

INTEGRASI BIDAN PRAKTEK SWASTA DALAM PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK PUSKESMAS: STUDI KASUS IMPLEMENTASI JAMPERSAL DI PELAYANAN PRIMER

INTEGRATING PRIVATE MIDWIFE PRACTITIONERS INTO PUSKESMAS MATERNAL HEALTH SERVICES: A CASE STUDY OF JAMPERSAL IMPLEMENTATION

Veronika Evita Setianingrum¹, Mubasysyir Hasanbasri², Mohammad Hakimi²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRAK

Pendahuluan: Pemerintah Indonesia meluncurkan program Jampersal pada awal tahun 2011. Program ini harus dilaksanakan oleh Puskesmas dan sekte swasta. Penelitian ini menilai tentang puskesmas yang melakukan inovasi dalam Pelaksanaan Jampersal yang berdasar pada kebutuhan pasien, dimana puskesmas memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang berkualitas dengan cara pelayanan yang terintegrasi.

Metode penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Wawancara mendalam dilakukan kepada 16 responden, termasuk pejabat kabupaten yang mengampu program Jampersal.

Hasil: Puskesmas Moyudan melakukan integrasi pelayanan antenatal care dengan bidan swasta dalam bentuk paket pelayanan yang tidak dipungut biaya apapun. Sebagian besar peserta Jampersal merasa puas dengan pelayanan antenatal care yang terintegrasi ini, namun baru 46,5% ibu hamil di wilayah Moyudan yang sudah memanfaatkan pelayanan ini.

Kesimpulan: Meskipun tingkat pemanfaatan program ini baru 46,5% , namun dapat meningkatkan kualitas dan efisiensi dalam pelayanan antenatal. Peran bidan swasta yaitu merujuk ibu hamil peserta Jampersal ke puskesmas untuk mendapatkan paket pelayanan antenatal care dan mengirimkan laporan pelayanan kesehatan ibu dan anak ke puskesmas setiap bulan.

Kata kunci: Jampersal, integrasi pelayanan kesehatan, antenatal care, puskesmas, bidan praktek mandiri

ABSTRACT

Introduction: Indonesian government launched Jampersal program or Maternity Insurance in early 2011. This program must be implemented by Puskesmas and other private provider. This study examines puskesmas which makes efforts on innovating the health care system based on patient needs, to ensure pregnant woman receive quality and comprehensive antenatal care through an integrated care services.

Method: This research is a descriptive study with qualitative methods using case study design. In depth interviews were conducted to 16 respondents, which include stakeholder in Jampersal implementation.

Result: Midwives refers their patient into puskesmas to get the antenatal packages and they sent the report of their health services to puskesmas every month. The integration of antenatal care services in the packages and Jampersal

participants is not charged/free to accessing this package. The Jampersal participants are generally satisfied with this integrated antenatal care services, but the speed of service and officers assurance are not yet in line with expectations. There is 417 pregnant women in Moyudan, but only 192 who use the integrated antenatal care, i.e. the utilisation of integrated antenatal care is 46.5%.

Conclusion: Although the utilization of antenatal care services integration that occurs between puskesmas and private midwife practitioners is only 46,5%, but the implementation of the strategy can potentially improve the quality of antenatal care services and cost efficiency.

Keyword: Jampersal, integrated delivery system, antenatal care, puskesmas-private midwife practitioners.

PENGANTAR

Program Vertikal dan Integrasi

Puskesmas banyak mendapatkan tugas untuk melaksanakan program yang bersifat *top-down* atau program vertikal. Kecerdasan seorang pemimpin puskesmas tertantang untuk melaksanakan sekian banyak program vertikal menjadi program yang dapat berjalan sinergi dengan kebutuhan masyarakat lokal. Kebanyakan pemegang program terbiasa mengacu pada kegiatan baku yang dikeluarkan pemerintah atau profesi sehingga mereka lupa terhadap kebutuhan spesifik di daerah. Padahal kebutuhan spesifik di daerah kerap berbeda dari yang dibayangkan oleh pembuat program di atas. Pendekatan sistem harus dikontekskan dengan kebutuhan di daerah dan bahkan di tingkat puskesmas¹. Implementasi program, pengambil kebijakan dan masyarakat tidak hanya memperhatikan bagaimana program itu harus dilaksanakan namun juga perlu memperhitungkan, di daerah mana program itu dilaksanakan. Perlu menentukan strategi dalam mengimplementasikan program agar efektif, sesuai dengan kondisi wilayahnya². Peningkatan kinerja pelayanan kesehatan, organisasi

