

EVALUASI PELAYANAN PERSALINAN OLEH BIDAN DESA SELAMA PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN DI PUSKESMAS SALOMEKKO KABUPATEN BONE SULAWESI SELATAN TAHUN 2012

EVALUATION OF DELIVERY SERVICE BY VILLAGE MIDWIFE DURING THE IMPLEMENTATION OF DELIVERY ASSURANCE IN SALOMEKKO HEALTH CENTER OF BONE DISTRICT OF SOUTH SULAWESI PROVINCE IN 2012

Zulaeha Amirudin Amdadi¹, Chriswardani Suryawati², Cahya Tri Purnami²

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kementerian Kesehatan, Makassar

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

ABSTRACT

Background: The delivery assurance (*Jampersal*) issued from April 2011 aims to increase access to maternal delivery assistance by health workers in health facilities by providing financing guarantees. Delivery coverage by health workers in Bone District in 2011 was 76.67%. Delivery by health workers was only 60% done in health facilities and Salomekko Health Center had the lowest figure which was 25%.

Objective: To evaluate service delivery by village midwives during the implementation of *Jampersal* in Salomekko Health Center of Bone District of South Sulawesi Province in 2012.

Methods: This study was observational using a qualitative descriptive design that was evaluative in nature. The study subjects were 8 village midwives in the work area of Salomekko Health Center. The triangulation informants were the head and midwife coordinator of Salomekko Health Center and the head of MCH section of Bone Health office. Data was collected by in-depth interviews and analyzed by content analysis.

Results: All midwives in the village did not perform service delivery well because most of them had not joined APN training. There was no Standard Operational Procedures (SOP), four village health post buildings in the four villages were not adequate (their width, no water or electricity and away from settlements), four other villages had not yet *Poskesdes*, and delivery equipment was also incomplete. The process of planning, implementation, monitoring and supervision of *Jampersal* was also not performed well. In 2011 and 2012 (January to April), all deliveries by health workers in the Salomekko Health Center were funded by *Jampersal* although deliveries took place in non-medical facilities. The culture of *siri* was expected to encourage mothers to give birth at home. The delivery rate by traditional birth attendants was still high. Although there was no necessity, the mothers should pay around 100,000 00 to midwives for consumables without the knowledge of the health office. The application procedure for *Jampersal* funds with certain administrative requirements was perceived to be quite complicated.

Conclusion: *Poskesdes* needs to be built immediately in four villages and, for the other four villages that already have *Poskesdes*, the facilities need improving following the completeness of equipment. APN training and *Jampersal* SOP socialization should be improved and monitoring and supervision by the health center in the village should be increased. Levies should be removed and delivery by health workers not at the health facilities cannot claim *Jampersal*. Lastly, the claims of *Jampersal* process should be simplified.

Keywords: village midwife, delivery service, delivery assurance.

ABSTRAK

Latar belakang: Jaminan persalinan diberlakukan mulai April tahun 2011 dan bertujuan meningkatkan akses ibu bersalin terhadap pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dengan memberikan jaminan pembiayaannya. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Bone tahun 2011 yaitu 76,67%. Persalinan oleh tenaga kesehatan hanya 60% dilakukan oleh fasilitas kesehatan dan Puskesmas Salomekko mempunyai angka terendah yaitu 25%. Tujuan penelitian adalah melakukan evaluasi pelayanan persalinan oleh bidan di desa selama pelaksanaan Jampersal di Puskesmas Salomekko Kabupaten Bone Sulawesi Selatan tahun 2012.

Metode: penelitian observasional menggunakan rancangan deskriptif kualitatif yang bersifat evaluatif, dengan subyek penelitian adalah 8 orang bidan di desa di wilayah Puskesmas Salomekko. Informan triangulasi adalah Kepala Puskesmas Salomekko dan Bidan koordinator Puskesmas Salomekko, serta Kepala seksi KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan dianalisis dengan *content analysis*.

