

ANALISIS PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PADA IBU HAMIL DAN MELAHIRKAN DINAS KESEHATAN REJANG LEBONG

Lisa Pitrianti¹, Rizma Adlia Syakurah²

¹ Mahasiswa Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

² Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya
Email: rizma.syakurah@gmail.com

ABSTRACT

Background: Maternal and Child Health is an indicator of public health status. However, cases of maternal mortality in Rejang Lebong Regency still occur, presumably because maternity insurance (Jampersal) implementation is not optimal.

Objective: The study aims to analyze the implementation of the health service program for maternal and children by the Rejang Lebong District Health Office with a project management approach.

Method: A descriptive qualitative design with a case study approach was used. Data was obtained through involved observation and document review.

Result: At the initiation stage, the problem identified was the non-optimal implementation of the maternity insurance program (Jampersal) in Rejang Lebong, with priority problems in the form of access to the Jampersal referral facility location, which was quite far away. Activity planning is described with a short, medium, and long term timeline/milestone from March 2021 to December 2022. The activities carried out are adjusted to each milestone.

Conclusion: This study concluded that the Birth Waiting House (Rumah Tunggu Kelahiran-RTK) program was considered appropriate to solve the priority problems identified previously.

Keywords: Pregnant Women, Jampersal, Health Services, Birth Waiting House

ABSTRAK

Latar belakang: Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat, namun kasus kematian ibu di Kabupaten Rejang Lebong masih terjadi. Hal ini diduga karena pelaksanaan jaminan persalinan (Jampersal) kurang optimal.

Tujuan: Peneliti bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan melahirkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dengan pendekatan manajemen proyek.

Method: Desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus digunakan dalam penelitian ini. Data dikumpulkan melalui observasi terlibat dan telaah dokumen.

Hasil: Pada tahap inisiasi, masalah yang diidentifikasi adalah belum optimalnya pelaksanaan program jaminan persalinan (Jampersal) di Rejang Lebong dengan prioritas masalah berupa akses lokasi fasyankes rujukan Jampersal yang cukup jauh. Perencanaan kegiatan digambarkan dengan timeline/milestone jangka pendek, menengah, dan panjang dari Maret 2021–Desember 2022. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan disesuaikan dengan masing-masing milestone.

Simpulan: Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa manajemen pengembangan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan melahirkan yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Rejang Lebong menghasilkan program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang dinilai tepat sebagai solusi dari prioritas masalah yang telah diidentifikasi sebelumnya, yaitu permasalahan akses lokasi fasyankes rujukan Jampersal yang dirasakan cukup jauh.

Kata kunci: Ibu Hamil, Jampersal, Layanan Kesehatan, Rumah Tunggu Kelahiran

PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan hal yang sangat mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini juga terlihat pada salah satu tujuan dari target MDG's (*Millenium Development Goals*) yang telah ditetapkan yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian balita (AKB).¹ Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.² Secara umum di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil Supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs.³

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2016 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI di Indonesia. Salah satu agenda yang telah ditetapkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs)

dalam point *Goal* ke tiga adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴ Di Propinsi Bengkulu pada tahun 2018 terjadi peningkatan angka kematian ibu (AKI) sebesar 111 per 100.000 KH, akan tetapi masih berada di bawah target yaitu 115 per 100.000 KH, berdasarkan data Profil Kesehatan Bengkulu tahun 2018 angka kematian ibu hamil sebanyak 39 orang ibu, angka ini meningkat dari tahun 2017 yang hanya 28 orang ibu. Penyebab kematian terbesar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 16 orang (41,%) dan terendah disebabkan oleh infeksi sebanyak 1 orang (2,5%).⁵

Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Namun, terdapat kendala dalam pelaksanaannya, yaitu keterbatasan dan ketidakterersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Pemerintah kemudian mengeluarkan kebijakan berupa Jaminan Persalinan berupa jaminan pembiayaan untuk meningkatkan akses masyarakat dalam mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten dan mempercepat penanganan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.⁶ Penggunaan Jampersal dapat digunakan untuk rujukan persalinan dan neonatal (biaya transportasi), bantuan biaya persalinan bagi ibu hamil miskin yang tidak

mempunyai jaminan kesehatan, serta sewa dan operasional rumah tunggu kelahiran.⁷ Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir.⁸

Program Jampersal ini merupakan upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB sesuai dengan target MDG's, dengan harapan meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan, meningkatkan cakupan penanganan komplikasi (ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir), serta terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel, untuk itu perlu dikembangkan program pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan khususnya bagi masyarakat yang tidak mampu.⁹