penyedia layanan kesehatan tidak dapat bekerja sendiri dan harus bekerjasama dengan organisasi lain serta mengintegrasikan pelayanannya³. Pemerintah sebagai pemeran utama yang berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil untuk seluruh masyarakat memerlukan kerjasama dengan sektor lainnya. Istilah vertikal dan terintegrasi secara luas digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan⁴. Masing-masing menggambarkan berbagai fenomena. Dalam prakteknya dikotomi keduanya tidaklah kaku dan tingkat vertikalitas atau integrasi bervariasi tiap program. Kebanyakan pelayanan kesehatan menggabungkan unsur-unsur vertikal dan terintegrasi, tetapi keseimbangan antara program dalam elemen-elemen ini bervariasi. Karena itu, ketika vertikal dan horizontal dan rancangan program yang sedang dibahas, perlu kejelasan pada program elemen yang dimaksud: 1) pengaturan tata kelola, 2) organisasi, 3) pendanaan, 4) pelayanan. Integrasi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan berbagai pengaturan organisasi dalam pelaksanaan program dengan cara yang berbeda, meliputi intervensi dalam hal peraturan pemerintah, pembiayaan, perencanaan, pelayanan, pengawasan dan evaluasi⁵. Integrasi vertikal berarti bahwa ada kesesuaian antara kegiatan pusat dan lapangan/daerah. Pembuatan kebijakan nasional hendaknya memperhitungkan kondisi lapangandan persepsi, sementara pelaku di lapangan harus bekerja sejalan dengan kebijakan nasional. Hubungan ini, *top down* dan *bottom up* mentransfer informasi dan alat penghubung yang penting. Integrasi horisontal berarti ada koordinasi yang erat antara unit operasional, antara layanan kabupaten yang terpadu dan program vertikal dan dalam kabupaten antara unit kesehatan perifer dan rumah sakit⁶.

Pengertian Integrasi

Kata Integrasi berasal dari bahasa latin "integer" yang berarti "untuk melengkapi." Kata sifat "Integrasi" berarti "bagian dari keseluruhan" (*Organic part of a whole*) atau "menggabungkan kembali dari keseluruhan." Kata Integrasi sering digunakan untuk menggambarkan penggabungan atau merger dari elemen-elemen atau komponen-komponen pembentuk suatu sistem yaitu penggabungan input, proses pelayanan, manajemen dan organisasi sebagai sarana untuk meningkatkan akses, mutu, kepuasan pelanggan dan efisiensi pembiayaan⁷. Sistem pelayanan integrasi atau lebih dikenal sebagai *Integrated Delivery System* (IDS) adalah jaringan penyedia layanan kesehatan maupun organisasi yang menyediakan atau mengatur untuk memberikan layanan terkoordinasi berkelanjutan untuk populasi tertentu, dan ber-

tanggung jawab secara klinis dan fiskal atas hasil pelayanan kesehatannya berupa peningkatan status kesehatan populasi yang dilayani. Beberapa sistem ada yang berdiri sendiri atau bekerjasama dengan pihak asuransi dalam pelayanannya. Tujuan dari sistem pelayanan integrasi adalah: 1) meningkatkan kualitas pelayanan dan pengurangan/reduksi biaya, 2) kepuasan pelanggan yaitu kemudahan akses pelayanan yang berkelanjutan dan fokus pada kesehatan konsumen, dan 3) manfaat bagi masyarakat yaitu meningkatkan status kesehatan masyarakat⁸.

Integrated Delivery System (IDS) dikembangkan untuk meningkatkan efikasi dan efisiensi sistem pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang multipel, dan interaksi dari berbagai disiplin ilmu kesehatan yang kompleks. Dalam hipotesisnya, IDS mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, kepuasan pelanggan, dan pengurangan pembiayaan operasional⁹. Ada tujuh elemen dalam *Integrated Delivery System* yang ideal, yaitu informasi yang berkelanjutan, koordinasi pelayanan, kerjasama tim, inovasi yang terus menerus untuk meningkatkan kualitas pelayanan, kemudahan akses pelayanan maupun sumber informasi¹⁰. Derajat integrasi adalah koordinasi, kolaborasi dan konsolidasi¹¹. Integrasi dapat terjadi dalam beberapa tingkatan/level, integrasi fungsional yaitu integrasi yang terjadi pada sistem kesehatan secara makro. Integrasi organisasional yaitu pada tingkat meso, misalnya adanya aliansi strategis antara kesehatan dan institusi pelayanan sosial. Integrasi profesional yaitu integrasi pada tingkat meso juga yang terjadi misalnya pada kalangan praktisi kesehatan, contohnya praktek dokter berkelompok. Terakhir adalah integrasi klinis di tingkat mikro, yaitu integrasi dengan menyediakan pelayanan yang kontinu/berkesinambungan, misalnya pada proses persalinan dan perawatan antenatal yang berkelanjutan pada tingkat individu. Tidak ada definisi yang disepakati untuk mengukur sejauh mana pelayanan integrasi, yang bisa dinilai adalah bagaimana sistem penganggaran dalam pelayanan integrasi, atau bagaimana tingkat pemanfaatan integrasi oleh pengguna¹².

Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) diselenggarakan dengan maksud untuk mempermudah akses ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan *antenatal care* dan pertolongan persalinan yang higienis oleh tenaga kesehatan yang terlatih baik persalinan normal maupun dengan penyulit. Hal ini dilakukan untuk mengatasi hambatan biaya persalinan yang sering menjadi masalah pada kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah kebawah. Seperti

negara berkembang lainnya, upaya peningkatan status kesehatan masyarakat sering diselesaikan dengan pembiayaan sektor kesehatan, belajar dari Ghana tentang *An exploratory study of the policy process and early implementation of the free NHIS coverage for pregnant women in Ghana*¹³ dan Kenya *A policy analysis of the implementation of a reproductive health voucher program in Kenya*¹⁴, ternyata tidak cukup hanya masalah biaya saja yang perlu diatasi, namun lebih kepada tatalaksana program di lapangan agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam pelaksanaan Jampersal di Kabupaten Sleman, Dinas kesehatan menerapkan pola/sistem yang berbeda antara puskesmas dan bidan praktek swasta. Perbedaan tersebut terletak pada sistem pembayaran dan jenis pelayanan antenatal care, yang mengakibatkan perbedaan manfaat yang diperoleh peserta Jampersal yang datang ke puskesmas dan bidan praktek swasta. Puskesmas di Sleman memiliki fasilitas yang sudah lengkap, baik sumber daya manusia maupun sarana fisik. Namun pemanfaatannya masih kurang optimal, sehingga sering terjadi inefisiensi. Sedangkan bidan praktek swasta memiliki kemampuan terbatas dalam memberikan pelayanan *antenatal care*, karena mereka tidak memiliki alat laboratorium untuk mendeteksi faktor resiko pada ibu hamil, serta fasilitas konseling gigi, gizi, dan psikologi, padahal semua jenis pelayanan *antenatal care* tersebut seharusnya dapat diperoleh peserta Jampersal secara gratis. Dari latar belakang ini, maka Puskesmas Moyudan berupaya untuk mengintegrasikan pelayanan bidan praktek swasta kedalam program KIA puskesmas supaya seluruh ibu hamil di wilayah Moyudan mendapatkan jenis pelayanan *antenatal care* yang optimal, dan komprehensif.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kualitatif menggunakan rancangan studi kasus. Wawancara mendalam dilakukan kepada 16 responden, terdiri dari Kepala seksi kesehatan dasar Dinkes Sleman, Tim verifikator Jampersal, 1 orang bidan koordinator puskesmas, 3 orang bidan praktek mandiri, 6 orang ibu hamil peserta Jampersal, 1 orang staf puskesmas, 1 orang bidan desa dan 2 orang kader kesehatan. Observasi dan penelusuran dokumen dilakukan untuk melengkapi data. Integrasi pelayanan *antenatal care* dinilai dari mutu pelayanan, reduksi pembiayaan dan kepuasan ibu hamil peserta Jampersal. Akses pelayanan dilihat dari kemudahan prosedur pelayanan Jampersal di puskesmas, dan kesesuaian jenis pelayanan *ante-*

natal care yang di standarkan oleh dinas kesehatan Sleman.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Kualitas Pelayanan *Antenatal Care*

Peserta Jampersal fleksibel boleh datang ke puskesmas atau ke bidan, hanya untuk yang empat kali kunjungan yang dijamin Jampersal ibu hamil diharapkan datang ke puskesmas untuk mendapat paket pelayanan *antenatal care* yang lengkap, untuk mendeteksi adakah faktor resiko pada kehamilan, dan jika tidak ada faktor resiko, ibu hamil akan kembali ke bidan untuk melanjutkan pemeriksaan *antenatal care* maupun untuk persalinan.

Peserta Jampersal diminta untuk mengisi surat pernyataan sebagai peserta Jampersal dan diminta untuk mengumpulkan persyaratan administrasi yaitu foto copy kartu keluarga, foto copy KTP dan foto copy buku pemeriksaan (KIA).

“... syaratnya gampang, cuma Fotocopy KTP, foto copy Kartu Keluarga, dan lembaran buku periksa,” (Peserta Jampersal 04)

Tabel 1 menunjukkan jenis pelayanan *antenatal care* yang didapatkan oleh ibu hamil jika mengakses pelayanan secara integrasi, yang berupa paket pelayanan *antenatal care*, akan lebih lengkap dibandingkan jika ibu hamil hanya datang ke BPS saja. Jadi dengan adanya integrasi pelayanan, maka pelayanan *antenatal care* menjadi lebih berkualitas.

Tabel 1. Jenis Pelayanan Antenatal Care Berdasarkan Tempat Pelayanan

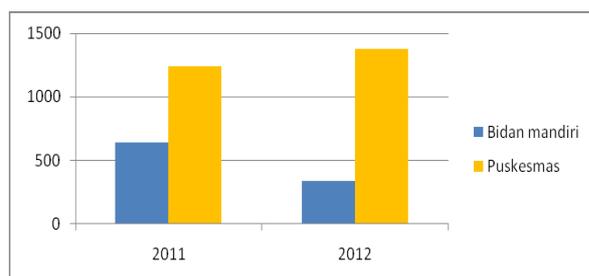
Jenis pelayanan	Puskesmas	BPS
Pemeriksaan fisik: tensi, tinggi badan, timbang berat badan, Ukur lingkar lengan	✓	✓
Pemeriksaan obstetri: tinggi fundus uteri, letak bayi menggunakan perasat, detak jantung janin	✓	✓
Laboratorium: urin rutin, reduksi glukosa	✓	
Konsultasi gigi	✓	
Konsultasi Gizi	✓	
Konsultasi Psikologi	✓	
Konsultasi ASI	✓	

Kepuasan Peserta Jampersal

Kepuasan ibu hamil peserta Jampersal dilakukan dengan wawancara mendalam kepada ibu hamil yang periksa ke puskesmas, yang sebelumnya pernah periksa ke bidan praktek mandiri. Daftar pertanyaan kepuasan ibu hamil diambil dari Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.25/2004 tentang pedoman umum penyusunan indeks kepuasan masyarakat unit pelayanan instansi peme-

rintah, yang terdiri dari 14 unsur yang relevan, valid dan reliable, sebagai unsur minimal yang harus ada untuk dasar pengukuran indeks kepuasan masyarakat yang meliputi: prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kejelasan petugas pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, keadilan mendapatkan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas, kewajaran biaya pelayanan, kepastian biaya pelayanan, kepastian jadwal pelayanan, kenyamanan lingkungan dan keamanan pelayanan⁷.

