rangka mencapai kesejahteraan sosial seperti yang tertuang dalam UU Kesejahteraan Sosial Nomor 11 Tahun 2009 bahwa Kesejahteraan sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya. Artinya bahwa program Jampersal sebagai sistem Jaminan sosial bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia.

Untuk faktor Penghambat Internal dari pelaksanaan Program Jampersal di Polindes ini terletak pada tenaga, sarana dan prasarana yang masih belum memadai sehingga pelaksanaan program masih terjadi kendala. Sangat jelas sekali bahwa penghambat program tertetap pada tenaga bidan yang masih kurang, serta fasilitas yang belum mendukung sepenuhnya sehingga pelaksanaan program harus berjalan dengan keadaan dan fasilitas yang seadanya. Hal ini dimaknai dengan penjelasan Edwards III (2009), dimana apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif.

“Dalam keadaan tertentu memang saya merasa kekurangan tenaga medis mas, Seperti contoh, ketika ada partus (persalinan) saat bukan jam dinas, rumah dek esya (bidan magang) kan jauh, di rambipuji, sehingga untuk membantu saya dalam partus harus masih menunggu dek esya datang memakan waktu. Untuk keadaan darurat juga, untuk akomodasi pihak keluarga dari ibu hamil yang akan melahirkan harus mencari pinjaman mobil karena kita memang tidak ada Ambulance desa”. (SW, Desember 2014)

Yang menjadi faktor eksternal penghambat dari pelaksanaan program di Polindes Desa Pakis ini salah satunya terletak pada penerima manfaat yang masih saja enggan untuk memeriksakan kehamilannya. Keengganan yang dimiliki masyarakat untuk memeriksakan kehamilannya secara tidak rutin sehingga sulit diketahui riwayat kehamilan pada saat akan melahirkan.

“Ada beberapa ibu hamil yang memang masih *rewel* mas untuk datang posyandu, padahal sebelumnya mereka hadir, terkadang dalam posyandu kita memberikan penekanan point point Program Jampersal kembali kepada ibu hamil yang datang, supaya mereka benar benar yakin, maklum mas, disini kan pendidikan masyarakat masih rendah, jadi rada susah untuk mengarahkan pandangan mereka tentang medis” (SW, Desember 2014).

“Saya saat masih hamil dulu takut mas mau datang posyandu,takut diperiksa,takut disuntik sama takut dikasih obat. Niatnya mau lahir di dukun saja,biar gak disuntik dan minum obat.Tapi lama lama hadir,karena takut ada apa apa sama jabang bayi,biar bisa diperiksa sama bu bidan”.(SA,Desember2014)

Berdasarkan penjelasan dari Informan di atas bahwa kurangnya beberapa sarana dan prasarana di Polindes tersebut serta adanya keengganan dari sebagian ibu hamil untuk kembali memeriksakan kandungan pada saat posyandu menghambat laju program. Hal ini dimaknai dengan konsep Sunggono (1994) dimana implementasi kebijakan mempunyai beberapa faktor penghambat dalam mencapai keberhasilan, yaitu dilihat dari isi kebijakan, informasi, dukungan dan pembagian potensi.

Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Program Jampersal di Polindes Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Faktor Pendukung dan Penghambat Pelaksanaan Program Jampersal
di Polindes Desa Pakis Kecamatan Panti

Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
<p>1. Faktor Internal:</p> <p>a. Pelayanan yang diberikan oleh pelaksana kegiatan sangat memuaskan dimana terlihat dari antusiasme dan kesungguhan para bidan pelaksana dalam memberikan pelayanan kepada penerima manfaat dengan cepat dan ramah,Sehingga penerima manfaat merasa nyaman.</p>	<p>1. Faktor Internal:</p> <p>a. Tenaga pelaksana yang masih kurang dimana sering kali pelaksana program bekerja rangkap dalam memberikan pertolongan sehingga masih memanfaatkan tenaga magang yang dibiayai oleh Puskesmas itu sendiri.</p> <p>b. Sarana masih kurang memadai seperti tidak adanya Ambulance desa yang dibutuhkan apabila diperlukan untuk rujukan</p>
<p>2. Faktor Eksternal:</p> <p>a. Adanya kesadaran dan partisipasi dari sebagian masyarakat itu sendiri untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di pelayanan Posyandu. Sehingga hal tersebut juga membantu Sosialisasi yang digencarkan oleh Tenaga Medis Desa</p>	<p>2. Faktor Eksternal:</p> <p>a. Masih adanya masyarakat yang enggan untuk memeriksakan kehamilannya sehingga pendataan pasien dalam hal untuk mengetahui riwayat kehamilan si pasien tidak efektif.</p> <p>b. Ibu Hamil yang tidak berkonfirmasi dengan petugas ketika berpindah tempat tinggal,sehingga mempersulit pendataan secara keseluruhan</p>