Hasil: Semua informan bidan di desa belum melaksanakan pelayanan persalinan dengan baik karena sebagian besar petugas belum mengikuti pelatihan APN, belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP), empat gedung Pos Kesehatan Desa di empat desa tidak memadai (luasnya, tidak ada air maupun listrik dan jauh dari pemukiman), empat desa lainnya belum memiliki Poskesdes, peralatan persalinan juga belum lengkap. Proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan pengawasan Jampersal juga belum terlaksana dengan baik. Tahun 2011 dan 2012 (Januari sampai April) semua persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Salomekko dibiayai dana Jampersal walaupun persalinan dilakukan di non fasilitas kesehatan. Budaya siri diperkirakan mendorong ibu bersalin di rumah. Angka persalinan oleh dukun bayi masih tinggi. Walaupun tidak ada keharusan tetapi cukup memberatkan ternyata sebagian ibu bersalin membayar sekitar Rp100.000,00 ke bidan di desa untuk bahan habis pakai, dan hal ini tidak sepengetahuan dinas kesehatan. Prosedur pengajuan dana Jampersal dengan syarat administrasi tertentu dirasakan cukup rumit.

Kesimpulan: Diperlukan segera pembangunan Poskesdes di empat desa dan perbaikan fasilitas di empat desa yang telah mempunyai Poskesdes berikut kelengkapan peralatannya,

pelatihan APN dan sosialisasi SOP Jampersal begitu juga peningkatan upaya monitoring dan supervisi oleh Puskesmas berdasarkan rayon wilayah desa, menghilangkan pungutan, persalinan Nakes tidak di Faskes tidak diklaimkan jampersal serta penyederhanaan proses klaim Jampersal.

Kata kunci : Bidan di desa, pelayanan persalinan, jaminan persalinan.

PENGANTAR

Tingginya angka kematian di Indonesia yang merupakan masalah besar dan memerlukan perhatian, yang ditunjukkan oleh hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 yang menggambarkan angka kematian Ibu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan (28%), eklamsia saat kehamilan atau gangguan akibat tekanan darah tinggi (24%), partus lama (5,0%), komplikasi aborsi (5,0%), komplikasi masa nifas (8%), emboli obstetri (3%), infeksi (11%) dan lain-lain (11,0%). Berbagai upaya pengendalian untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) telah dilaksanakan seperti usaha pemeliharaan dan pengawasan antenatal sedini mungkin, persalinan yang aman dan perawatan masa nifas yang baik¹.

Kematian Ibu disebabkan oleh beberapa faktor risiko 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 emergensi².

Salah satu faktor tingginya AKI di Indonesia adalah masih rendahnya pemanfaatan persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan. Kondisi geografis, persebaran penduduk, sosial ekonomi dan budaya serta tingkat pendidikan yang rendah merupakan beberapa faktor penyebab rendahnya pemanfaatan persalinan tenaga kesehatan oleh masyarakat³. Hasil penelitian tim IMMPACT di Indonesia menunjukkan, rendahnya pemanfaatan persalinan oleh tenaga kesehatan yang menjadi salah satu penyebab tingginya AKI dapat terjadi karena beberapa hal yang berakar pada masyarakat yaitu ketidaktahuan, pendidikan ibu yang rendah, kemampuan sosial ekonomi dan budaya⁴.

Kendala penting untuk mengakses pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan adalah keterbatasan sarana prasarana terutama fasilitas pelayanan serta biaya sehingga diperlukan kebijakan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan. Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak dapat lagi dilakukan dengan intervensi biasa, tetapi diperlukan

upaya-upaya terobosan serta peningkatan kerjasama lintas sektor untuk mengejar ketertinggalan penurunan AKI agar dapat mencapai target MDGs pada tahun 2015^{5,6}. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan. Pada tahun 2011 Kementrian Kesehatan meluncurkan kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) sebagai program yang dananya berasal dari belanja bantuan sosial APBN, dasarnya adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 631/MENKES/PER/III/2011 tentang petunjuk teknis program jaminan persalinan, tertanggal 24 Maret 2011 dan diundangkan tanggal 1 April 2011⁷.

Sasaran program Jampersal meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, serta termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan yang tujuannya adalah memberikan kemudahan dan akses pelayanan, mendorong peningkatan pelayanan, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel. Pelaksanaan pelayanan persalinan dalam program Jampersal yang dilakukan oleh bidan yaitu persalinan per vaginam normal, persalinan per vaginam melalui induksi, persalinan per vaginam dengan tindakan persalinan per vaginam dengan komplikasi, persalinan per vaginam dengan kondisi bayi kembar. Persalinan per vaginam dengan induksi, dengan tindakan, dengan komplikasi serta pada bayi kembar dilakukan di puskesmas PONE D dan/ atau Rumahsakit⁷.

