

## GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN ERA JKN DAERAH PERBATASAN DI PUSKESMAS PONU KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA

OVERVIEW OF DELIVERY PROGRAM BY HEALTH PERSONEL OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE ERA BORDER AREA IN THE COMMUNITY HEALTH CENTER PONU NORTHERN CENTRAL TIMOR DISTRICT

Robertus Tjeunfin<sup>1</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2</sup>, Sitti Noor Zaenab<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

### ABSTRACT

**Background:** The fifth goal of Millennium Development Goals (MDGs) is reducing maternal mortality (AKI) by 75% in 2015. To overcome this problem, the Government of Indonesia through the Ministry of Health has issued a policy approach to health care maternal and newborn quality to the public through the Making Pregnancy Safer (MPS) with one of the key messages that every birth attended by skilled health personnel. Whereas in East Nusa Tenggara Province, launched a program of Maternal and Child Health Revolution through East Nusa Tenggara Governor Regulation No. 42 in 2009. Based on the profile of department of health of North Central Timor in 2013 and the scope of SPM in 2014, total births assisted by health workers in 2013 were 4.805 or 79,5%. It declined compared with 2012 (91,5%). The scope of births by health workers in 2014 (semester I) was 36, 10% of the targeted 87% (Scope of SPM of TTU Department of Health 2014). Since January 1, 2014 the Government of Indonesia launched a Universal Health Coverage for all Indonesian people.

**Purpose:** This study aims to evaluate the Governor Decree No. 42 Year 2009 About KIA Revolution and Presidential Decree No. 12 Year 2013 About the Health Security.

**Method:** This study was an explorative study with qualitative approach and case study design to discover factors influencing the scope of births by health workers in the era of National Health Insurance. The types of collected data included primary data from in-depth interviews and FGD (Focus Group Discussion) using interview guides and secondary data from document study and observation. Data was analyzed qualitatively using open code

**Result:** Factors influencing the scope of births by health workers in TTU Regency included (1) suboptimal communication developed by BPJS and local Department of Health which only involved particular groups. This made the community/policy implementers at public health center level to not fully understand the implementation of JKN. This causes policy implementers weren't consistent with the policies, e.g. midwives still performed actions outside of their authority without the assistance of doctors and existence of fee exceeding the provisions. 2) Resources, in addition, human resources factor is lacking where midwives there are only 4 people in health centers and from 9 villages 1 village not have a midwife. Ponu health center infrastructure is still lacking among them were old enough health center building, delivery equipment just only 2 sets but not complete, do not have an incubator, suction and

oxygen and an ambulance was old quite.

**Conclusion:** Implementation of the delivery program of the National Health Insurance era in the border area is very worrying. Lack of socialization and lack of facilities such as buildings, equipment delivery, medicines and medical supplies and human resources lead to health delivery services in the border area is very bad

**Keywords:** Childbirth, Health Worker, Facility, Infrastructure, communication, JKN

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tujuan ke lima *Milenium Development Goal's* (MDGs) adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 75% pada tahun 2015. Untuk mengatasi masalah ini, Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas kepada masyarakat melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan salah satu pesan kuncinya yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil. Propinsi Nusa Tenggara Timur mencanangkan Revolusi KIA melalui Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur No. 42/2009. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Timor Tengah Utara Tahun 2013, Jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2013 sebanyak 4.805 atau 79,5%, Pencapaian ini menurun dibanding dengan keadaan tahun 2012 (91,5%). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2014 (semester I) 36, 10% dari target 87% (Cakupan SPM Dinkes TTU 2014). Sejak tanggal 1 Januari 2014 Pemerintah Indonesia mencanangkan *Universal Health Coverage*/jaminan kesehatan semesta bagi seluruh masyarakat Indonesia.

**Tujuan:** penelitian ini bertujuan mengevaluasi Pelaksanaan Peraturan Gubernur No. 42/2009 Tentang Revolusi KIA dan Perpres No. 12/2013 Tentang Jaminan Kesehatan .

**Metode:** Penelitian ini merupakan studi eksploratif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan *case study*, dengan berusaha mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan persalinan di era Jaminan Kesehatan Nasional. Jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer yang diperoleh melalui hasil wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD) menggunakan panduan wawancara dan observasi sedangkan data sekunder diperoleh dengan telaah dokumen. Data dianalisis secara kualitatif menggunakan *open code*.