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa secara umum peserta Jampersal merasa puas dengan pelayanan *antenatal care* yang terintegrasi, hanya pada kepastian petugas dan waktu tunggu, peserta Jampersal merasa belum sesuai harapan. Kepuasan peserta Jampersal dapat dibuktikan pula dari peningkatan jumlah kunjungan ibu hamil ke puskesmas untuk mengakses pelayanan *antenatal care* yang lengkap. Hal ini dapat dilihat dari grafik berikut.



Grafik di atas dapat dilihat bahwa ada kenaikan kunjungan ibu hamil ke puskesmas, dari tahun 2011 dan 2012.

Reduksi pembiayaan

Untuk mendapatkan paket pelayanan *antenatal care*, peserta Jampersal tidak dipungut biaya apapun, karena puskesmas akan mengajukan klaim atas pelayanan paket *antenatal care* sebanyak empat kali kepada Tim Jampersal dinas kesehatan, sebesar Rp80.000,00 jadi peserta jampersal dapat menghemat biaya untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* ini, dibandingkan apabila peserta Jampersal hanya datang ke BPS, karena BPS tidak melakukan klaim, sehingga biaya pelayanan dibebankan kepada ibu hamil.

Strategi Integrasi Puskesmas

Strategi yang dilakukan puskesmas terdiri dari: 1) Pendanaan, dana Jampersal dari pemerintah pusat merupakan awal munculnya ide untuk mengintegrasikan pelayanan *antenatal care* di Kecamatan Moyudan. Hal ini dilatar belakangi adanya pelaksanaan Jampersal dengan dua standar yang mengakibatkan perbedaan manfaat dan kualitas pelayanan *antenatal care* yang didapatkan oleh ibu hamil, 2) Administrasi, integrasi pelayanan *antenatal care* sudah dipahami oleh bidan praktek mandiri di wilayah Kecamatan Moyudan, namun kerjasama antara puskesmas dan bidan praktek mandiri didasarkan pada kesepakatan secara lisan saja, tidak ada perjanjian tertulis, dan bisa dikatakan bersifat informal saja. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan dari bidan praktek mandiri berikut ini:

“Ada kerjasama, tapi tidak pake MOU tertulis, jadi dari pihak puskesmas sudah menginformasikan kepada bidan praktek mandiri tentang kerjasama tersebut oleh dokter puskesmas atau kepala puskesmas dan bidan KIA puskesmas, jadi bps sudah tau adanya kerja sama antara puskesmas dan bps.” (Bidan swasta 02)

Pengorganisasian Bidan Praktek Mandiri Oleh Puskesmas

Koordinasi dalam rangka pengorganisasian kerjasama juga dilakukan oleh pihak puskesmas kepada bidan praktek mandiri, yaitu dengan mengundang bidan mandiri dalam sebuah pertemuan di puskesmas yang dilakukan dua sampai tiga kali dalam setahun. Koordinasi ini selain sebagai sarana evaluasi, maupun pembinaan teknis oleh pihak puskesmas, dalam hal laporan pelayanan kesehatan ibu dan anak, juga tentang informasi kejadian kasus di wilayah kerja puskesmas. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan responden berikut ini:

“ada pembinaan dari puskesmas, tiap satu atau tiga bulan sekali bidan swasta diundang ke puskesmas untuk pembinaan, koordinasi dan sharing.”(Bidan swasta 02)

Keterpaduan Sistem Pelaporan dan Peraturan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Administrasi pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu pelaporan kunjungan ibu hamil, nifas, imunisasi, puskesmas juga sudah menerapkan pola integrasi dengan bidan praktek mandiri. Laporan ini kemudian akan diolah dan dilaporkan kepada Dinas kesehatan Sleman sebagai laporan kinerja cakupan pelayanan KIA.

Tingkat Pemanfaatan Integrasi Pelayanan Antenatal Care

Jumlah riil ibu hamil yang ada di wilayah Moyudan adalah 417 orang, namun yang sudah memanfaatkan pelayanan integrasi ini baru 192 orang, jadi tingkat pemanfaatan sebesar 46,5%. Hal ini disebabkan beberapa faktor antara lain adanya kekhawatiran dari bidan swasta, jika pasien dirujuk ke puskesmas, nantinya tidak kembali lagi, atau juga dari pihak pasien sendiri, karena puskesmas hanya buka pada pagi hari, sementara ada beberapa ibu hamil yang bekerja pada pagi hari sehingga sulit untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas ataupun adanya stigma masyarakat tentang jaminan kesehatan pemerintah yang identik dengan rendahnya kualitas pelayanan. Hal ini dapat kita lihat dari hasil wawancara berikut:

“...waktu pembinaan bidan itu, penerimaan bidan swasta bagus, tapi jujur saja, bidan juga kuatir kalau merujuk pasien, nanti pasiennya tidak mau kembali periksa di tempat bidan lagi.(Bidan desa)

“ jadi ada pandangan masyarakat yang keliru, bahwa kalau pakai Jampersal nanti pelayanannya tidak diperhatikan dan di persulit, terutama kalau mau ke rumah sakit, padahal kenyataannya tidak begitu, karena saya mendampingi adik saya yang melahirkan dengan Jampersal itu tetap dilayani dengan baik, ditunggu sampai melahirkan dan tidak terlantar”(Kader kesehatan)

Tabel 2 menggambarkan integrasi organisasi jejaring, yaitu sumber-sumber yang ada di lingkungan puskesmas, yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Tabel 2. Integrasi Organisasi Jejaring

Jaringan organisasi	Sumber yang dimiliki	Program KIA Puskesmas
Bidan swasta	Pelayanan persalinan normal 24 jam, anc non paket	Pelaporan pelayanan KIA terpadu
Bidan puskesmas	Anc paket, kelas ibu, konsultasi gigi, psikologi, gizi	Pelayanan antenatal terintegrasi
Bidan desa	Kunjungan rumah factor resiko dan resiko tinggi kehamilan	PHN/Kunjungan Bumil Risti
Kader kesehatan	Data jumlah ibu hamil tiap bulan, laporan bumil resiko	Deteksi dini bumil risti dari masyarakat
Dokter spesialis	Pelayanan anc dengan komplikasi, persalinan dengan penyulit	Sistem rujukan berjenjang

Tabel di atas menunjukkan bahwa kepala puskesmas dapat membuat banyak program, tergantung apakah dia mampu mengelola sumber-sumber yang bisa diakses di jaringan organisasinya.

PEMBAHASAN

Inovasi Manajemen Puskesmas

Pada era globalisasi saat ini, dimana persaingan pasar dan bisnis kesehatan makin ketat, manajer

puskesmas dituntut harus mampu melakukan inovasi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan puskesmas agar puskesmas mampu bertahan hidup dan menjaga eksistensinya di tengah-tengah masyarakat. Definisi inovasi dalam pelayanan kesehatan dan organisasi adalah suatu perubahan perilaku, rutinitas dan cara kerja yang secara langsung berpengaruh terhadap peningkatan *outcome*¹⁵. Penerapan inovasi pelayanan publik adalah salah satu jalan *breakthrough* untuk mengatasi kemacetan dan kebuntuan organisasi di sektor publik, sehingga pelayanan yang diberikan menjadi berkualitas¹⁶.

Strategi Manajemen untuk Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang Efektif dan Efisien

Strategi adalah rencana manajemen untuk menumbuhkan bisnis, memancangkan posisi pada pasar, menarik dan memuaskan konsumen, berkompetisi dengan sukses, menjalankan tindakan terencana untuk mencapai sasaran yang sudah di targetkan¹⁷. Strategi untuk melakukan integrasi pelayanan kesehatan ditentukan oleh faktor-faktor: 1) pendanaan, 2) administratif, 3) pengorganisasian meliputi *net-working* atau membangun jejaring pelayanan kesehatan dalam bentuk formal maupun informal merupakan salah satu metode utama untuk mengembangkan kerjasama organisasi¹⁷. Pengorganisasian berkenaan dengan mekanisme yang digunakan untuk mengatur peran dan fungsi serta penentuan siapa melakukan apa, oleh manajer program¹⁸. Bentuk kerjasama yang bersifat informal antara puskesmas dan bidan praktek mandiri, ada kelemahan dan kelebihanannya. Kelebihannya adalah kerjasama ini mempunyai resiko kecil bagi organisasi yang bekerjasama. Kerjasama ini juga memiliki kekurangan yaitu sangat

lemah dalam struktur dan sulit untuk mencapai perkembangan atau tindakan yang signifikan¹⁹. Namun kerjasama informal berjalan baik bila program yang dilakukan spesifik dan tujuannya dapat dicapai²⁰. Pada penelitian ini, kerjasama yang terjalin antara puskesmas dan bidan praktek mandiri bersifat spesifik yaitu pelayanan *antenatal care* bagi peserta Jampersal, jadi meski ini baru langkah awal, bisa diharapkan kerjasama ini dapat berjalan dan mencapai

tujuan yaitu terpenuhinya kebutuhan ibu hamil akan pelayanan *antenatal care* yang berkualitas dan terjangkau, 4) Service proses pelayanan, 5) Pendekatan klinis, yaitu adanya kesamaan persepsi tentang kebutuhan pasien dengan *partner* kerjasama dan adanya standar pelayanan dan prosedur pelayanan yang ditetapkan, monitoring status kesehatan pasien yang berkesinambungan, dan adanya prosedur pelayanan yang komprehensif.