Pada tahun 2019 Provinsi Bengkulu berhasil dalam menurunkan tingkat kematian ibu dibandingkan dengan Provinsi lain hanya saja kejadian kematian Ibu memang masih tetap ada. Tahun 2019 ada 35 orang Ibu meninggal dengan distribusi kematian Ibu Hamil sebanyak 10 Orang (28,6%), kematian Ibu bersalin sebanyak 11 orang (31,4%) dan kematian Ibu pada masa

nifas sebanyak 14 orang (40%) adapun penyebab terbesar kematian Ibu masih tetap sama seperti tahun sebelumnya yaitu Perdarahan sebanyak 16 Orang, hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 6 orang, dan gangguan darah sebanyak 3 Orang, dan 10 orang ibu yang meninggal karena penyebab lain-lain. Di Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2019 terdapat 4 kematian ibu dengan penyebab kematian yaitu pendarahan sebanyak 2 orang, hipertensi sebanyak 1 orang dan 1 orang disebabkan oleh syok hipovolemik. Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat) yang dikenal dengan 3T, yaitu: terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi.⁵

Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Menetapkan Visi "Masyarakat Rejang Lebong yang Sehat, Mandiri, dan Berkeadilan". Visi ini dimaksudkan bahwa setiap penduduk mampu berpikir, bersikap, dan bertindak secara kreatif dan inovatif dalam mengatasi masalah kesehatan atas kehendak dan dorongan diri sendiri bahkan diharapkan mampu mempengaruhi lingkungannya untuk bersikap dan berperilaku hidup sehat. Berdasarkan Visi tersebut maka ditetapkan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, yaitu peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia yang

merata dan adil, inovasi program kegiatan yang pro rakyat, peningkatan pembiayaan anggaran kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong sebagai organisasi perangkat daerah yang melaksanakan urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, sebagaimana di atur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Rejang Lebong No. 3 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Rejang Lebong. Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang memiliki tugas pokok melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan.¹⁰

Dalam implementasinya pelaksanaan program Jampersal menghadapi kendala dan hambatan, antara lain kendala dalam pengorganisasian (peran, tugas, dan fungsi tim pengelola kabupaten), kurang berjalannya sosialisasi, advokasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan, serta akses lokasi fasyankes rujukan Jampersal yang jauh sehingga adanya kesulitan dalam merujuk pasien Jampersal ke fasyankes yang lebih tinggi. Berdasarkan kendala dan hambatan tersebut perlu dilakukan rencana pengembangan program Jampersal dengan melakukan kegiatan inovasi baru yang bertujuan untuk meningkatkan akses pemanfaatan program Jampersal.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran pelaksanaan

manajemen pengembangan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan melahirkan yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Rejang Lebong.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan *participant observation* dimana peneliti melakukan pengamatan objek secara langsung di lapangan dan ikut serta terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Rejang Lebong. Objek yang diamati peneliti adalah gambaran pelaksanaan manajemen pengembangan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan melahirkan yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Rejang Lebong.

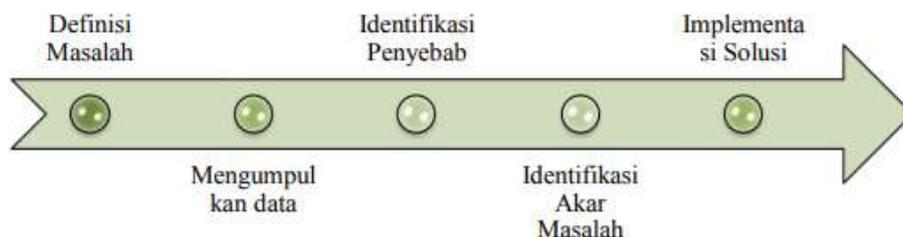
HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Inisiasi

Tahap inisiasi program merupakan tahap awal suatu kegiatan program yang akan dijalankan. Pada tahap ini, dilakukan identifikasi masalah yang ingin diselesaikan. Tahap ini membuat beberapa pilihan solusi dari permasalahan yang diidentifikasi. Dengan metode studi kelayakan dapat dilakukan untuk memilih satu solusi terbaik diantara beberapa pilihan solusi yang telah dibuat untuk menyelesaikan permasalahan yang diidentifikasi. Setelah solusi didapatkan maka pimpinan program akan menjalankan solusi tersebut dan membentuk tim program.¹¹

Tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang yaitu melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan masyarakat dan pencegahan dan pengendalian penyakit. Identifikasi akar penyebab permasalahan dengan menggunakan analisis model *Root Cause Analysis* (RCA). Menurut Damele, *Root Cause Analysis* (RCA) bertujuan untuk meningkatkan proses melalui analisis permasalahan dengan cara

mengidentifikasi permasalahan, pelanggaran terhadap posisi masalah, dan mengapa masalah itu tidak teridentifikasi sebelumnya, dan merumuskan solusi perbaikan untuk meminimalisir terulang kembali permasalahan yang serupa.¹² Langkah-langkah dalam melakukan identifikasi masalah (*problem analysis*) dengan model *Root Cause Analysis* (RCA) adalah:



Gambar 1. Langkah/tahapan analisis identifikasi akar masalah dengan metode RCA

Dalam mendefinisikan masalah diperoleh bahwa yang menjadi permasalahan adalah belum optimalnya pelaksanaan program jaminan persalinan (Jampersal) di Kabupaten Rejang Lebong. Kemudian pada pengumpulan data didapatkan bahwa belum optimalnya pelaksanaan program jaminan persalinan (Jampersal) ini ditandai dengan adanya angka kematian ibu, dimana pada tahun 2019 tercatat sebanyak 4 orang kematian ibu. Untuk faktor penyebab yang diidentifikasi yaitu akses lokasi fasyankes

rujukan Jampersal yang dirasakan cukup jauh, rendahnya pemeriksaan kehamilan yang beresiko terhadap terjadinya resiko kahamilan dan persalinan dan pemerataan penempatan nakes (bidan desa) yang tidak optimal, rendahnya sosialisasi program Jampersal bagi masyarakat tidak mampu, dan belum adanya kebijakan daerah yang mengatur pelaksanaan Jampersal. Kondisi ini dapat digambarkan dalam ilustrasi Fishbone Diagram seperti pada gambar berikut:



Gambar 2. Langkah/tahapan analisis identifikasi akar masalah dengan metode RCA

Untuk mengidentifikasi prioritas atas permasalahan berdasarkan beberapa faktor penyebab diatas maka dilakukan analisis dengan metode USG (*Urgency, Seriouness, Growth*). Analisis Prioritas Masalah dengan Metode USG ditampilkan pada tabel 1.

Berdasarkan permasalahan dan daftar proritas masalah yang telah ditetapkan maka ditetapkan solusi strategi pengembangan program jaminan persalinan (Jampersal) melalui rencana kegiatan yaitu pembentukan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) sebagai upaya untuk medekatkan akses masyarakat

peserta program Jampersal dengan fasyankes rujukan (rumah sakit), perencanaan kegiatan pemeriksaan kehamilan dengan melakukan pelayanan, USG gratis, *review* regulasi tentang pelaksanaan program Jampersal di Kabupaten Rejang Lebong, meningkatkan sosialisasi pelaksanaan Program Jampersal terutama bagi masyarakat miskin dengan kerjasama stakeholder. Untuk sumber dana, pelaksanaan proyek pengembangan program Jampersal ini dibiayai oleh dana APBD dan BOK Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2021

Tabel 1. Analisis Prioritas Masalah dengan Metode USG

No	Masalah	U	S	G	Total	Prioritas	Ket
1.	Akses lokasi fasyankes rujukan Jampersal yang dirasakan cukup jauh	5	5	5	15	1	
2.	Rendahnya pemeriksaan kehamilan yang beresiko terhadap terjadinya resiko kahamilan dan persalinan dan pemerataan penempatan Nakes (bidan desa) yang tidak optimal	5	5	4	14	2	
3.	Rendahnya sosialisasi program Jampersal bagi masyarakat tidak mampu	4	4	5	13	4	
4.	Belum adanya kebijakan daerah yang mengatur pelaksanaan Jampersal	5	4	5	14	3	

Keterangan: (skala Likert): 5 = Sangat Besar, 4= Besar, 3 = Sedang, 2 = Kecil, 1 = Sangat Kecil

Menurut penelitian sebelumnya dalam pelaksanaan program Jampersal ini ditemukan beberapa kendala dalam penyelenggaraannya, masih banyak ditemukannya persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan dikarenakan faktor lokasi fasilitas kesehatan tidak terjangkau oleh sebagian masyarakat di daerah yang secara geografis sulit dijangkau. Hambatan lainnya yaitu sulitnya mendapatkan sewa untuk Rumah Tunggu Kelahiran (RTK).¹³ Kendala lainnya yaitu untuk daerah terpencil untuk alat kendaraan umum roda empat hanya tersedia pada siang hari dan di wilayah tertentu saja tidak bisa menjangkau semua wilayah. Sedangkan alat transportasi yang tersedia hanya ojek dan sepeda motor pribadi yang tentunya kurang aman bagi keselamatan ibu dan juga kondisi jalan yang jelek. Upaya jemput antar ibu untuk melahirkan juga terdapat beberapa kendala seperti kondisi kendaraan mobil Puskesmas keliling yang rusak dan tidak tersedianya dana untuk BBM sehingga penggunaan kendaraan yang tidak optimal. Hal ini yang menyebabkan masyarakat harus mengeluarkan biaya lebih untuk transportasi ke fasilitas kesehatan.¹⁴