Sumber: diolah penulis, 2014

4.3 Tingkat Keberhasilan Program JAMPERSAL di Desa Pakis Kecamatan Panti

Keberhasilan usaha adalah suatu keadaan di mana usaha mengalami peningkatan dari hasil yang sebelumnya. Keberhasilan usaha merupakan tujuan utama dari sebuah Program, dimana segala aktivitas yang ada di dalamnya ditujukan untuk mencapai suatu keberhasilan. Dalam pengertian umum, keberhasilan usaha menunjukkan suatu keadaan yang lebih baik/unggul dari pada masa sebelumnya.

“Jika dinilai Secara keseluruhan mas, hingga Akhir Program Jampersal,kami selaku pelaksana merasa berhasil menjalankan Program Jampersal sesuai juknis program. Tiap tiap Indikator menjadi acuan kami,Sehingga ketika posyandu dari data yang kami punya,kami melakukan pelayanan berupa pendampingan dan pemeriksaan terhadap ibu hamil dan bayi. Meskipun ketika awal program berjalan antusiasme dari masyarakat khususnya ibu hamil masih kurang,kita siasati dengan sosialisasi lanjutan dalam posyandu,memberikan penekanan penekanan pentingnya program ini bagi kesehatan ibu dan anak terhadap ibu ibu yang datang agar tetap mengikuti program dan kita juga menggandeng ibu kepala desa,dan tokoh masyarakat untuk sama sama memberikan arahan kepada ibu ibu yang *mbolos* Posyandu supaya bisa lebih rutin lagi,begitu mas”.(SW,Desember2014).

“Kami sudah semaksimal mungkin memenuhi pelayanan untuk masyarakat disini,khususnya ibu hamil dan bayi.memang dulu ada yang memilih lahir ke dukun dari pada ke polindes,tapi dengan program jampersal ada,kita bisa menekan itu,paling tidak ibu ibu sudah mau memeriksakan kesehatannya dan bayi,mengikuti posyandu sehingga kita bisa mendata yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi”.(ER,Desember2014)

Indikator Keberhasilan Jaminan Persalinan diharapkan memberikan kontribusi dalam upaya untuk meningkatkan cakupan pencapaian program KIA. Untuk mengukur/melihat keberhasilan Jaminan Persalinan sebagai dasar dalam menilai keberhasilan dan pencapaian pelaksanaan Jaminan Persalinan digunakan beberapa kelompok indikator-indikator sebagai berikut:

Indikator Keberhasilan Kinerja Program (Sesuai dengan Program KIA) :

4.3.1 Cakupan K1 (Kunjungan Ibu Hamil)

Definisi Operasional Cakupan K-1 adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh Tenaga Kesehatan,disertai dengan pemberian Tablet Fe untuk triwulan pertama kehamilan.

“Untuk Cakupan K1 ada yang dari kesadaran ibu hamil itu sendiri mas,ada juga beberapa ibu hamil yang gak mau,kita dapat informasi tentang ibu hamil baru ketika posyandu dari peserta posyandu yang lain, Kalo begitu Akhirnya kita mas yang *Nyaser* samperin kerumahnya,jelasin pelan2,pendataan dan pemeriksaan,kemudian kita kasih Tablet Fe” (ER,Desember 2014)

Cakupan K1 merupakan proses pendataan awal dari program jampersal,proses ini mempermudah dalam hal pendataan ibu hamil untuk pemeriksaaan selanjutnya. Dari keterangan informan ER yang didapat,menunjukkan bahwa bergantung pada kesadaran masyarakat saja tidak cukup,karena masih ada saja ibu hamil yang menghindari pemeriksaan ke tenaga medis desa.