Peran Manajer yang Kompeten

Elemen yang berpengaruh dalam suksesnya inovasi adalah adanya struktur organisasi yang fleksibel dan adaptif terhadap perubahan, adanya peran *leadership* dan manajemen yang kompeten dan mampu memahami fenomena perubahan lingkungan organisasi, sumber daya manusia yang memiliki motivasi, kapasitas dan kompetensi untuk mau memperbaiki diri secara terus menerus¹⁵. Struktur organisasi yang fleksibel adalah struktur organisasi yang disebut *adhocracy*, merupakan bentuk paling ideal untuk sebuah organisasi yang menghasilkan produk dengan pemecahan masalah yang kreatif dalam mengatasi persoalan kesehatan yang unik. *Adhoccracy* adalah konfigurasi koordinasi yang terbentuk karena alasan peningkatan mutu pelayanan, dimana karakteristiknya pada spesialisasi pekerjaan dalam tingkat horizontal⁶. Integrasi yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan integrasi pelayanan horisontal, namun melaksanakan program vertical dari pemerintah pusat. Penelitian ini menunjukkan adanya perubahan struktur organisasi yang disesuaikan dengan kebutuhan, yaitu mengintegrasikan badan praktek mandiri menjadi bagian dari sistem pelayanan *antenatal care* puskesmas.

Peran manajemen dan kepemimpinan sangat menentukan implementasi inovasi maupun kebijakan dalam pencapaian program. Namun sayangnya sebagian besar praktisi manajer dan pemimpin di bidang kesehatan masyarakat masih belum mampu melakukan perubahan, termasuk terbatasnya ketrampilan dalam mengaplikasikan dan mentransformasi nilai dan pengetahuan yang pernah mereka peroleh dari pelatihan²¹. Penelitian ini menunjukkan adanya peran dari manajer puskesmas dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang mementingkan kebutuhan masyarakat khususnya ibu hamil.

Perlu Adanya Pelatihan Atau Pendidikan Bagi Manajer di Pelayanan Kesehatan

Manajer di pelayanan kesehatan masih didominasi oleh dokter, namun dokter umum tidak mendapatkan pendidikan sebagai seorang manajer, dan

banyak yang tidak memiliki keahlian dalam bekerja secara tim dalam sebuah organisasi²². Pemerintah daerah dalam otonominya harus mampu membekali para calon manajer puskesmas dengan keahlian dalam hal manajemen, bukan hanya manajemen secara umum, namun manajemen pelayanan kesehatan. Sebagian besar praktisi manajer dan pemimpin di bidang kesehatan masyarakat masih belum mampu melakukan perubahan, termasuk terbatasnya ketrampilan dalam mengaplikasikan dan mentransformasi nilai dan pengetahuan yang pernah mereka peroleh dari pelatihan. Penting adanya integrasi, yaitu interaksi antara konteks kebijakan dan praktek manajemen. Manajer pelayanan kesehatan yang paham dan sadar akan konteks kebijakan serta sebaliknya para penetap kebijakan yang memiliki kapasitas kepemimpinan dan kepahaman manajemen akan mendekati pada tercapainya tujuan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pada gilirannya status kesehatan masyarakat²¹.

Implementasi Kebijakan Integrasi Pelayanan

Implementasi program vertikal dalam sistem kesehatan daerah, perlu disesuaikan dengan konteks daerah dan kebutuhan daerah agar dapat berjalan dengan baik. Penelitian ini memberikan *lesson learned* tentang penerapan program vertikal yang di modifikasi menjadi program horisontal. Program Jampersal merupakan program *top down* yang pendanaan berasal dari pusat, namun dilaksanakan dengan sistem pelayanan terintegrasi dengan provider lain, untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Alasan perlunya di terapkan sistem integrasi pelayanan adalah 1) Model pelayanan sendiri/fragmentasi tidak efektif. Padanegara berkembang, sistem pelayanan kesehatan pada umumnya bersifat fragmentasi dan terpecah-pecah, sehingga perlu adanya strategi mengintegrasikan pelayanan kesehatan supaya sistem pelayanan kesehatan dapat efektif, efisien dan mudah diakses oleh pengguna layanan²³. Perlu dikembangkan kerjasama sektor publik dan swasta untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien dalam upaya mengatasi keterbatasan sumberdaya dan manajemen²⁴. Integrasi merupakan faktor yang paling banyak memberi manfaat dalam perubahan sistem kesehatan²⁵. Dalam hipotesisnya, IDS mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, kepuasan pelanggan, dan pengurangan pembiayaan sumber daya⁹. Belajar dari pengalaman Negara lain dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terintegrasi, ternyata mampu meningkatkan status kesehatan masyarakat. Seperti hasil penelitian