Sistem pembiayaan dalam besaran tarif pelayanan jaminan persalinan normal satu kali yaitu Rp350.000,00, untuk persalinan yang dirujuk Rp100.000,00 dan persalinan dengan penyulit Rp500.000,00. Persyaratan klaim dana yaitu foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) ibu, lembar persalinan dan identitas dibuku KIA partograf serta kuitansi. Sistem klaim dana jaminan persalinan adalah surat tugas dari puskesmas diperiksa oleh verifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten diperiksa ketua tim Jampersal kemudian rekapan diberikan pada bendahara untuk klaim dan pencairan dana. Menurut aturan jaminan persalinan, sasaran kepesertaan Jampersal diperkirakan 60% dari proyeksi ibu bersalin karena diasumsikan bahwa 40% dari sasaran sudah terjamin pembiayaannya⁷.

Pelaksanaan program Jampersal di Kabupaten Bone sudah dilaksanakan mulai bulan April tahun 2011. Pelaksanaan program jaminan persalinan secara langsung adalah rumahsakit, puskesmas, Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Bidan Praktik

Mandiri (BPM) dan seluruh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan wajib ikut serta dalam pelaksanaan program. Pelaksanaannya sampai saat ini masih ada pertolongan persalinan dilakukan di luar fasilitas kesehatan yang dilakukan oleh tenaga non kesehatan (Dukun) sebanyak 35%⁸.

Menurut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Sulawesi Selatan, kematian ibu masih terjadi setiap tahunnya yaitu data pada tahun 2009 jumlah kematian ibu 19 orang, tahun 2010 menurun 16 orang dan pada tahun 2011 menjadi meningkat 18 orang atau sebesar 104 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan Angka Kematian Ibu dengan penyebab utamanya yaitu perdarahan 36,36%, eklampsia 27%, infeksi 9% dan lain-lain 27%. Pada tahun 2011 terdapat 7 orang meninggal saat persalinan di rumah dan dalam perjalanan rujukan ke fasilitas kesehatan dan 11 orang meninggal difasilitas kesehatan⁹.

Kegiatan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen yang sangat penting dan mutlak untuk dilaksanakan. Evaluasi bisa dibuat keputusan penting demi perbaikan kegiatan selanjutnya, sehingga akan memperoleh hasil yang lebih baik. Keberhasilan suatu program secara konsep tidak bisa terlepas dari struktur *Input* yang terdiri dari Sumber Daya Manusia (SDM), pembiayaan dan sarana/prasarana, perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan dan *output* terdiri dari cakupan proses yang terdiri perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan pelayanan persalinan selama pelaksanaan program Jampersal^{8,10}.

Evaluasi adalah kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditentukan. Penilaian merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan sejak tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat pelaksanaan program^{10,11}.

Pada prinsipnya penilaian dapat dilakukan pada setiap tahap program dan Azwar¹⁰ membagi tiga jenis penilaian yaitu 1) penilaian pada tahap awal program (*formative evaluation*), penilaian ini bermaksud untuk mengukur kesesuaian program dengan masalah yang ada atau peninjauan, 2) penilaian pada tahap pelaksanaan program (*promotive evaluation*) dengan tujuan utama apakah program yang sedang di laksanakan telah sesuai rencana atau tidak, disebut monitoring, dan 3) penilaian pada ttahap akhir program (*summative evaluation*) dengan tujuan utama untuk mengukur dampak yang dihasilkan¹⁰.

Intervensi pertolongan persalinan tenaga kesehatan ini memerlukan seseorang dengan kemampuan kebidanan dan keterampilan *obstetric* terpilih

yang selalu ada sepanjang periode kritis yaitu kelahiran dan *postpartum*, dalam rangka mencegah, mengatur dan merujuk tepat waktu¹¹.

Pada prinsipnya, pertolongan persalinan memperhatikan hal-hal sebagai berikut: pencegahan infeksi, metode persalinan yang sesuai standar, merujuk kasus yang memerlukan tingkat pelayanan yang lebih tinggi, melaksanakan inisiasi menyusui dini, memberikan pada bayi baru lahir: vitamin K, salep mata dan imunisasi Hepatitis B¹².