Menurut Adisasmito salah satu permasalahan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah disparitas kesehatan, seperti disparitas antar kawasan, antar perkotaan dan pedesaan, dan antar tingkat ekonomi masih cukup tinggi walaupun secara nasional kualitas kesehatan mengalami peningkatan. Rata-rata penduduk Kabupaten harus menempuh waktu lebih dari 60 menit untuk sampai ke Rumah Sakit. Aksesibilitas pelayanan kesehatan penduduk di Kabupaten masih rendah disbanding dengan daerah perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan memang lebih banyak dilakukan di daerah perkotaan yang membuat akses ke pelayanan kesehatan menjadi lebih mudah dan lebih baik daripada pelayanan kesehatan di kabupaten. Data menunjukkan bahwa 48,7% masalah pelayanan kesehatan adalah karena kendala, jarak, biaya, dan transportasi.¹⁵

Identifikasi instansi/individu yang berkepentingan dan memiliki sedikit banyak pengaruh terhadap hasil akhir dari proyek pengembangan program pelayanan ibu hamil dan melahirkan di Kabupaten Rejang Lebong. Hasil identifikasi stakeholder adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Identifikasi Stakeholder Internal dan Eksternal

No.	Stakeholder Internal	No.	Stakeholder Eksternal
1.	Bupati	1.	DPRD Kab. Rejang Lebong
2.	Sekretaris Daerah	2.	Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu
3.	Jajaran Dinas Kesehatan	3.	Bagian Hukum Setda Kab Rejang Lebong
4.	Kabupaten Rejang Lebong	4.	Bappeda
5.	UPT. Puskesmas	5.	Dinas KB
		6.	TP-PKK
		7.	Camat
		8.	Lurah/Kepala Desa
		9.	Institusi Pendidikan (Universitas Pat Petulai, Poltekkes)
		10.	Kader Kesehatan
		11.	Tokoh Masyarakat
		12.	Media Massa dan LSM
		13.	Organisasi Profesi (IBI, IDI, PPNI) Sektor Swasta dan Perbankan

Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan sebuah program harus menetapkan dasar tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dari persiapan administrasi dan program teknis agar dapat diimplementasikan. Perencanaan program dilakukan dengan melakukan studi kelayakan, rekayasa nilai, dan perencanaan area manajemen program seperti anggaran biaya, waktu pelaksanaan, sumber daya manusia, lingkungan, system informasi dan kesehatan dan keselamatan kerja.¹⁶

Tujuan dari proyek Pengembangan ini secara umum adalah untuk meningkatkan kinerja dan capaian program Jampersal yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong. Tujuan pelaksanaan kegiatan Proyek Pengembangan ini terbagi dalam 3 tahapan yaitu tujuan jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang. Tujuan jangka pendek yaitu meningkatkan tata

laksana penyelenggaraan program Jampersal terutama dalam peningkatan akses peserta dan pemanfaatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan bagi peserta program Jampersal, yang dilakukan dengan perencanaan pengembangan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), penyusunan regulasi daerah terkait pelaksanaan program RTK, peningkatan kepesertaan program Jampersal bagi masyarakat miskin dengan mengoptimalkan kegiatan sosialisasi dan advokasi, dan pemerataan distribusi tenaga Kesehatan khususnya bidan desa. Tujuan jangka menengah yaitu peningkatan akses pemeriksaan kehamilan dengan pelaksanaan pelayanan pemeriksaan USG gratis di 15 Kecamatan. Tujuan jangka panjang yaitu peningkatan akses kepesertaan program Jampersal di Kabupaten Rejang Lebong, penurunan AKI dan AKB, dan terlaksananya program monitoring dan evaluasi.

Manfaat internal proyek pengembangan yaitu sebagai inovasi pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kinerja pelayanan kesehatan yang diemban oleh institusi Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong sesuai dengan tugas dan fungsi, peningkatan indikator kinerja organisasi khususnya pada capaian program Jampersal dalam pencapaian peningkatan penurunan angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Rejang Lebong, tersedianya regulasi sebagai landasan hukum penyelenggaraan pengembangan program Jampersal, memberikan nilai tambah dalam upaya mewujudkan Kabupaten Rejang Lebong sebagai Kabupaten Sehat. Sedangkan manfaat eksternal peningkatan akses masyarakat terutama masyarakat tidak mampu untuk memperoleh pelayanan kesehatan (kehamilan dan persalinan) dan meningkatnya kepedulian dan dukungan stakeholder dengan adanya komitmen dan jejaring kemitraan dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat Kabupaten Rejang Lebong.