Rahman²⁶, tentang *Effectiveness of an integrated approach to reduce perinatal mortality: recent experiences from Matlab, Bangladesh*, Ternyata dengan sistem pelayanan yang terintegrasi dan pemberian paket pelayanan yang berkelanjutan pada ibu hamil, melahirkan dan nifas, mampu menurunkan angka kematian bayi hingga 36%. Penelitian ini memberikan *lesson learned* tentang upaya mengintegrasikan pelayanan *antenatal care* bagi peserta Jampersal. Puskesmas sebenarnya memiliki fasilitas yang cukup memadai seperti laboratorium, dan sumber daya manusia yang kompeten di bidangnya seperti petugas gizi, psikolog, layanan kesehatan gigi, namun seringkali potensi ini tidak dimanfaatkan secara optimal. Seorang manajer yang baik, harus mampu mengoptimalkan peran setiap petugas di dalam organisasinya untuk meningkatkan kualitas produk/jasa yang dihasilkan, 2) Keterbatasan anggaran kesehatan. Masalah Pendanaan di Negara berkembang, terutama anggaran kesehatan memang masih relatif kecil jika dibandingkan dengan Negara maju, ditambah lagi tidak adanya data tentang sistem pembiayaan dan belanja kesehatan yang *cost* efektif berdasarkan prevalensi suatu penyakit sebagai dasar penentuan kebijakan kesehatan, dimana keterbatasan sumber daya maupun dana masih menjadi masalah utama²⁷. Pemerintah daerah biasanya memiliki uang terbatas, namun mereka memiliki tenaga pegawai negeri, fasilitas pelayanan kesehatan swasta dari yayasan sosial, tenaga kesehatan¹. Bagi pengambil kebijakan, hendaknya masalah pendanaan ini disikapi dengan bijak, bagaimana menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang *cost effective*. Upaya untuk memanfaatkan dana Jampersal dengan efisien dan efektif dengan memanfaatkan sumber jaringan organisasi, sehingga mampu memberikan pelayanan yang berkualitas bagi ibu hamil. Pada sistem pelayanan integrasi, di yaitu adanya prinsip efisien, manajemen dan administrasi pendanaan yang diukur melalui output baik kualitatif maupun kuantitatif dalam kaitannya dengan inputs, maka efisien akan berhubungan dengan segi ekonomis dimana dengan menggunakan biaya yang sedikit akan mendapatkan hasil yang maksimal²⁰. Ditegaskan pula bahwa menurut pendekatan integrasi pelayanan pada kesehatan anak maupun kesehatan lainnya, direkomendasikan karena secara otomatis mampu mengurangi pembiayaan belanja kesehatan. Hal ini tampak pada penelitiannya tentang pendekatan pelayanan terpadu pada kesehatan anak, yang tidak hanya fokus pada penyakitnya saja, melainkan juga memberikan terapi secara holistik, yang meliputi promotif dan preventif, sehingga mencegah terjadinya kasus penyakit yang berulang²⁸, dan 3) Adaptasi

kebijakan lokal dalam implementasi program vertikal. Pemerintah daerah perlu mempertimbangkan bagaimana sebaiknya program Jampersal ini dapat diimplementasikan dengan optimal di daerah. Selama ini, pemegang program terbiasa mengacu pada kegiatan baku yang dikeluarkan pemerintah atau profesi sehingga mereka lupa terhadap kebutuhan spesifik di daerah. Padahal kebutuhan spesifik di daerah kerap berbeda dari yang dibayangkan oleh pembuat program di atas. Pendekatan sistem harus dikonteksikan dengan kebutuhan di daerah dan bahkan di tingkat puskesmas¹. Ditegaskan pula bahwa dalam implementasi program, pengambil kebijakan dan masyarakat tidak hanya memperhatikan bagaimana program itu harus dilaksanakan namun juga perlu memperhitungkan, di daerah mana program itu dilaksanakan. Perlu menentukan strategi dalam mengimplementasikan program agar efektif, sesuai dengan kondisi wilayahnya². Pengambil keputusan dalam pelayanan kesehatan perlu mempertimbangkan konteks lokal dan kebutuhan atau preferensi pasien. Dalam kebijakan kesehatan masyarakat, konteks lokal sering penuh ketidakpastian, kompleks dan sulit dipahami. Preferensi masyarakat diwarnai tarik menarik kepentingan oleh pihak-pihak yang berbeda.

Penelitian ini membuktikan bahwa dalam implementasi program Jampersal, puskesmas tidak serta merta melaksanakan program sesuai petunjuk teknis dari kementerian kesehatan, namun perlu di modifikasi dan disesuaikan dengan kondisi wilayah dan masyarakat setempat. Sehingga program Jampersal ini dapat berjalan dengan baik, dan dapat dimanfaatkan dengan optimal oleh peserta Jampersal di wilayahnya. Kajian sistematis atas bukti kebijakan kesehatan memang bukan segala-galanya untuk menilai apakah kebijakan tersebut sudah tepat, tetapi paling tidak bisa mengarahkan apakah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk memperkuat bukti yang sudah ada dan bagaimana penelitian harus dilakukan untuk memaksimalkan kekuatan bukti yang mendukung suatu kebijakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada dua hal yang dapat disimpulkan dari penelitian ini yang pertama adalah meskipun tingkat pemanfaatan integrasi pelayanan *antenatal care* antara puskesmas dan bidan praktek mandiri hanya 46,5%, namun ternyata kualitas pelayanan *antenatal care* yang dinilai dari akses/kemudahan prosedur dan jenis pelayanan *antenatal care*, memberikan hasil yang baik. Kedua adalah upaya mengintegrasikan pelayanan *antenatal care* ini merupakan sebuah

inovasi puskesmas dalam memanfaatkan sumber-sumber yang ada di lingkungannya untuk mempertahankan hidup dalam era globalisasi saat ini, sehingga kedepan eksistensi puskesmas tetap terjaga di tengah-tengah masyarakat.