**Hasil:** Beberapa faktor yang mempengaruhi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di di daerah perbatasan Kabupaten

TTU di antaranya 1) Komunikasi yang dibangun baik oleh BPJS dan dinas kesehatan setempat sangat kurang dan hanya melibatkan kelompok-kelompok masyarakat tertentu. Hal ini mengakibatkan masyarakat/ pelaksana kebijakan di tingkat puskesmas belum memahami tentang pelaksanaan JKN sehingga pelaksana kebijakan belum konsisten dalam pemberian pelayanan misalnya bidan masih melakukan tindakan di luar kewenangannya tanpa didampingi dokter, dan adanya iur biaya yang melebihi ketentuan yang telah ditetapkan. 2) Selain itu faktor sumber daya seperti SDM kesehatan masih sangat kurang dimana untuk tenaga bidan hanya terdapat 4 orang di puskesmas induk dan dari 9 desa/kelurahan, satu desa belum memiliki bidan desa. Sarana prasarana/fasilitas pada Puskesmas Ponu masih sangat kurang di antaranya gedung puskesmas terlihat sdh cukup tua, peralatan persalinan hanya terdapat dua set namun tidak lengkap, belum memiliki incubator, suction dan oksigen dan mobil ambulans untuk rujukan buatan tahun 2003 dan tidak layak pakai.

**Kesimpulan:** Pelaksanaan program persalinan era JKN pada daerah perbatasan sangat memprihatikan. Kurangnya sosialisasi dan kurangnya fasilitas seperti gedung, peralatan persalinan, obat dan perbekalan kesehatan serta SDM kesehatan mengakibatkan pelayanan persalinan pada daerah perbatasan sangat buruk.

**Kata kunci:** Persalinan, Tenaga Kesehatan, Sarana Prasarana, Komunikasi, JKN

## PENGANTAR

Tujuan ke lima Pembangunan *Milennium Development Goal's* (MDGs) adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 75% pada tahun 2015. Lima belas tahun setelah Konferensi Internasional pertama tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994, sekitar 600,000 wanita hamil yang meninggal setiap tahun, satu wanita hamil setiap menit, 98% terjadi di negara-negara miskin sumber daya di antaranya; 60% di Asia, 30% di Afrika, 7% di Amerika Selatan, dan 1% di Oceania<sup>1</sup>.

Untuk mengatasi masalah ini, Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan telah mengeluarkan kebijakan pendekatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas kepada masyarakat melalui *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan salah satu pesan kuncinya yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil. Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Propinsi NTT dilaksanakan melalui program Revolusi KIA yang termuat dalam Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur No. 42/2009. Tujuan penyelenggaraan revolusi KIA adalah terwujudnya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu melahirkan dan bayi di seluruh wilayah kabupaten/kota se-Propinsi Nusa Tenggara Timur, tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam, tersedianya pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang terjangkau, bermutu dan aman, tertanganinya semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam<sup>3</sup>.

Sejak tanggal 1 Januari 2014 Pemerintah Indonesia mencanangkan *Universal Health Coverage*/jaminan kesehatan semesta bagi seluruh masyarakat Indonesia. Dengan dicanangkannya kesehatan semesta oleh pemerintah, seluruh masyarakat harus tercover dalam sistem jaminan kesehatan. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan TTU, jumlah masyarakat miskin di Kabupaten TTU yang dicover dalam program BPJS sebesar 124.425 (69%) dari total 180.000 penduduk miskin yang ada. Hal ini berarti masih terdapat 55.575 (31%) penduduk miskin yang belum tercover dalam BPJS. Untuk cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, pada tahun 2013 sebanyak 4.805 atau 79,5%, Pencapaian ini menurun dibanding dengan keadaan tahun 2012 (91,5%), sedangkan cakupan pada tahun 2014 (trimester III) 56,3% dari target 87%. Dengan demikian masih terdapat persalinan yang ditolong oleh dukun terlatih bahkan oleh dukun tak terlatih. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi di Puskesmas Haekto 76,3% dan yang paling rendah adalah Puskesmas Manamas 39,8% dan Puskesmas Ponu 45,3%.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi eksploratif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan *case study* dengan berusaha mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan persalinan di era Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan teori implementasi Edwards. Dalam penelitian ini ada dua faktor yang akan diteliti, yaitu komunikasi dan sumber-sumber dengan *indepth interview*. Sumber data yaitu orang-orang yang diminta memberikan informasi, disebut informan<sup>4</sup>.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Komunikasi yang Dibangun Dalam Rangka Pelaksanaan Program Persalinan era JKN dari Tingkat Kabupaten Sampai Tingkat Puskesmas (Transmisi, Kejelasan dan Konsistensi)