Ruang lingkup kegiatan proyek pengembangan ini adalah pembentukan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) sebagai upaya untuk mendekatkan akses masyarakat peserta program Jampersal dengan fasyankes rujukan (rumah sakit), perencanaan kegiatan pemeriksaan kehamilan dengan melakukan pelayanan USG gratis, *review* regulasi tentang pelaksanaan program Jampersal di

Kabupaten Rejang Lebong, dan meningkatkan sosialisasi pelaksanaan program Jampersal terutama bagi masyarakat miskin dengan kerjasama stakeholder. Tim efektif pada proyek pengembangan program ini ini terdiri dari para pemangku kepentingan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong yang mempunyai pengaruh dan kepentingan yang besar dalam proyek pengembangan sehingga diharapkan mampu memiliki peran sebagai pendorong dalam pencapaian keberhasilan proyek Pengembangan ini. Adapun susunan susunan tim efektif proyek pengembangan ini adalah kepala dinas kesehatan kabupaten rejang lebong, sekretaris dinas, kepala bidang kesehatan masyarakat (*leading project*), kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, kepala bidang pelayanan kesehatan, kepala bidang sumber daya kesehatan, para kepala seksi, para kepala sub bagian, pejabat fungsional tertentu, staf fungsional umum, dan pegawai non PNS.

Timeline/milestone yaitu urutan capaian-capaian yang sangat penting pada periode tertentu (minggu, bulan, tahun) yang harus diperhatikan untuk menjamin terlaksananya proyek pengembangan secara tepat waktu dan tepat sasaran. *Milestone* dalam hal ini berbeda dengan jadwal karena *milestone* tidak terbatas hanya membuat rencana waktu kerja, tetapi ada target yang perlu diselesaikan. Artinya, *milestone* mengandung manajemen sumber daya yang diperlukan. *Milestone*

merupakan landasan untuk mengidentifikasi segmen kerja utama dan tanggal akhir sehingga dapat digunakan sebagai titik pengendalian alami dan penting dalam proyek. Adapun *milestone* proyek pengembangan dibagi menjadi tiga *milestones* sesuai dengan sasaran proyek pengembangan.

Milestone jangka pendek (Maret–Agustus 2021), proyek pengembangan direncanakan akan mulai dilaksanakan pada bulan Maret 2021 dengan kegiatan

diawali pembentukan tim efektif, sampai dengan bulan Agustus 2021, *milestone* jangka menengah direncanakan selama 6 bulan (September–Desember 2021), dan *milestone* Jangka Panjang direncanakan selama 12 bulan (1 Januari–Desember 2022). Adapun *milestone* proyek pengembangan jangka pendek, jangka menengah, dan jangka panjang yang telah direncanakan dapat dilihat pada tabel 3 dan 4.

Tabel 3. *Timeline/Milestone* Proyek Pengembangan

No.	Tahapan Pengembangan (<i>Milestone</i>) Rencana Strategis	Waktu
Jangka Pendek		
1.	Konsultasi dan koordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan	Minggu ke 1 Maret 2021
2.	Pembentukan Tim Efektif	Minggu ke 2 Maret 2021
3.	Penyusunan draft Perbup tentang penyelenggaraan program Rumah Tanggu Kelahiran (RTK)	Minggu ke 3 Maret s/d Minggu ke 1 April 2020
4.	Penyusunan proposal pembentukan Rumah Tanggu Kelahiran (RTK)	Minggu ke 1 – 2 April 2021
5.	Survei lokasi RTK	Minggu ke 2 – 4 April 2021
6.	Verifikasi dan kelayakan RTK	Minggu ke 4 April-Minggu ke-3 Mei 2021
7.	Persiapan dan kontrak RTK	Minggu ke 1 Juni 2021
Jangka Menengah		
1.	Pelaksanaan pelayanan USG gratis dan sosialisasi program RTK	September-November 2021
Jangka Panjang		
1.	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program	Desember 2021

Pengaruh dari masing-masing stakeholder terdiri dari posisi pengaruh stakeholder internal dan pengaruh stakeholder eksternal. Identifikasi pengaruh stakeholder internal dan eksternal disajikan pada tabel 5 dan 6.

Tabel 5. Identifikasi Pengaruh Stakeholder Internal

No.	Stakeholder Internal	Posisi Pengaruh		
		Positif (Mendukung)	Negatif (Menentang)	Netral (Ambivalen)
1	Bupati	√		
2	Sekretaris Daerah	√		
3	Jajaran Dinas Kesehatan	√		
4.	UPT. Puskesmas	√		

Tabel 6. Identifikasi Pengaruh Stakeholder Eksternal

No.	Stakeholder Eksternal	Posisi Pengaruh		
		Positif (Mendukung)	Negatif (Menentang)	Netral (Ambivalen)
1	DPRD Kab. Rejang Lebong	√		
2	Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu	√		
3	Bagian Hukum Setda Kab Rejang Lebong	√		
4	Bappeda	√		
5	Dinas KB	√		
6.	TP-PKK	√		
7.	Camat	√		
8.	Lurah/Kepala Desa	√		
9.	Institusi Pendidikan (Universitas Pat Petulai, Poltekkes Curup)	√		
10.	Kader Kesehatan	√		
11.	Tokoh Masyarakat	√		
12.	Media Massa dan LSM			√
13.	Organisasi Profesi (IBI, IDI, PPNI)			√
14.	Sektor Swasta dan Perbankan			√

Dalam organisasi publik, sangat penting untuk mengetahui siapa stakeholder yang memiliki kepentingan

dan pengaruh terhadap program yang dimiliki oleh organisasi. Untuk itu perlu dikenali jenis stakeholder sebagai berikut.