Laporan mengenai adanya ibu hamil baru umumnya pelaksana dapat ketika melakukan posyandu dan mendapatkan informasi dari anggota posyandu yang lain.

4.3.2 Cakupan K4 (Kunjungan Ibu Hamil)

Definisi Operasional Cakupan K-4 adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan dan mendapat 90 tablet Fe selama periode kehamilannya di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

“Untuk ibu hamil yang sudah terdata sejak cakupan K1,berlanjut ke tahap Cakupan K4 mas,jadi tiap triwulan harus ada pemeriksaan,kalo mereka gak datang posyandu,ya kita samperin kerumahnya,untungnya sekarang *Nyesernya* gak sesering awal program dulu”.(ER,Desember2014)

Kelanjutan pendataan dan pemeriksaan berlanjut pada tahapan K4,dimana pelaksana program memberikan pelayanan terhadap ibu hamil yang telah terdata dan mendapatkan dari pelayanan sebelumnya. Proses ini salah satu faktor penentu keberhasilan program,determinasi dari pelaksana sangat dibutuhkan dimana keterangan dari informan yang didapat ada pula masyarakat yang enggan untuk kembali memeriksakan kehamilan,hal tersebut dapat teratasi oleh pelaksana dengan cara berkunjung langsung kerumah ibu hamil yang tidak menghadiri posyandu.

4.3.3 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Jumlah Ibu yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan seperti di polindes,puskesmas ataupun Rumah Sakit.

“Kita sebagai pelaksana yang bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan anak maunya semua persalinan di desa kita yang tangani mas,meskipun selama program jampersal masih ada ibu hamil yang memilih persalinan di dukun bayi,tetapi pasca kelahiran kita berusaha melakukan pendataan dan pemeriksaan terhadap ibu dan anak”. (ER,Desember2014)

Sosialisasi tidak selalu mampu mempengaruhi keseluruhan masyarakat untuk mengikuti program secara keseluruhan,dalam artian ada fenomena dimana ibu hamil mengikuti program sejak awal tetapi ketika pada tahap persalinan memilih untuk melahirkan di dukun,pasca persalinan mereka kembali memeriksakan kesehatan ibu dan anak.

4.3.4 Cakupan penanganan komplikasi Kebidanan (Penanganan Ibu Hamil)

Definisi Operasionalnya dapat diuraikan dengan pengertian Ibu Hamil dengan Komplikasi yang Ditangani adalah Ibu hamil dengan komplikasi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di Puskesmas Perawatan dan Rumah Sakit pemerintah/swasta dengan fasilitas PONEK dan PONEK (pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar dan Pelayanan Obstetrik dan Neonatal emergensi Komprehensif).

"Sebagai contoh ya mas, Kalau misalnya ada ibu hamil yang kakinya bengkak, oleh pelaksana dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan protein urin, karena ada kemungkinan keracunan (Pre-Eklampsia)". (ER, Desember 2014)

Tenaga medis paham betul mengenai gejala gejala atau indikasi masalah yang muncul pada setiap masalah yang dihadapi ibu hamil. Sehingga ketika ada penilaian yang dirasa mengganjal dalam pemeriksaan, mereka memberikan pelayanan pemeriksaan yang lebih, agar mengetahui bahwa secara medis ibu hamil tersebut memiliki masalah, dan memberikan pendampingan dan pelayanan untuk memberikan solusi penanganan terhadap masalah yang muncul sebelum ataupun sesudah persalinan.

4.3.5 Cakupan pelayanan nifas lengkap (KF lengkap)

Definisi Operasionalnya adalah Ibu nifas adalah ibu nifas 6 jam pasca persalinan sampai dengan 42 hari yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standart.

"berarti pelaksana sudah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali terhadap penerima manfaat dan tidak terjadi komplikasi ataupun masalah dalam masa nifas tersebut". (ER, Desember 2014)

"Setelah anak saya lahir, saya tetap datang posyandu mas, biar diperiksa sama bu bidan, soalnya sama ngasih ASI anak saya, takutnya kalau saya sakit, anak saya juga ketularan sakit". (UK, Desember 2014)

Kontrol yang dilakukan oleh tenaga medis pasca kelahiran merupakan salah satu tujuan pokok Program Jampersal, pendataan secara berkelanjutan, pemeriksaan secara berkelanjutan merupakan kegiatan rutin yang dilakukan oleh tenaga medis untuk memastikan bahwa anggota Jampersal mendapatkan hak mereka untuk tetap mendapatkan pelayanan secara menyeluruh dan tidak terkendala masalah secara medis.