Hasil wawancara mendalam terhadap beberapa responden mengungkapkan bahwa salah satu bentuk komunikasi yang selama ini dibangun oleh BPJS terutama pada awal pelaksanaan JKN adalah sosialisasi. Kegiatan sosialisasi yang dilakukan sepanjang tahun 2014 dirasakan masih sangat kurang. Pelaksanaan sosialisasi sebagian besar masih disponsori oleh AIPHSS dan Dinas Kesehatan setempat serta masih terbatas pada beberapa kelompok masyarakat. Pada tingkat Puskesmas Ponu

komunikasi yang dibangun belum efektif karena hanya disampaikan pada saat apel pagi dan tidak pernah dilakukan rapat/pertemuan sosialisasi. Pernyataan di atas dibenarkan oleh responden berikut.

“baik, yang pertama denga BPJS , karena tahun lalu adalah tahun pertama jadi banyak hal yang harus dievaluasi juga sosialisasi kepada masyarakat masih belum maksimal.” (N1)

“jujur saja, di puskesmas kami mendengarnya dari kepala puskesmas saat apel pagi karena kami tidak ada rapat sosialisasi.”(R3)

Untuk mengevaluasi kejelasan informasi sampai tingkat pemberi pelayanan kesehatan, dapat dilihat dari konsistensi staf dalam menjalankan kebijakan tersebut. Apakah kebijakan yang dijalankan telah sesuai dengan aturan yang ditetapkan ataukah pelaksana kebijakan melakukan kebijakann tersebut diluar dari kewenangannya. Berdasarkan hasil observasi peneliti di Puskesmas Ponu, bidan masih melakukan tindakan diluar dari aturan yang ditetapkan di antaranya, melakukan tindakan persalinan yang sulit di puskesmas seperti partus lama, letak bokong, manual placenta dan tindakan administratif lainnya seperti memungut biaya persalinan melebihi yang ditetapkan dalam Perda.

Beberapa hal yang menghambat pelaksanaan komunikasi antara pihak BPJS dan PPK disebabkan oleh jarak Puskesmas ke kota kabupaten yang cukup jauh, cuaca, transportasi yang sulit, tenaga pemberi informasi yang masih kurang dan dana untuk sosialisasi masih didominasi oleh pihak NGO dan Dinas kesehatan setempat.

## 2. Sumber-Sumber Pendukung Pelaksanaan Program Persalinan Era JKN di Tingkat Puskesmas Ponu

### a. Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan hasil observasi sarana puskesmas yang dipakai untuk pelayanan kesehatan bagi penduduk kecamatan Biboki Anleu berdiri sejak tahun 1980-an. Kondisi bangunan terlihat sudah cukup tua dan tidak layak pakai lagi. Gedung tersebut berdiri di atas tanah seluas 600m<sup>2</sup> dengan status kepemilikan tanah merupakan tanah hibah dari masyarakat ke pemerintah namun bukti hibahnya belum didapatkan hingga saat ini.

Mengenai ruang persalinan tidak dibangun sendiri namun pihak puskesmas memberdayakan salah satu ruang rawat inap untuk dijadikan sebagai ruang bersalin. Telah dibangun sebuah rumah tunggu namun penyelesaian baru 90% dan direncanakan akan dialihfungsikan oleh kepala puskesmas sebagai rumah bersalin. Untuk kelengkapan ruangan rawat inap seperti tempat tidur terdapat tujuh buah namun hanya dua tempat tidur yang memiliki kasur dan spre.

“kalau fasilitas tempat tidur ada tapi spon dan spre tidak ada, kalau di ruang nifas hanya terdapat dua spon.” (R3)

Untuk peralatan partus dan peralatan pendukung persalinan lainnya, Puskesmas Ponu memiliki dua set peralatan persalinan namun tidak lengkap sehingga kalau kunjungan persalinan tinggi, petugas kewalahan dalam menggunakan peralatan tersebut. Demikian pun dengan peralatan pendukung lainnya seperti *suction* (pengisap lendir) elektrik, oksigen (O<sub>2</sub>), *infant warmer*, *incubator* belum dimiliki oleh puskesmas. Berdasarkan hasil observasi, peralatan persalinan kurang dirawat dengan baik. setelah melakukan tindakan peralatan tersebut dicuci dan dibiarkan begitu saja di ruangan Pengendalian Infeksi (PI) tanpa diatur dengan baik. Ruang PI pun tampak tidak diatur dengan baik sehingga menunjukkan pemandangan yang kurang baik.