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan rancangan deskriptif kualitatif. Pendekatan penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan pendekatan *one-shot* model yaitu model pendekatan yang menggunakan satu kali pengumpulan data pada suatu saat. Pendekatan kualitatif untuk mengetahui persepsi informan utama adalah 8 orang bidan desa dan triangulasi adalah 1 orang kepala puskesmas, 1 orang bidan koordinator puskesmas, 1 orang Kasie Dinas Kesehatan Kota Bone dan 2 orang ibu melahirkan. Analisis data kualitatif menggunakan uji validitas dan reliabilitas^{13,14}.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang harus tersedia di desa sekurang-kurangnya seorang bidan desa pendidikan minimal DIII kebidanan, terlatih APN, dan berdomisili di wilayah kerjanya, dapat dilihat pada Tabel 1.

Sumber Daya Manusi meliputi jumlah dan kompetensi yaitu keterampilan yang dimiliki dan kualifikasi pendidikan serta pelatihan yang pernah diikuti. Tenaga bidan dari segi kuantitas di wilayah Puskesmas Salomekko sudah terpenuhi karena masing-masing bidan sudah memiliki satu desa binaan dengan latar belakang pendidikan D III Kebidanan, namun dari segi kualitas belum memenuhi standar karena sebagian besar bidan desa belum pernah mengikuti pelatihan APN yang sangat mendukung keterampilan bidan dalam pertolongan persalinan dan sebagian dari keseluruhan bidan desa tidak bertempat tinggal di wilayah kerja karena Poskesdes tidak layak ditempati oleh bidan desa. Hal ini dapat mempengaruhi pemilihan pertolongan persalinan oleh masyarakat, banyak persalinan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Akibatnya ada satu kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan *post partum* karena pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga non kesehatan, dan satu kematian bayi dise-

Tabel 1: Kualifikasi Sumber Daya Manusia di Wilayah Puskesmas Salomekko Tahun 2011 dan Periode Januari-April 2012

Nama Desa	Bidan Desa		Poskesdes Tahun 2011 (Januari-Desember)					Tahun 2012 (Januari-April)		
			S Persalinan		S AKI/ AKB	S Persalinan		SAKI/ AKB		
			Ada/ Tidak	Tinggal/ Tidak		Layak/tidak	Jampersal (org) %		Non Jampersal (org) %	Jampersal (org) %
Manera	Ada	Tinggal	Terlatih	Tidak layak	14 (10,93)	19 (14,72)	-	4 (10,00)	2 (10,52)	-
Mappatoba	Ada	Tidak	Belum terlatih	Tidak layak	10 (7,81)	16 (12,40)	-	3 (7,50)	3 (15,78)	-
Ulubalang	Ada	Tidak	Terlatih	Tidak ada	18 (14,06)	20 (15,50)	-	6 (15,00)	2 (10,52)	-
Pancaitana	Ada	Tidak	Belum terlatih	Tidak layak	12 (9,37)	18 (13,95)	-	6 (15,00)	3 (15,78)	-
Gattareng	Ada	Tinggal	Belum terlatih	Tidak layak	28 (21,87)	23 (17,82)	1 / 0	7 (17,50)	4 (21,05)	-
Tebba	Ada	Tidak	Belum terlatih	Tidak ada	6 (4,68)	2 (1,55)	-	5 (12,50)	2 (10,52)	-
Malimongeng	Ada	Tinggal	Belum terlatih	Tidak ada	32 (25,00)	22 (17,05)	0 / 1	6 (15,00)	2 (10,52)	-
Bellu	Ada	Tinggal	Terlatih	Tidak ada	8 (6,25)	9 (6,97)	-	3 (7,50)	1 (5,26)	-
Jumlah					128	129	2	40	19	-

babkan oleh keterlambatan deteksi dini komplikasi karena selama memeriksakan kehamilan tidak pernah dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.