4.3.6 Cakupan peserta KB pasca persalinan (Ibu Hamil)

Jumlah ibu yang menjadi peserta KB setelah melahirkan.

"Untuk masyarakat Desa Pakis lebih dominan menggunakan KB suntik 3 bulan dan pil daripada penggunaan KB non hormonal seperti IUD yang sebenarnya lebih aman dan tidak menimbulkan efek samping seperti penambahan berat badan. Alasan mereka adalah mereka merasa risih ketika ditanam suatu alat didalam tubuh mereka mas". (ER, Desember 2014).

"Setelah lahiran yang kedua, saya ikut program KB lagi mas, rasanya sudah cukup punya anak 2 saja. Suntik KB nya ke bu bidan di polindes tiap 3 bulan". (SF, Desember 2014)

"Dengan tahapan KF Lengkap kita sebagai pelaksana dapat memberikan penjelasan lagi mengenai program KB, agar mereka dapat menghindari kehamilan diluar program mereka". (SW, Desember 2014)

KB merupakan program Pemerintah sejak dulu, Dengan kondisi jumlah penduduk yang sangat padat, Program ini juga menjadi salah satu tujuan pokok dari Program Jampersal untuk menekan kelahiran bayi. Berbeda dengan tahapan yang lain yang fokus terhadap

pemeriksaan, tahapan cakupan KB ini bertujuan untuk perencanaan kelahiran pada masa mendatang.

4.3.7 Cakupan kunjungan neonatal I (KN I) (Bayi)

Cakupan kunjungan neonatal I adalah pelayanan kunjungan pertama yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada bayi usia 0 – 3 hari. Untuk mengetahui resiko dini pada bayi.

“Bayi mendapat kunjungan pertama kali oleh tenaga kesehatan untuk diperiksa apakah tali pusat mengalami infeksi atau tidak serta pemeriksaan keadaan umum bayi, apakah bayi bisa menyusu aktif dan sehat”.(ER,Desember2014)

Pemeriksaan terhadap bayi ketika baru lahir sangat penting untuk mengetahui kemungkinan bayi mengalami masalah, dengan kondisi fisik yang masih rentan terhadap segala penyakit, pelayanan kunjungan neonatal I sangat membantu untuk memberikan pencegahan ataupun pemulihan apabila ter indikasi bayi memiliki masalah medis.

4.3.8 Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) (Bayi)

Bayi yang sudah mendapat kunjungan sebanyak 3 kali atau kunjungan ketiga yang dilakukan tenaga kesehatan saat usia bayi 8-28 hari.

“Mengunjungi bayi dengan usia diatas 2 minggu untuk memantau berat badan bayi,keaktifan gerak,menyusu dan warna kulit bayi,jadi kalau warna kulit bayi cenderung kuning,itu berarti kurang dijemur mas,gitu”(ER,Desember2014)

Pemeriksaan yang dilakukan dalam cakupan ini merupakan pemeriksaan secara menyeluruh terhadap bayi. Untuk mengetahui bagaimana kondisi bayi secara fisik, apakah bayi tersebut ada indikasi kurang dari berat badan normal. Sehingga bias ditanggulangi sesuai dengan anjuran medis.

4.3.9 Cakupan penanganan Komplikasi Neonatal Risti (Bayi)

Neonatus dengan komplikasi risti adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan,dan kematian.

“Mengunjungi bayi usia 0 - 28 hari yang membutuhkan perhatian khusus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis,trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital”(ER,Desember2014).