“kami cuman punya dua set alat partus sehingga dengan sasaran yang begitu banyak kami kewalahan juga, pengisap lendir kami masih manual, O<sub>2</sub> kami tidak punya.” (R2)

“peralatan memang ada tapi masih kurang, contohnya gunting epis tidak ada kami pakai gunting tali pusat.”(R5)

Demikian pun dengan obat-obatan dan bahan habis pakai untuk persalinan beberapa responden mengatakan persediaan obat belum dapat memenuhi kebutuhan untuk satu bulan. Sedangkan untuk sarana rujukan, tersedia satu unit mobil ambulance buatan tahun 2003 walau nampak tua namun hingga saat ini masih berfungsi dengan baik. Kadang kala mengalami gangguan dan tidak dapat beroperasi karena faktor usia dan beberapa masalah teknis lainnya.

## b. Tenaga Penolong Persalinan di Tingkat Puskesmas Ponu (Bidan) Kuantitas

Table 1. Jumlah Tenaga Bidan Puskesmas Ponu Tahun 2014

No	Tenaga	PNS	PTT	Honorir	TTL
1	Tenaga Puskesmas	4	-	2	6
2	Tenaga Bidan Desa	2	4	1	7
3	Dokter	-	1	-	1

Sumber : Profil Puskesmas Ponu Tahun 2014

Tabel di atas menggambarkan jumlah tenaga bidan yang ada pada Puskesmas Ponu masih sangat terbatas dan masih mempekerjakan tenaga bidan sukarela yakni pada Puskesmas 2 orang dan pada Polindes 1 orang. Jumlah tenaga ini telah memenuhi kebutuhan pada 6 desa dan 1 kelurahan namun satu desa masih mengalami kekosongan tenaga bidan yaitu Desa Kotafoun. Tenaga dokter 1 orang dan merupakan tenaga PTT yang hanya bertugas selama 6 bulan di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas tenaga bidan yang ada pada puskesmas telah diatur untuk tugas jaga baik di rawat jalan maupun di rawat inap. Namun tenaga yang ada dirasakan sangat kurang sehingga para bidan puskesmas merasa kewalahan dalam membagi waktu pelayanan. Oleh karena itu bidan desa dan bidan magang/honorir dilibatkan untuk tugas jaga di rawat inap puskesmas dan untuk desa yang tidak memiliki tenaga bidan juga diatur jadwal pelayanan. Ada juga tenaga bidan sukarela yang mau mengabdikan sebagai bidan desa pada desa yang tidak memiliki bidan desa.

“di antaranya PNS dan PTT kemudian 1 orang tenaga magang tapi dia sudah kerja lama sejak tahun 2011, walaupun belum dikontrak tapi dia bekerja dengan tulus mengabdikan di satu desa”(R1)

Masalah pengaturan tenaga bidan di TTU juga diakui oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten TTU dan Kepala Seksi Kesga yang juga menjabat sebagai Ketua IBI Kabupaten TTU. Dikatakan bahwa masalah pengaturan bidan di TTU disebabkan oleh berbagai hal diantaranya sistem perekrutan bidan yang belum maksimal, kurangnya koordinasi antar pihak terkait di Dinas Kesehatan Kabupaten TTU.

## Kualitas

Table 2. Tingkat Pendidikan Bidan Di Pusk. Ponu Tahun 2014

No	Tempat Kerja	DI	%	DIII	%	DIV	%
1	Puskesmas	2	15	3	23	1	8
2	Bidan Desa	2	15	5	38	-	0
Total		4	30	8	62	1	8

Sumber: Bagian Tata Usaha Puskesmas Ponu Tahun 2014

Tabel di atas menggambarkan bahwa sebagian besar tenaga bidan di Puskesmas Ponu sudah berpendidikan DIII Kebidanan dan berkompeten dalam menangani persalinan di puskesmas (62%) namun masih ada tenaga bidan yang berpendidikan DI kebidanan (30%). Selain tingkat pendidikan formal, pelatihan tambahan juga sangat dibutuhkan dalam meningkatkan pengetahuan dan kompetensi bidan dalam menangani persalinan di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, berbagai pelatihan sudah diikuti oleh bidan di puskesmas seperti magang, pelatihan APN, PPGDON, dan beberapa pelatihan lainnya namun belum semua bidan mengikuti pelatihan-pelatihan secara keseluruhan, pelatihan yang diikuti masih bervariasi pada setiap bidan, seperti uraian di bawah ini.