Khusus pada desa-desa yang berada pada daerah pesisir banyak pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun. Penyebabnya adalah ada bidan yang tidak bertempat tinggal di desa sehingga alternatif pemilihan pertolongan persalinan oleh masyarakat adalah dukun bersalin, selain masalah budaya dan kesulitan dari masyarakat untuk mengakses tempat sarana pelayanan kesehatan karena harus menggunakan alat transportasi laut dengan menyesuaikan kondisi alam. Informan triangulasi kepala seksi Dinas Kesehatan Kabupaten Bone menyatakan bahwa "belum semua bidan mengikuti pelatihan APN karena keterbatasan dana, tidak semua bidan desa menempati desa binannya karena fasilitas Poskesdes tidak layak untuk ditempati dan sebagian desa belum ada Poskesdes karena belum ada lokasi untuk pembangunan Poskesdes".

Pembiayaan

Pembiayaan pelayanan persalinan berdasarkan Petunjuk Teknis (Juknis) Jampersal bahwa pencairan

dana Jampersal seharusnya tepat waktu setiap bulan dengan harapan agar semua bidan desa yang melayani pelayanan Jampersal dapat dibayarkan sesuai jasa pelayanan yang telah diberikan. Berdasarkan laporan pertanggung jawaban Jampersal pada tahun 2011 oleh bidan desa ternyata prosedur pengklaiman tidak sesuai dengan Juknis Jampersal, karena dari 128 jumlah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan semua biaya persalinan diklaim dari dana Jampersal walaupun persalinan dilakukan di rumah. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Bidan desa menerima jasa setiap pertolongan persalinan Jampersal adalah Rp350.000,00. Jumlah jasa minimal yang diterima oleh bidan desa pada tahun 2011 adalah Rp1.785.000,00 dan maksimal Rp9.520.000,00 dengan pemotongan 15% untuk jasa bendahara dan kepala puskesmas selaku penanggung jawab laporan pertanggung jawaban Jampersal di puskesmas, sedangkan pengklaiman dana Jampersal membutuhkan waktu yang lama kurang lebih tiga bulan untuk verifikasi laporan pertanggung jawaban Jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten Bone. Pada tahun 2012 jasa setiap

Tabel 2. Perbandingan Pembiayaan dan Lama Waktu Penerimaan Dana Persalinan Sesuai Juknis Jampersal di Puskesmas Salomekko Tahun 2011

No	Nama	S Persalinan (org)	Tempat pertolongan persalinan		S Klaim	Total dana yang harus diterima	Potongan (15%)	Realisasi diterima	Lama Usulan (Bln)
			Faskes (org) %	Non Faskes (org) %					
1	IU 1	14	4 (28,57)	10 (71,43)	14(@Rp.350.000)	Rp.4.900.000,-	Rp.735.000,-	Rp.4.165.000,-	3
2	IU 2	10	2 (20,00)	8 (80,00)	10(@Rp.350.000)	Rp.3.500.000,-	Rp.525.000,-	Rp.2.975.000,-	3
3	IU 3	18	5 (27,77)	13 (72,33)	18(@Rp.350.000)	Rp.6.300.000,-	Rp.945.000,-	Rp.5.355.000,-	3
4	IU 4	12	3 (25,00)	9 (75,00)	12(@Rp.350.000)	Rp.4.200.000,-	Rp.630.000,-	Rp.3.570.000,-	3
5	IU 5	28	7 (25,00)	21 (75,00)	28(@Rp.350.000)	Rp.9.800.000,-	Rp.1.470.000,-	Rp.8.330.000,-	3
6	IU 6	6	1 (16,66)	5 (83,34)	6(@Rp.350.000)	Rp.2.100.000,-	Rp.315.000,-	Rp.1.785.000,-	3
7	IU 7	32	8 (25,00)	24 (75,00)	32(@Rp.350.000)	Rp.11.200.000,-	Rp.1.680.000,-	Rp.9.520.000,-	3
8	IU 8	8	2 (25,00)	6 (75,00)	8(@Rp.350.000)	Rp.2.800.000,-	Rp.420.000,-	Rp.2.380.000,-	3
Jumlah		128	32	96	128(@Rp.350.000)	Rp.44.800.000,-	Rp.6.720.000,-	Rp.38.080.000,-	

pertolongan persalinan adalah Rp500.000,00, hal ini menunjukkan adanya perubahan jasa pertolongan persalinan Jampersal yang mengalami kenaikan pada tahun 2012 bila dibandingkan pada tahun 2011.