Bukan hanya beresiko kepada ibu hamil, Persalinan juga memiliki resiko tinggi terhadap bayi yang lahir. Resiko muncul karena adanya kelainan pada bayi.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa penelitian yang dilakukan oleh peneliti tentang Tingkat Keberhasilan Program Jampersal di Desa Pakis Kecamatan Panti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Bahwa Jaminan persalinan ini merupakan salah satu kebijakan yang diluncurkan oleh kementerian kesehatan yang dilaksanakan dalam rangka mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional serta Millenium Development Goals (MDGs) yaitu menurunkan AKI dan AKB.
2. Indikator indikator keberhasilan yang ditetapkan oleh Menkes berjalan dengan baik di Desa Pakis, dengan keterangan dan penjelasan yang disampaikan oleh informan dapat disimpulkan bahwa indikator indikator yang telah ditetapkan menjadi acuan terselenggara dengan baik.

Cakupan K1 (Kunjungan Ibu Hamil)

Dianggap berhasil karena didukung fakta bahwa pelaksana berhasil melakukan pendekatan dengan ibu hamil baru, perangkat desa juga tokoh masyarakat sehingga sosialisasi perlahan mampu mencakup pemeriksaan terhadap ibu hamil baru.

Cakupan K4 (Kunjungan Ibu Hamil)

Adanya upaya pelaksana yang mengunjungi rumah ibu hamil yang tidak datang posyandu terbukti ampuh untuk tetap mencakup pemeriksaan terhadap keseluruhan ibu hamil yang sudah terdata pada pelaksanaan sebelumnya.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Point ini mencakup keseluruhan persalinan dari program jampersal.

Cakupan penanganan komplikasi Kebidanan (Penanganan Ibu Hamil)

Dengan pemahaman pelaksana dalam segala hal yang berkaitan dengan ibu hamil dan anak, mereka mampu mengambil keputusan apakah indikasi masalah yang muncul pada ibu hamil memerlukan penanganan di fasilitas kesehatan di puskesmas ataupun Rumah Sakit. Dengan begitu, Ibu hamil yang mengalami masalah komplikasi dapat ditangani sesuai yang dibutuhkan.

Cakupan pelayanan nifas lengkap (KF lengkap)

Untuk menghindari masalah pada ibu pasca melahirkan, pelaksana juga melakukan pemeriksaan hingga 42 hari pasca persalinan untuk memastikan bahwa tidak ada masalah mengenai kesehatan penerima manfaat.

Cakupan peserta KB pasca persalinan (Ibu Hamil)

Point ini berkaitan dengan program pemerintah sebelumnya yaitu program KB dan merupakan bagian dari program Jampersal. Tahap ini mampu mencakup mayoritas ibu-ibu yang mengikuti program Jampersal, karena pelaksana juga kerap melakukan penjelasan ulang mengenai program KB.

Cakupan kunjungan neonatal I (KN I) (Bayi)

Tahapan ini sangat penting untuk mengetahui resiko dini yang kemungkinan diidap oleh bayi. Karena bukan hanya untuk menghindari dan menekan angka kematian ibu dan bayi tapi program ini juga diharapkan mampu memberikan generasi yang sehat, dimana apabila ada indikasi mengenai kesehatan bayi hal tersebut dapat ditangani sesuai yang dibutuhkan.

Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) (Bayi)

Pemeriksaan selama sekitar satu bulan kepada bayi yang baru lahir sangat bermanfaat, selain pemberian vitamin, mereka juga dianalisa mengenai keaktifan gerak dan keaktifan menyusu.

Cakupan penanganan Komplikasi Neonatal Risti (Bayi)

Tahapan ini merupakan tahapan yang sangat jarang terjadi, bayi yang membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dikarenakan adanya kelainan. Tahapan ini berhasil karena jika terindikasi resiko tingginya akan berpengaruh buruk, pelaksana merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk mendapatkan penanganan dengan baik.

3. Faktor pendukung dan penghambat
 - a. Faktor pendukung, Pelayanan yang diberikan oleh pelaksana kegiatan sangat memuaskan dimana terlihat dari antusiasme dan kesungguhan para bidan pelaksana dalam memberikan pelayanan kepada penerima manfaat dengan cepat, ramah, baik dan penuh kesungguhan sehingga hal tersebut mendorong para pasien untuk lebih memilih ke pelayanan Puskesmas dari pada ke Rumah Sakit, Adanya kesadaran dan partisipasi dari masyarakat itu sendiri untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di pelayanan Puskesmas. Mengingat program ini merupakan program gratis untuk masyarakat, sehingga masyarakat memperhitungkan nilai ekonomisnya dan mendorong masyarakat untuk ke pelayanan medis. Selain itu, penyaluran dana secara rutin menjadi penentu utama tetap berjalannya program.