“di sini baru beberapa bidan yang sudah. „untuk 7 bidan yang ada di desa dan yang ada di puskesmas belum semuanya mengikuti pelatihan,,.”(R1)

Penyelenggaraan pelatihan khusus bagi tenaga bidan di Kabupaten TTU dilakukan dalam rangka mensukseskan program Revolusi KIA dan terselenggara berkat kerjasama Pemerintah Propinsi NTT dengan AIPMNH. Salah satu program penting yang sering dilaksanakan adalah peningkatan *Capacity Building* yang mencakup seluruh bidan di Kabupaten TTU baik di puskesmas maupun di rumah sakit.

## PEMBAHASAN

Tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan yaitu transmisi, konsistensi dan kejelasan. Komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana. Menurut Edward persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Jika kebijakan-kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi juga

komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Seringkali instruksi-instruksi yang diteruskan kepada pelaksana-pelaksana kabur dan tidak menetapkan kapan dan bagaimana suatu program dilaksanakan. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal<sup>5</sup>.

Secara umum proses komunikasi dalam rangka pelaksanaan JKN di Kabupaten Timor Tengah Utara belum maksimal, disamping masih terbatas pada kelompok-kelompok masyarakat tertentu seperti Kepala Puskesmas, Tokoh Masyarakat dan peserta PBI. Masyarakat umum belum semuanya mendapatkan informasi tentang JKN dan pertemuan koordinasinya yang dilaksanakan kebanyakan masih disponsori oleh pihak AIPMNH dan dinas kesehatan setempat. Pihak BPJS sendiri kurang terlibat dalam pelaksanaan sosialisasi. Keadaan ini masih jauh dari apa yang diamanatkan dalam PERMENKES No. 28/2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN Bab III butir (D) ayat (4) yang mengatakan setiap peserta JKN berhak mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam JKN. Hal ini mengakibatkan informasi yang diterima para pelaksana di tingkat puskesmas sangat kurang.

Beberapa hal yang menghambat pelaksanaan komunikasi JKN di Ponu adalah jarak yang cukup jauh ke kota kabupaten sehingga sering terlambat bahkan jarang hadir dalam pelaksanaan pertemuan koordinasi tingkat kabupaten, selain itu dari pihak BPJS sendiri jarang turun untuk melakukan sosialisasi ke tingkat puskesmas, *system chanel* komunikasi ke tingkat bawah tidak diatur dengan baik dan informasi yang disampaikan masih terbatas pada beberapa kelompok masyarakat belum secara menyeluruh kepada seluruh petugas dan masyarakat. Hal ini mengakibatkan masih banyak petugas kesehatan di tingkat kecamatan, tingkat puskesmas maupun tingkat desa belum memahami betul tentang JKN.

Menurut Edwards, sumber yang paling penting dalam melaksanakan kebijakan adalah staf. Ada satu hal yang harus diingat adalah bahwa jumlah tidak selalu mempunyai efek positif bagi implementasi kebijakan. Hal ini berarti bahwa jumlah staf yang banyak tidak secara otomatis mendorong implementasi yang berhasil. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kecakapan yang dimiliki oleh para pegawai pemerintah ataupun staf, namun di sisi lain kekurangan staf juga akan menimbulkan persoalan yang pelik menyangkut implementasi kebijakan yang efektif<sup>5</sup>.

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten TTU, ratio tenaga kesehatan di Kabupaten TTU sebagai berikut; dokter spesialis 0,8:100.000 dibanding angka nasional 6:100.000, dokter umum 10,6:100.000 dibanding angka nasional 40:100.000, perawat 122:100.000 dibanding angka nasional 117:100.000, sedangkan bidan 231,8:100.000 dibanding angka nasional 100:100.000. Data di atas dapat dianalisis bahwa dari tenaga yang ada, ratio tenaga dokter masih di bawah standar nasional sedangkan tenaga perawat dan bidan telah melampaui standar ratio nasional. Hal ini berarti terjadi retensi tenaga bidan di Kabupaten TTU.

Sedangkan jumlah tenaga yang ada pada puskesmas Ponu masih dibawah standar ratio nasional yaitu 68:100.000 dan dirasakan sangat kurang. Oleh karena itu kebijakan kepala puskesmas mengharuskan tenaga magang dan bidan di desa terlibat dalam piket jaga di Rawat Inap Puskesmas Ponu. Untuk desa yang kosong diadakan kunjungan oleh bidan puskesmas tiga kali seminggu, namun jadwal jaga yang telah ada belum dipatuhi secara baik. Masih ada bidan yang terlambat dalam tugas jaga bahkan ada juga yang tidak datang saat tugas jaga. Hal ini mengakibatkan petugas yang tinggal dekat lingkungan puskesmas yang mengambil alih tugas jaga tersebut.