Metode

Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pelayanan persalinan yaitu mulai dari pemantauan, pertolongan persalinan dan sampai lahirnya plasenta. Prosedur tentang pelaksanaan standar pelayanan minimal persalinan di Puskesmas Salomekko selama pelaksanaan Jampersal masih mengacu pada SOP pelayanan persalinan yang lama, lima informan utama yang diwawancarai menyatakan tidak pernah melihat standar operasional prosedur di puskesmas, sedangkan tiga informan lainnya menyatakan pernah ada standar operasional di puskesmas tapi sudah mengalami kerusakan sehingga tidak pernah ada lagi standar tersebut.

Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana pelayanan persalinan menunjukkan bahwa alat, obat persalinan dan fasilitas bangunan belum sesuai standar. Hal ini sesuai dengan pernyataan delapan orang responden yang didukung oleh pernyataan dari kepala seksi KIA dinas kesehatan maupun dari kepala Puskesmas Salomekko. Sarana fasilitas yang tidak layak dan alat yang masih kurang di puskesmas sehingga persalinan masih banyak dilakukan di rumah pasien. Hasil ini didukung adanya hasil observasi yang ditunjukkan pada Tabel 3.

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia

Pengembangan sumber daya manusia dalam hal ini bidan sebagai petugas pelayanan persalinan di Puskesmas Salomekko untuk jumlah sudah mencukupi, namun masih ada bidan yang tidak tinggal di desa binaan karena tidak memiliki Poskesdes dan ada wilayah kerja yang harus menyeberang laut, sehingga berakibat terhadap rendahnya cakupan pelayanan persalinan dan masih tinggi persalinan oleh tenaga non kesehatan.

Upaya lain dalam kaitannya dengan bidan desa yang belum memiliki kualifikasi pelatihan APN, semua informan utama dan informan triangulasi memberi pendapat sama bahwa belum ada pelatihan terkait belum adanya anggaran untuk pelatihan bagi bidan desa di Kabupaten Bone.

Pembiayaan

Pembiayaan pelayanan persalinan di puskesmas, semua responden menyatakan bahwa sebagian besar dalam mendapatkan pelayanan persalinan menggunakan kartu Jaminan Persalinan (Jampersal) dan semua diklaim walaupun persalinannya dilakukan tanpa menggunakan fasilitas kesehatan, karena pada umumnya persalinan dilakukan di rumah pasien dan tidak membayar, sehingga tetap diajukan menggunakan dana Jampersal untuk penggantian biaya selama persalinan yang seharusnya sesuai petunjuk teknis Jampersal bahwa dana bisa diklaim jika persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan difasilitas kesehatan.

Tabel 3. Sarana dan Prasarana di Puskesmas Salomekko

No	Sarana/Alat	Hasil Observasi	Keterangan
1	Sarana fisik bangunan Poskesdes	Ada 4 poskesdes dari 8 desa	Dari 4 poskesdes tersebut ukuran belum sesuai standar.
2	Ruang persalinan	Ada	Ukurannya kecil (2 x 2,5) m ²
3	Rua R Ruang perawatan nifas	Tidak ada	Ukuran bangunan kecil jadi tidak ada ruang khusus perawatan nifas
4	Peralatan persalinan :	Ada	Peralatan persalinan
	Tempat tidur	Ada	Rusak/tidak layak
	Alat pemeriksaan TTV (tensi, termometer, stetoskop)	Ada	Termometer :rusak
	Partus set (sarung tangan, penjepit tali pusat, kain steril, gunting episiotomy, tali pusat, dan kateter)	Ada	Lengkap
	Pengisap lender	Tidak ada	Hilang
	Obat suntik Oksitosin/ergometrin	Tidak ada	Tidak disediakan
	Spoit 3 cc	Ada	Rusak
	Timbangan bayi	Ada	Layak pakai
	Larutan klorin dan DTT	Tidak ada	Tidak disediakan
	Bahan habis pakai (kapas, kasa)	Tidak ada	Tidak disediakan
	Alat pelindung diri (kaca mata, sepatu booth, celemek)	Tidak ada	Tidak disediakan
5	Kamar mandi-jamban	Ada	Rusak
6	Penyediaan air	Ada	Air sumur tidak layak digunakan
7	Penerangan/listrik	Tidak ada	Tidak disiapkan

Program Jampersal terbentuk untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat pada fasilitas kesehatan dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir diselenggarakan secara nasional agar dalam rangka menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu¹.