- b. Faktor Penghambat, Tenaga pelaksana yang masih kurang dimana sering kali pelaksana program bekerja rangkap dalam memberikan pertolongan sehingga masih memanfaatkan tenaga magang yang dibiayai oleh Puskesmas itu sendiri, sarana masih kurang memadai seperti tidak adanya Ambulance desa, apabila diperlukan untuk rujukan, fasilitas yang dimiliki masih kurang seperti alat yang digunakan untuk membantu pasien melahirkan berupa ranjang bersalin yang khusus untuk ibu bersalin cuma ada satu, masih adanya masyarakat yang enggan untuk memeriksakan kehamilannya sehingga pencatatan pasien dalam hal untuk mengetahui riwayat kehamilan si pasien tidak efektif.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan sebagaimana tersebut diatas maka untuk perbaikan pelaksanaan program Jampersal di Polindes Pakis berikut beberapa saran:

Hasil penelitian yang diperoleh dari Implementasi Program saran. Oleh karena itu saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah:

1. Meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan. Meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan serta meningkatkan sosialisasi pentingnya Jampersal.
2. Dari segi sarana dan prasarana penunjang dalam pelaksanaan Jampersal. Dapat memberikan dan melengkapi alat persalinan, penambahan ruang khusus untuk persalinan yang nyaman untuk pasien serta ada penambahan tenaga medis.
3. Meningkatkan penyaluran dana Jampersal yang lebih akuntabel dan transparan dalam meningkatkan kinerja pelaksana program Jampersal sehingga tidak ada lagi keterlambatan pembiayaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. 2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia 2010*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
- Bungin, Burhan. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin*. Jakarta.
- Departemen Pendidikan Nasional. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Cetakan Ketiga*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Dewanta, Awan Setya. 1995. *Kemiskinan dan Kesenjangan di Indonesia*. Yogyakarta: Aditya Media.
- Faisal, Sanapiah. 1990. *Penelitian Kualitatif, Dasa-dasar dan Aplikasi*. Malang: IKIP Malang.
- Hadi, Sutrisno. 2002. *Metodologi Research*. Jakarta: Adi Offset.
- Huda, Miftahul. 2009. *Pekerjaan Sosial dan kesejahteraan Sosial: Sebuah Pengantar*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Juliartha, Edward. 2009. *Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Trio Rimba Persada.
- Moleong, Lexi J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- M. Siahaan, Hotman. 1986. *Pengantar Kearah Sejarah Dan Teori Sosiologi*. Erlangga.
- Yudistia, Esya Rindang Anggraini, A.Md. 2013. *Profil Polindes Pakis*. Jember.
- Prasetyo, Rony. 2007. *Dokter Sebagai Manajer Puskesmas*. Jember: FK Universitas Jember.
- Soegiarto, Benny. 2007. *Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Soenarko. 2000. *Public Policy (Pengertian Pokok untuk Memahami dan Analisa Kebijaksanaan Pemerintah)*. Surabaya: Airlangga University.
- Su'adah, Habib, Suharto, Pujileksono. 2007. *Beberapa Pemikiran Tentang Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Malang: UMM press.
- Sugiono. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Suharto, Edi. 2009. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama.

Sunggono, Bambang. 1994. *Hukum dan Kebijakan Publik*. Jakarta: Sinar Grafika.

Suyanto, B dan Sutinah. 2005. *Metode Penelitian Sosial:Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.

Usman, Husaini dan Akbar, Purnomo Setiadi. 2003. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

Wardhani, Kusuma. 2011. *Pelayanan Jamkesmas dan Jampersal*. Jember.

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

Internet

<http://growupclinic.com/2013/09/29/inilah-penyebab-angka-kematian-ibu-meningkat-di-indonesia/>. diakses pada tanggal 21 Mei 2014.

Sumber: <http://ichwanmuis.com/?p=161>. diakses pada tanggal 23 Mei 2014.