Berbagai persoalan ketenagaan di atas terjadi karena penempatan tenaga kesehatan di puskesmas belum diatur secara baik oleh dinas kesehatan Kabupaten TTU dan belum mengacu kepada KEPMENKES No. 81/MENKES/SK/II/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan<sup>6</sup> dan Kep.Men.PAN Nomor Kep/75/M.PAN/7/2004 tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Kepegawaian<sup>7</sup>. Hal ini disebabkan karena beberapa hal seperti Perencanaan Ketenagaan yg belum memadai, Sistem informasi Kesehatan yg belum maksimal dan Pertimbangan kemanusiaan dalam Penempatan Tenaga Kesehatan di desa. Keadaan ini mengakibatkan Fasilitas Kesehatan dengan tenaga kesehatan yang kurang, beban kerja tinggi sebaliknya fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan lebih, beban kerja pun rendah.

Secara kualitas, tenaga bidan di Kabupaten TTU masih ada yang berpendidikan DI kebidanan yakni 60 orang atau 25% dari 200 tenaga bidan yang ada. Sedangkan pada tingkat Puskesmas Ponu masih terdapat 4 orang tenaga bidan yang berpendidikan DI kebidanan. Hal ini berarti masih ada tenaga bidan yang belum memenuhi standar kompetensi pendidikan bidan seperti yang diatur dalam standar profesi. Menanggapi persoalan ini kepala dinas kesehatan

bersama NGO (AIPHSS) Kabupaten TTU akan berupaya meningkatkan kompetensi para bidan ke jenjang DIII melalui Pendidikan Jarak Jauh (PJJ) yang di selenggarakan oleh POLTEKES Kupang. Selain staf, fasilitas fisik juga merupakan sumber-sumber penting dalam implementasi. Seorang pelaksana mungkin mempunyai staf yang memadai, mungkin memahami apa yang harus dilakukan, dan mungkin mempunyai wewenang untuk melakukan tugasnya tetapi tanpa bangunan sebagai kantor untuk melakukan koordinasi, tanpa perlengkapan, tanpa perbekalan, maka besar kemungkinan implementasi yang direncanakan tidak akan berhasil<sup>5</sup>.

Fasilitas gedung Puskesmas Ponu dibangun pada tahun 1980-an di atas tanah seluas 600m<sup>2</sup> sehingga terlihat sudah cukup tua dan tidak layak dipakai lagi. Untuk sarana persalinan, puskesmas Ponu belum memiliki gedung persalinan sendiri. Diberdayakan salah satu ruang rawat inap sebagai tempat persalinan dan satu ruangan sebagai ruang nifas sedangkan rumah tunggu baru dibangun pada tahun 2014 dan belum selesai pengerjaannya. Fasilitas air dan listrik pada pada Puskesmas Ponu telah memadai namun ketersediaan bola lampu/neon masih kurang. Masih ada ruangan yang tidak memiliki bola lampu dan pulsa listrik tidak mencukupi untuk kebutuhan satu bulan sehingga masih menjadi keluhan masyarakat yang berkunjung bahkan masyarakat juga diminta mengisi pulsa listrik.

Untuk peralatan persalinan, terdapat dua set peralatan persalinan yang sudah tidak lengkap lagi karena kekurangan berbagai peralatan seperti gunting tali pusat, gunting epis. Ruang persalinanpun belum memiliki peralatan pendukung persalinan seperti peralatan resusitasi seperti oksigen, *suction* (pengisap lendir elektrik), infant warmer dan incubator. Hasil observasi menunjukkan bahwa alat-alat yang telah digunakan dicuci dan dibiarkan berserakan di ruang pengendalian Infeksi. Ruangan inipun terlihat kotor dan tidak diatur secara baik. Selanjutnya mengenai penyediaan obat-obat dan perbekalan kesehatan juga dirasakan masih kurang. Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan belum dilakukan dengan baik sehingga ketersediaan obat tidak dapat memenuhi kebutuhan puskesmas selama satu bulan. Menurut kepala dinas kesehatan keadaan ini terjadi karena ada perubahan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan menggunakan *E-Catalog* sehingga akan dibenahi pada tahun 2015.

Untuk sarana rujukan, Puskesmas Ponu memiliki sebuah mobil *ambulance* buatan tahun 2003 namun masih berfungsi dengan baik walaupun terlihat sudah sangat tua dan tidak layak dipakai lagi.