Metode

Puskesmas Salomekko belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk pelayanan persalinan, hal ini didukung dengan hasil observasi melalui daftar *checklist* tentang SOP, sehingga tidak pernah dilakukan evaluasi. Semua petugas yang diwawancarai menyatakan bahwa mereka bekerja hanya berdasarkan pengalaman yang dilakukan selama ini.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang pelayanan persalinan tidak ada sama sekali di puskesmas, sehingga semua informan menyatakan dalam melaksanakan pelayanan persalinan hanya berdasarkan pengalaman yang didapatkan selama dibangku pendidikan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan dan dalam meningkatkan efektifitas suatu sistem pelayanan.

Sarana dan Prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana untuk layanan persalinan khususnya tempat tidur, alat, dan obat-obatan di puskesmas dan Poskesdes hanya sebagai tempat untuk memberikan pelayanan umum untuk ketersediaan tempat pelayanan persalinan ada tetapi tidak layak. Hasil observasi pada sarana fisik dasar yang dimiliki oleh delapan informan utama, terdapat empat informan yang menyatakan Poskesdes belum memenuhi standar karena ukuran bangunan kecil sehingga ruangnya sempit dan tidak memiliki sarana air bersih serta perlengkapan dan peralatan diruang persalinan semuanya tidak memenuhi standar.

Ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor penentu dalam kebijakan sebuah program. Implementor harus mendapat sumber-sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar, sekalipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, jika tanpa sumber daya yang memadai, maka kebijakan hanya tinggal dikertas dokumen saja.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh masing-masing bidan desa di wilayah Puskesmas Salomekko Dinas Kesehatan Kabupaten Bone tahun 2011 belum mencapai target, yaitu (90%). Pertolongan persalinan masih banyak dilakukan bukan oleh fasilitas kesehatan atau di rumah pasien oleh karena kepercayaan terhadap dukun masih tinggi dan adanya budaya "siri" yang diyakini oleh masyarakat setempat. Persalinan dilakukan bukan difasilitas kesehatan tetap diklaim menggunakan dana Jampersal. Hal serupa juga terjadi pada periode bulan Januari sampai April tahun 2012 walaupun sudah ada perubahan Juknis tentang jumlah jasa persalinan.

Saran

Diperlukan segera pembangunan Poskesdes dan perbaikan fasilitas pada empat desa. Desa yang telah mempunyai Poskesdes dan kelengkapan peralatannya, pelatihan APN dan sosialisasi SOP Jampersal begitu juga peningkatan upaya monitoring dan supervisi oleh puskesmas berdasarkan rayon wilayah desa, menghilangkan pungutan, persalinan oleh tenaga kesehatan tidak difasilitas kesehatan tidak diklaimkan Jampersal serta penyederhanaan proses klaim Jampersal.

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2010.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman teknis Audit Maternal-perinatal di Tingkat kabupaten/Kota, Jakarta, 2002.
3. Wijono D, Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan (Teori, Strategi dan Aplikasi), Airlangga University Press, Surabaya, 1999.
4. Saifuddin A, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirhardjo, Jakarta, 2003.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pemantau Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS/KIA), Jakarta, 2001.
6. Winarno B, Kebijakan Publik teori dan Proses (edisi Revisi), Penerbit Media Pressindo, Yogyakarta, 2008.
7. Kementerian Kesehatan RI, Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, Kemenkes RI, Jakarta, 2011.

8. Anderson RM, Revisiting the Behavioral Modal and Acces to Medical Care: Does it matter?. *Journal of health and social Behavior*, 1995.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten bone, Profil Kesehatan, Bone, 2009.
10. Azwar A, Pengantar Administrasi Kesehatan (edisi ketiga), Binarupa Aksars, Jakarta, 2010.
11. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Standar pelayanan kebidanan. Dirjen Bin Kes Mas, Jakarta, 2001.
12. Nuzliati T, Djama, Pemanfaatan Pertolongan Persalinan Tenaga Kesehatan oleh peserta Program JPKMM di Kabupaten Halmahera Selatan, 2007.
13. Moleong MA, Metode Penelitian Kualitatif, PT. Remaja Rosdakarya, Bandung, 2011.
14. Sugiono, Memahami penelitian Kualitatif, Penerbit Alfabeta, Bandung, 2009.