Tabel 7. Identifikasi Kepentingan Stakeholder

Stakeholder	Nama Stakeholder
Stakeholder Primer	<p>Stakeholder yang langsung dipengaruhi oleh program yang dijalankan oleh organisasi publik tertentu. Pengaruh disini dapat bersifat positif maupun negatif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bupati 2. Sekretaris Daerah 3. Jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong 4. UPT. Puskesmas 5. Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu 6. Bagian Hukum Setda Kab Rejang Lebong 7. Dinas KB 8. TP-PKK 9. Camat 10. Lurah/Kepala Desa 11. Kader Kesehatan 12. Tokoh Masyarakat
Stakeholder Sekunder	<p>Stakeholder yang tidak langsung dipengaruhi oleh program yang dijalankan oleh organisasi publik tertentu. Pengaruh disini dapat bersifat positif maupun negatif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DPRD Kab. Rejang Lebong 2. Institusi Pendidikan (Universitas Pat Petulai, Poltekkes Curup) 3. Organisasi Profesi (IBI, HAKLI) 4. Media Massa dan LSM 5. Sektor Swasta dan Perbankan

Sejalan dengan penelitian sebelumnya dalam memaksimalkan program Jampersal ini, maka diperlukan kerja sama antar stakeholder agar pemanfaatan Jampersal ini bisa dirasakan bagi masyarakat yang membutuhkan. Melalui Puskesmas berkoordinasi dengan kelurahan mensosialisasikan di tengah-tengah masyarakat tentang manfaat program Jampersal. Bidan praktik mandiri dan Rumah Sakit yang ikut pelayanan Jampersal serta ibu-ibu kader yang telah ditunjuk oleh Puskesmas.¹⁷

Cara berhubungan dengan para *customer* dibutuhkan strategi komunikasi yang harus dikembangkan dan akan dilaksanakan dalam pelaksanaan proyek pengembangan. Peluang dan strategi pengembangan program Jampersal

dilakukan dengan strategi komunikasi yang digunakan adalah *promoters*, *defenders*, *latens*, dan *aphatetics*. *Promoters* dengan *influence* besar, *interest* besar, memiliki kepentingan besar terhadap upaya dan juga kekuatan untuk membantu membuatnya berhasil (atau menggelincirkannya). *Defenders* dengan *Influence* kecil, *interest* besar, memiliki kepentingan pribadi, dan dapat menyuarakan dukungannya dalam komunitas, tetapi kekuatannya kecil untuk mempengaruhi upaya. *Latens* dengan *influence* besar, *interest* kecil, tidak memiliki kepentingan khusus maupun terlibat dalam upaya, tetapi memiliki kekuatan besar untuk mempengaruhi upaya jika mereka menjadi tertarik. *Apathetics* dengan *influence* kecil, *interest*

kecil, kurang memiliki kepentingan maupun kekuatan, bahkan mungkin tidak mengetahui adanya upaya.

Untuk menarik stakeholder dalam menggerakkan ke arah *promoters* perlu dilakukan dengan strategi komunikasi mengingat kelompok *promoters* akan berbeda perlakuannya dengan kelompok *latens*, kelompok *defenders*, dan kelompok *aphathetis*. Adapun cara yang dilakukan yaitu kelompok *promoters* memperlakukan dengan respect, koordinasi dan konsultasi timbal balik; dan menyampaikan laporan

tentang perkembangan proyek pengembangan; kelompok *latens* melakukan koordinasi dan konsultasi melibatkan dalam penyusunan perencanaan dan pelaksanaan, kelompok *defenders* mengajak dan mengadvokasi mereka terkait dengan adanya bantuan dalam bentuk pembiayaan, dan kelompok *aphathetis* menjaga semangat mereka dengan baik, memuji, memberi apresiasi serta selalu mengingatkan pencapaian kinerja dan manfaat.