Sistem rujukan yang dibangun antara bidan/petugas di desa dengan puskesmas belum dibentuk dengan baik sehingga kadang informasi untuk pasien rujukan dari desa terlambat dijemput. Hal ini mengakibatkan pasien terpaksa melahirkan sendiri di rumah dibantu keluarga atau dukun. Beberapa hal yang menghambat sistem rujukan di tingkat puskesmas yaitu bahan bakar yang tidak tersedia di mobil sehingga saat pasien hendak dirujuk baru mencari bahan bakar, sopir ambulans juga tinggalnya cukup jauh dari puskesmas sehingga untuk menghubungi membutuhkan waktu yang cukup dan petugas yang kurang siaga di puskesmas pada saat tugas jaga sehingga terkesan saling melempar tanggung jawab.

Berbagai persoalan yang terjadi di atas belum sejalan dengan komitmen bersama yang termuat dalam Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur No. 49/2009 Tentang Revolusi KIA pasal (7) yang mana tujuan penyelenggaraan revolusi kesehatan ibu dan anak adalah: a. terwujudnya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu melahirkan dan bayi di seluruh wilayah; b. tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam; c. tersedianya pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang terjangkau, bermutu dan aman; d. tertanganinya semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai dan siap 24 jam; e. tertanganinya kasus kegawatdaruratan obstetri dan bayi secara tepat waktu, tepat sasaran dan tepat penanganan; f. tersedianya tempat, tenaga dan peralatan, obat dan bahan yang cukup di fasilitas pelayanan persalinan yang memadai<sup>3</sup>.

Hal ini juga masih jauh dari apa yang diamanatkan dalam Perpres No. 12/2013 Tentang Jaminan Kesehatan Bagian Keempat pasal 34 yang menyatakan bahwa dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta, BPJS kesehatan wajib memberikan kompensasi berupa; penggantian uang tunai; pengiriman tenaga kesehatan; atau penyediaan fasilitas kesehatan tertentu<sup>11</sup>.

Hasil penelitian di atas hampir serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Duysburgh<sup>8</sup>, yang melakukan penelitian di fasilitas kesehatan daerah perbatasan Negara Burkina Faso, Ghana and Tanzania menunjukkan bahwa kualitas pelayanan antenatal dan persalinan di Enam Kabupaten cukup memuaskan, namun ditemukan beberapa kesenjangan kritis untuk beberapa lokasi penelitian di ketiga negara. Konseling dan praktik pendidikan kesehatan kurang dilaksanakan, pemeriksaan laboratorium sering tidak dilakukan, pemeriksaan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir saat melahirkan

tidak memadai, partograf tidak digunakan, dan peralatan yang dibutuhkan untuk persalinan pervagina seperti (ekstraktor vakum atau forceps) tidak berada di semua fasilitas kesehatan yang disurvei pada 3 negara tersebut<sup>8</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Komunikasi yang dibangun dalam rangka pelaksanaan program persalinan era JKN di Kabupaten TTU dilakukan 3 kali sepanjang tahun 2014 dan hanya dihadiri oleh kepala puskesmas dan bendahara BPJS sedangkan pada Puskesmas Ponu sosialisasi dilaksanakan saat apel pagi dan tidak pernah dilakukan rapat sosialisasi tingkat puskesmas. Pelaksanaan sosialisasi sebagian besar didanai oleh AIPMNH dan Dinas Kesehatan Kabupaten TTU. Sumber-Sumber yang Diperlukan Dalam Program Persalinan Era JKN di Puskesmas Ponu: 1) Fasilitas Puskesmas Ponu dan 2) Tenaga Penolong Persalinan.

## Saran

Bagi Puskesmas Ponu: 1) Perlu meningkatkan kegiatan sosialisasi di tingkat Puskesmas Ponu, tidak hanya terbatas pada pengelola program saja tapi kepada semua bidan dan tenaga kesehatan lainnya yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ponu, 2) Agar petugas Puskesmas Ponu dan para bidan di desa dapat memahami betul tentang program JKN sehingga dapat meneruskan informasi ini dengan baik kepada masyarakat, 3) Diharapkan perencanaan kebutuhan ketenagaan, sarana prasarana, obat-obatan dan bahan habis pakai dapat ditingkatkan dan diusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten TTU untuk dipertimbangkan, DAN 4) Diharapkan dapat memperbaiki manajemen pelayanan di ruang bersalin dimulai dari penjadwalan, pengkoordinasian tugas jaga dan selama pemberian pelayanan kepada pasien agar pasien tidak merasa ditelantarkan.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara: 1) Diharapkan agar dapat melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala pada puskesmas-puskesmas yang jauh dalam rangka pembinaan dan memantau perkembangan pelayanan kepada masyarakat, 2) Diharapkan meningkatkan kualitas petugas kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan, dan 3) Diharapkan dapat meningkatkan sistem perencanaan SDM Kesehatan, sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan.

Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Timor Tengah Utara: 1) Diharapkan agar pengaturan ketenagaan kesehatan di Kabupaten Timor Tengah Utara berdasarkan KEPMENKES Nomor 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perenca-

naan SDM Kesehatan dan Kep.Men.PAN Nomor Kep/75/M.PAN/7/2004 tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Kepegawaian dan bukan berdasarkan pertimbangan teknis lainnya, 2) Diharapkan agar Pemerintah Kabupaten TTU dapat meningkatkan SDM Kesehatan, sarana prasarana puskesmas, obat dan perbekalan kesehatan terutama pada daerah-daerah perbatasan, dan 3) Diharapkan agar dapat menyelenggarakan program JAMKESDA guna mengcover masyarakat miskin yang tidak tercover dalam PBI.

Bagi BPJS: 1) Agar pihak BPJS meningkatkan sosialisasi kepada seluruh lapisan masyarakat tidak hanya terbatas pada peserta PBI saja dan mendanai kegiatan sosialisasi baik ditingkat kabupaten maupun tingkat kecamatan/desa dan 2) Diharapkan agar BPJS juga berkontribusi dalam penyediaan SDM Kesehatan dan sarana prasarana persalinan di tingkat puskesmas.

Pemerintah Pusat: 1) Diharapkan agar menambah kuota kepesertaan JKN terutama pada daerah-daerah perbatasan dan tertinggal, 2) Diharapkan agar meningkatkan pengadaan sarana prasarana, obat dan perbekalan kesehatan pada daerah-daerah perbatasan dan terluar dan 3) Diharapkan agar meningkatkan program PTT terutama bagi dokter, dokter ahli, bidan dan tenaga kesehatan lainnya guna memenuhi kebutuhan daerah perbatasan dan terluar.

## REFERENSI

1. Boucher D, Bennett C, McFarlin B, Freeze R, Staying home to give birth: why women in the United States choose home birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2009; 54(2), 119–26. doi:10.1016/j.jmwh.2008.09.006
2. Karkee R, Binns CW, Lee AH, Determinants of facility delivery after implementation of safer mother programme in Nepal: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2013; 13(1), 193. doi:10.1186/1471-2393-13-193.
3. Dinkes Provinsi NTT, (2009), Pedoman Revolusi KIA di Provinsi NTT/ : Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir (1st ed., p. 180). Kupang.
4. Mukhtar, (2013), Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif. (I. Saiful, Ed.) (pertama., p. 157). Jakarta: Referensi (GP Press Group).
5. Winarno B. (2013). Kebijakan Publik: teori, proses dan studi kasus. (Admojo Tri, Ed.) (I., p. 436). Yogyakarta: CAPS (Center of academic publishing service).
6. Kementerian Kesehatan RI, Kepmenkes Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 Tentang Pedoman

- Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan, Jakarta 2004
7. Kementerian PAN RI, Kep.Men.PAN Nomor Kep/75/M.PAN/7/2004 Tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Kepegawaian, Jakarta 2004
  8. Duysburgh, E., Zhang, W.-H., Ye, M., Williams, a, Massawe, S., Sié, a, Temmerman, M. (2013). Quality of antenatal and childbirth care in selected rural health facilities in Burkina Faso, Ghana and Tanzania: similar finding. *Tropical Medicine & International Health/ : TM & IH*, 18(5), 534–47. doi:10.1111/tmi.12076
  9. Pemerintah Daerah Kabupaten Timor Tengah Utara, 2014, Peraturan Bupati Timor Tengah Utara Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Dan Non Kapitasi JKN Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Timor Tengah Utara, Kefamenanu, 2014
  10. Jat TR, Ng N, San Sebastian M, Factors affecting the use of maternal health services in Madhya Pradesh state of India: a multilevel analysis. *International Journal for Equity in Health*, 2011; 10(1), 59. doi:10.1186/1475-9276-10-59
  11. Peraturan Presiden RI No. 12/2013, Jaminan Kesehatan, Jakarta, 2013.