Saran

Manajer puskesmas perlu melakukan inovasi dengan membentuk organisasi jejaring, yaitu dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada di lingkungannya, seperti bekerjasama dengan badan swasta, Rumah Sakit, dokter spesialis serta kader kesehatan, supaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien serta keberadaan puskesmas dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

Perlu dipertimbangkan untuk membuat sebuah kebijakan mengintegrasikan pelayanan untuk mengatasi masalah keterbatasan anggaran kesehatan, keterbatasan tenaga maupun untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan efisien, dengan cara menjadikan Tim verivikator Jampersal juga sebagai penanggung jawab program KIA Kabupaten.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasanbasri, M., 2007. Pendekatan Sistem Dalam Perencanaan Program Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 10(Makalah kebijakan), pp.56-63.
2. Peters H David, El-Saharty Sameh, Siadal banafsheh, Janovsky katja, V. marko, 2009. *Improving Health Service Delivery in Developing countries/ : From evidence to action*, Washington DC: Worl Bank Publication.
3. Plochg Thomas, Delnoij Diana MJ, Hoogedorn Nelleke PC, Klazinga Niek S, 2006. Collaborating while competing? The sustainability of community-based integrated care innisiatives through a health partnership. *BMC Health Services Research*, 6, p.37
4. Widdus, R., 2001. Policy and Practice Theme Papers Public – private partnerships for health/ : their main targets, their diversity, and their future directions. *Bulletin of the World Health Organization*, 79, pp.713-720.
5. Atun, R.A., Bennett, S. & Duran, A., 2008. *When do vertical (stand-alone) programmes have a place in health systems/ ?* G. Permanand, ed., Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
6. Unger, J.-pierre, Macq, J. & Boelaert, M., 2000. Through Mintzberg's glasses/ : a fresh look at the organization of ministries of health. , 78(4).
7. Kodner, D. & Spreeuwenberg, C., 2002. Integrated care/: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. *Internatinoal Journal of Integrated Care*, 2(November), pp.1-6.
8. Shortell, S.M., 1993. Creating Organized Delivery System: The Barriers and fascilitators. *Hospital and Health Services Administration*, pp.447-466.
9. Hebert R Rejean & Veil, A.A., 2004. Monitoring the degree of implementation of an integrated The PRISMA model. *International Journal of Integrated Care*, 4, pp.1-7.
10. McCarthy Douglas, M.K., 2009. Organizing for Higher Performance/: Case Studies of Organized Delivery Systems. *The Commonwealth Fund*, 21.
11. Grepin karen.A, & Reich M., 2008. Conceptualizing integration: a framework for analysis applied to neglected tropical disease control partnerships. *PLoS neglected tropical diseases*, 2(4), p.e174.
12. Lloyd, J. & Wait, S., 2005. *Integrated Care; A Guide for Policymakers*, London: alliance for Health and The future.
13. Witter, S., Garshong, B. & Ridde, V., 2013. An exploratory study of the policy process and early implementation of the free NHIS coverage for pregnant women in Ghana. , *International Jurnal for Equity in Health.*, 12:06. pp.1-11.
14. Abuya, T., Njuki R., Waren C., Okal Jery., Obare Francis., Kanya Lucy., Askew Ian., Bellow bens., 2012. A Policy Analysis of the implementation of a Reproductive Health Vouchers Program in Kenya. *BMC Public Health Vol. 12:540*
15. Greenhalg, T., Robert Trisha., Gleen M., Bate Paul., Kyriakidou Olivia., 2005. Comment on "Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations". *The Milbank quarterly*, 83(1), pp.177-8; author reply 178-9.
16. Anggraeny, C., 2013. Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 1, pp.85-93.
17. Thompson, A., 2005. *Crafting and executing strategy, the quest for competitive advantage/: concepts & cases* 14th ed., Philippines: McGraw Hill.
18. Robert J Marc, Hsiao Wiliam, Berman Peter, R.R. michael, 2004. *Getting Health Reform Right, a guide to Improving performance and Equity*,

19. Geddes, M., 2005. *Making public private partnerships work*, Aldershot
20. Serrat, O., 2008. Creating and Running Partnerships. *Cornell University ILR School*.
21. Hunter, D.H., 2007. *Managing for Health*, Rotledge. Taylor & Francis Group, London & New York.
22. Miller, H.R., 1996. Health system integration: a means to an end. *Health Affairs*, 15, pp.92-106.
23. Briggs, C.J. & Garner, P., 2009. Strategies for integrating primary health services in middle- and low-income countries at the point of delivery (Review) Strategies for integrating primary health services in middle- and low-income countries at the point of delivery. , (1), pp.1-3.
24. Nishtar, S., 2004. Public – private 'partnerships' in health – a global call to action. *Health Research Policy and System*, 7, pp.1-7.
25. Cortese, D. & Smoldt, R., 2007. Perspective: Taking Steps Toward integration. *Health Affairs*, 1(1).
26. Rahman,A., Moran, A., Pervin Jesmin., 2011. Effectiveness of an integrated approach to reduce perinatal mortality: recent experiences from Matlab, Bangladesh. *BMC Public Health* 11(1)p.914
27. Raciborska, D. a, Hernández, P. & Glassman, A., 2008. Accounting for health spending in developing countries. *Health affairs (Project Hope)*, 27(5), pp.1371-80.
28. Tulloch, J., 1999. Integrated approach to child health in developing country. *The Lancet*, 354 (Paediatric), p.SII16-SII20