Tabel 8. Analisis dan Strategi Komunikasi Stakeholder

No	Nama Stakeholder	Type Stakeholder	Strategi komunikasi
1	Bupati Rejang Lebong	<i>Promoters</i>	Konsultasi dan menerima instruksi arahan pelaksanaan proyek pengembangan dan pelaporan
2	DPRD Rejang lebong	<i>Latens</i>	Konsultasi dan advokasi untuk memberikan dukungan proyek pengembangan
3	Sekda Kab. Rejang lebong sekaligus sebagai mentor	<i>Promoters</i>	Konsultasi dan menerima instruksi arahan pelaksanaan proyek pengembangan dan pelaporan
4	Kabag Hukum Setda Kab. Rejang Lebong	<i>Promoters</i>	Konsultasi dan koordinasi dalam penyusunan Perbup
5	OPD dan sektor terkait proyek Pengembangan	<i>Promoters</i>	Rapat koordinasi dan desiminasi informasi/sosialisasi
6	(Sekretaris dan Seluruh Bappeda, Dinas KB) Kabid	<i>Promoters</i>	Rapat koordinasi
7	Seluruh Ka. UPT puskesmas	<i>Promoters</i>	Intruksi dan rakor serta desiminasi informasi/sosialiasi
8	Sektor Swasta dan Perbankan	<i>Defenders</i>	Advokasi dalam pembiayaan penyediaan sarana
9	Media Massa/ LSM/PKK	<i>Latens</i>	Sosialisasi dan penyebaran informasi
10	Kader Kesehatan 211	<i>Apathetics</i>	Bimbingan teknis/pujian/ <i>reward</i> /pemberian semangat

Tahap Implementasi

Implementasi merupakan proses merealisasikan suatu rencana kedalam praktik dan berhubungan dengan berbagai kegiatan yang mengarah pada realisasi program.¹⁸ Kegiatan proyek

Pengembangan Program Jamperasal di Kabupaten Rejang Lebong sebagai salah satu bentuk fasilitasi sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong. Pada Tahapan ini pelaksanaan proyek Pengembangan

mengacu pada *milestone* jangka pendek yang telah ditentukan sebelumnya, maka sasaran jangka pendek sebagaimana progres implementasi proyek pengembangan jangka pendek dilaksanakan pada tanggal Minggu pertama bulan Maret 2021. Pelaksanaan kegiatan jangka pendek ini dilaksanakan sampai dengan Agustus 2021. Adapun rencana dan realisasi pelaksanaan kegiatan jangka pendek proyek pengembangan disajikan pada **Tabel 9**.

Berdasarkan *milestone* proyek pengembangan maka seluruh kegiatan jangka pendek telah selesai dilaksanakan (100%). Program Jamperasal di Kabupaten Rejang Lebong merupakan kegiatan yang telah ditetapkan dan menjadi kesepakatan bersama, hal ini dapat tercapai karena melibatkan seluruh pemangku kepentingan (*stakeholder*) yang ada.¹⁹ Penyediaan program yang baik dari instansi pemerintah merupakan hal yang penting, karena keberhasilan program akan dinilai dan dirasakan oleh masyarakat.²⁰

Tahap Monitoring dan Supervisi

Pada tahap monitoring dilakukan pengukuran keberhasilan suatu program dan penganalisisan hasil pelaksanaan program serta pengevaluasian program diikuti dengan tindakan perbaikan yang harus diambil terhadap penyimpangan yang

terjadi. Tahapan monitoring meliputi pengukuran hasil program yang dicapai dengan membandingkan hasil terhadap capaian target yang ditentukan, mengevaluasi penyimpangan yang terjadi, memberikan solusi perbaikan, dan penyusunan laporan kegiatan.¹¹

Kegiatan monitoring dan supervisi dalam *project* pengembangan program Jampersal di Kabupaten Rejang Lebong ini dilaksanakan secara berjenjang dan berkelanjutan. Adapun pihak dan *stakeholder* terkait dalam upaya monitoring dan supervisi ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dan *stakeholder* internal (Bidang Kesehatan Masyarakat, UPT Puskesmas, jejaring pelayanan kesehatan di lokasi RTK), *stakeholder* eksternal (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kader Kesehatan 211, LSM dan organisasi masyarakat terkait lainnya), lembar monitoring pelaksanaan RTK berupa lembar *checklist* keberlangsungan dan operasional RTK, sistem verifikasi dan validasi penggunaan dana dan pengajuan dana RTK akan dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat Puskesmas hingga ke tim pelaksana di tingkat Kabupaten dengan berpedoman pada petunjuk pelaksanaan dan teknis RTK. Untuk waktu pelaksanaan monitoring dan supervisi diselenggarakan secara periodik dan berkelanjutan.