Peraturan Perundang-undangan

Pemerintah Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

Pemerintah Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

Lampiran 1

**PEDOMAN WAWANCARA
PROGRAM JAMINAN PERSALINAN
(Studi Deskriptif Di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember)**

Tanggal/Waktu : 2 Desember 2014

Tempat : Polindes Pakis

Tujuan : Mengetahui Pelaksanaan dari Indikator keberhasilan program Jampersal

A. Identitas Informan: Informan Pokok

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Daftar Pertanyaan : Untuk Pelaksana Program

1. Sejak kapan program jaminan persalinan dilaksanakan?
2. Bagaimana prosedur untuk mendapatkan program jaminan persalinan bagi masyarakat?
3. Bagaimana proses pelaksanaan jaminan persalinan di Desa Pakis?
4. Apakah ada evaluasi untuk program jaminan persalinan di Desa Pakis?
5. Sesuai dengan Indikator pada juknis, apakah semua indikator berjalan dengan baik?
6. Bagaimana keadaan sebelum ada program jampersal?
7. Bagaimana keadaan setelah program jampersal berjalan?
8. Adakah kendala yang menghambat bagi anda selaku pelaksana program?
9. Apakah program jampersal berpengaruh terhadap animo masyarakat untuk memeriksakan diri ke polindes?

B. Identitas Informan: Informan Tambahan

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Daftar Pertanyaan :

1. Apakah anda termasuk penerima program Jampersal?
2. Bagaimana syarat/prosedur untuk mendapatkan jaminan jampersal tersebut?
3. Apakah program tersebut bermanfaat bagi Anda?
4. Apa program jaminan persalinan yang diberikan telah sesuai dengan keinginan Anda?
5. Apakah program ini merubah pandangan anda mengenai pemeriksaan kehamilan ke bidan atau dukun?

Lampiran 2

TAKSONOMI

**Tingkat
Keberhasilan
Program
Jaminan
Persalinan**



indikator

- **Cakupan K1**
- **Cakupan K4**
- **Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fas fasilitas kesehatan.**
- **Cakupan penanganan komplikasi Kbidanan (Penanganan Ibu Hamil)**
- **Cakupan pelayanan nifas lengkap (KF lengkap)**
- **Cakupan peserta KB pasca persalinan (Ibu Hamil)**
- **Cakupan kunjungan neonatal I (KN I) (Bayi)**
- **Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN Lengkap) (Bayi)**
- **Cakupan penanganan Komplikasi Neonatal Risti (Bayi)**

Lampiran 3

TRANSKIP REDUKSI
TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM JAMPERSAL
(Studi Deskriptif di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember)

Tingkat Keberhasilan Program Jampersal (Studi Deskriptif di Desa Pakis Kecamatan Panti Kabupaten Jember)	Informasi yang ingin digali	Transkrip Reduksi
1.1 Indikator Keberhasilan Program	1.1.1 Pelaksana Program	
		<ul style="list-style-type: none"> • “Dalam keadaan tertentu memang saya merasa kekurangan tenaga medis mas, Seperti contoh, ketika ada p (persalinan) saat bukan jam dinas, rumah dek esya (bidan magang) kan jauh, di rambipuji, sehingga untuk membantu dalam partus harus masih menunggu dek esya datang men waktu. Untuk keadaan darurat juga, untuk akomodasi pihak keluarga dari ibu hamil yang akan melahirkan harus menc pinjaman mobil karena kita memang tidak ada Ambulance desa”(SW, Desember 2014) • “Untuk Posyandu Lansia dan balai pengobatan yang menangani mas, penerapannya hampir sama dengan posyandu balita, saya juga melakukan pendataan dan pemeriksaan, bedanya hanya jumlah sasaran lebih sedikit”. (NT, Desember 2014) • “Begini mas, karena rendahnya pengetahuan ten medis dari masyarakat disini, masih ada saja ibu hamil yan memilih untuk ke melakukan persalinan dukun meskipun sudah melakukan sosialisasi sejak program jampersal mur Program ini kan juga salah satu upaya Pemerintah untuk pengenalan medis terhadap masyarakat, dipermudah deng gratis yang ditanggung oleh pemerintah, agar dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan mulai pemer kehamilan sampai pada pelayanan masa nifas, (ER: April 2014) <p>“Ada beberapa ibu hamil yang memang masih <i>rewel</i> m untuk datang posyandu, padahal sebelumnya mereka hadin terkadang dalam posyandu kita memberikan penekanan p</p>

point Program Jampersal kembali kepada ibu hamil yang datang, supaya mereka benar benar yakin, maklum mas, dis pendidikan masyarakat masih rendah, jadi rada susah untuk mengarahkan pandangan mereka tentang medis” (SW, Desember 2014).

“Jika dinilai Secara keseluruhan mas, hingga Akhir Program Jampersal, kami selaku pelaksana merasa berhasil menjalankan Program Jampersal sesuai juknis program. Tiap tiap Indikator menjadi acuan kami, Sehingga ketika posyandu dari data yang kami punya, kami melakukan pelayanan berupa pendampingan dan pemeriksaan terhadap ibu hamil dan bayi. Meskipun di awal program berjalannya antusiasme dari masyarakat khususnya ibu hamil masih kurang, kita siasati dengan sosialisasi lanjutan dalam posyandu, memberikan penekanan penekanan penting program ini bagi kesehatan ibu dan anak terhadap ibu ibu yang datang agar tetap mengikuti program dan kita juga menggandeng ibu kepala desa, dan tokoh masyarakat untuk sama sama memberikan arahan kepada ibu ibu yang *mbolos* Posyandu supaya bisa lebih rutin lagi, begitu mas”. (SW, Desember 2014)

“Kami sudah semaksimal mungkin memenuhi pelayanan masyarakat disini, khususnya ibu hamil dan bayi. memang ada yang memilih lahir ke dukun dari pada ke polindes, tapi dengan program jampersal ada, kita bisa menekan itu, paling ibu ibu sudah mau memeriksakan kesehatannya dan bayi, mengikuti posyandu sehingga kita bisa mendata yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi”. (ER, Desember 2014)

“Untuk Cakupan K1 ada yang dari kesadaran ibu hamil sendiri mas, ada juga beberapa ibu hamil yang gak mau, kita dapat informasi tentang ibu hamil baru ketika posyandu dari peserta posyandu yang lain, Kalo begitu Akhirnya kita melakukan *Nyaser* samperin kerumahnya, jelasin pelan2, pendataan dan pemeriksaan, kemudian kita kasih Tablet Fe” (ER, Desember 2014)

“Dengan tahapan KF Lengkap kita sebagai pelaksana dapat memberikan penjelasan lagi mengenai program KB, agar dapat menghindari kehamilan diluar program

		<p>mereka”.(SW,Desember2014)</p> <p>“Bayi mendapat kunjungan pertama kali oleh tenaga ke untuk diperiksa apakah tali pusat mengalami infeksi atau serta pemeriksaan keadaan umum bayi, apakah bayi bisa menyusu aktif dan sehat”.(ER,Desember2014)</p> <p>“Mengunjungi bayi dengan usia diatas 2 minggu untuk memantau berat badan bayi,keaktifan gerak,menyusu dan kulit bayi,jadi kalau warna kulit bayi cenderung kuning,it berarti kurang dijemur mas,gitu”(ER,Desember2014)</p> <p>“Mengunjungi bayi usia 0 - 28 hari yang membutuhkan perhatian khusus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikter hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis,trauma lahir BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr), sindroma ga pernafasan, kelainan kongenital”(ER,Desember2014).</p>
	<p>1.1.2 Penerima Manfaat</p>	<p>“Setelah lahiran yang kedua,saya ikut program KB lagi mas, sudah cukup punya anak 2 saja. Suntik KB nya ke bu bidan di polindes tiap 3 bulan”.(SF,Desember2014)</p> <p>“Setelah anak saya lahir,saya tetap datang posyandu mas,bia diperiksa sama bu bidan,soalnya sama ngasih ASI anak saya,ta kalau saya sakit,anak saya juga ketularan sakit”.(UK,Desembe</p> <p>“Saya saat masih hamil dulu takut mas mau datang posyandu diperiksa,takut disuntik sama takut dikasih obat. Niatnya mau dukun saja,biar gak disuntik dan minum obat.Tapi lama lama hadir,karena takut ada apa apa sama jabang bayi,biar bisa dipes sama bu bidan”.(SA,Desember2014)</p>



Gambar 1 : Pelaksanaan timbang berat badan balita



Gambar 2 : Pelaksanaan pemberian makanan sehat untuk para bayi