Tabel 9. Capaian Proyek Pengembangan

No.	Tahapan Perubahan (Rencana Strategis)	Rencana	Realisasi	Output	Keterangan
Jangka Pendek					
1.	Konsultasi dan koordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan	Minggu ke 1 Maret 2021	Minggu ke 1 Maret 2021	1. Laporan hasil konsultasi dokumentasi	Sesuai jadwal
2.	Pembentukan Tim Efektif	Minggu ke 2 Maret 2021	Minggu ke 2 Maret 2021	1. Berita acara pembentukan tim efektif 2. Daftar hadir 3. SK pembentukan tim	Sesuai jadwal
3.	Penyusunan draft Perbup tentang penyelenggaraan program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)	Minggu ke 3 Maret s/d Minggu ke 1 April 2020	Minggu ke 1 April 2021	1. Berita acara rapat penyusunan draft 2. Daftar hadir 3. Draft Perbup 4. Dokumentasi	Sesuai jadwal
4.	Penyusunan proposal pembentukan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)	Minggu ke 1-2 April 2021	Minggu ke 1 April 2021	1. Dokumen kerangka acuan kegiatan 2. Rencana anggaran biaya 3. Proposal pengajuan lokasi RTK	Sesuai jadwal
5.	Survei lokasi RTK	Minggu ke 2-4 April 2021	Minggu ke 3 April 2021	1. Berita acara survei 2. Dokumentasi 3. Laporan hasil survei lokasi	Sesuai jadwal
6.	Verifikasi dan kelayakan RTK	Minggu ke 4 April Minggu ke-3 Mei 2021	Minggu ke 3 April 2021	1. Rapat tim verifikasi 2. Ba rapat tim 3. Daftar usulan lokasi RTK 4. Dokumentasi	Lebih cepat dari Jadwal
7.	Persiapan dan kontrak RTK	Minggu ke 1 Juni 2021	Minggu ke 2 Juni 2021	1. Draft kontrak 2. Penandatanganan kontrak RTK	Lebih cepat dari Jadwal

8.	Konsultasi publik draft Perbup RTK	Minggu ke 1 Juli 2021	Minggu ke 2 Juli 2021	1. Undangan rapat konsultasi publik 2. Daftar hadir 3. Dokumentasi 4. BA rapat	Lebih cepat dari Jadwal
9.	Pengajuan draft Perbup RTK ke Bagian Hukum	Minggu ke 2 Juli 2021	Minggu ke 3 Juli 2021	1. Surat pengantar 2. Dokumentasi	Lebih lambat dari jadwal
10.	Proses verifikasi dan validasi Perbup RTK	Minggu ke 3-4 Juli 2021	Minggu ke 4 Juli 2021		Sesuai jadwal
11.	Pengesahan Perbup RTK	Minggu ke 3 Agustus 2021	Minggu ke 4 Agustus 2021	1. Perbup RTK	Lebih lambat dari jadwal
Jangka Menengah					
1.	Pelaksanaan pelayanan USG gratis dan sosialisasi Perbup Program RTK	Agustus-Desember 2021	Minggu ke 1 September- Minggu ke 4 November	1. Surat tugas 2. Laporan hasil 3. Dokumentasi	
Jangka Panjang					
1.	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program	Tahun 2022			

Monitoring dalam pelaksanaan program Jampersal dilakukan untuk memastikan apakah pelaksanaan program berjalan dengan baik dan mengatasi hambatan yang terjadi selama pelaksanaan program Jampersal. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, oleh tim verifikator Jampersal dan tim manajemen pengelolaan program dan keuangan. Monitoring biasanya dilakukan 1 sampai 2 kali dalam setahun, menggunakan anggaran khusus untuk alokasi dukungan manajemen. Pelaporan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan dan tiga bulan sekali (triwulan) ke Dinas Kesehatan Provinsi. Pelaporan ke Kementerian Kesehatan dilakukan melalui aplikasi e-renggar oleh pengelola dana Jampersal di bagian Subbag Program dan Keuangan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Meskipun demikian, Kementerian Kesehatan belum memberikan tanggapan terkait laporan yang dikirimkan melalui aplikasi e-renggar.²¹

Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan proses yang terstruktur dan berkelanjutan dengan mengumpulkan, mengam-barkan, menginterpretasikan, dan menyajikan informasi tentang suatu program, guna sebagai dasar membuat sebuah keputusan, menyusun kebijakan atau menyusun program selanjutnya.²²

Evaluasi pelaksanaan program pengembangan ini meliputi seluruh

komponen tahapan dalam program pengembangan dan melibatkan seluruh stakeholder yang terkait baik internal dan eksternal. Adapun kerangka evaluasi yang dikembangkan adalah efektivitas pemanfaatan RTK bagi masyarakat tidak mampu dan berdomisili jauh dari sarana fasilitas pelayanan kesehatan (meliputi jumlah pemanfaatan sarana RTK setiap bulan, mekanisme pemanfaatan RTK, dan jumlah kunjungan petugas), kesehatan ke sarana RTK dalam rangka monitoring pelaksanaan RTK, respon masyarakat dengan keberadaan RTK, transparansi pemanfaatan dana oleh penyedia layanan RTK, dan peran serta stakeholder dalam pelaksanaan sosialisasi pemanfaatan RTK. Sejalan dengan penelitian sebelumnya pemerintah dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di Indonesia salah satunya dengan menyediakan rumah tunggu kelahiran (RTK) di fasilitas kesehatan dan siap 24 jam. Rumah tunggu kelahiran merupakan program pemerintah yang bermanfaat untuk memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan pada ibu hamil risiko tinggi.²³

SIMPULAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa manajemen pengembangan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan melahirkan yang dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Rejang Lebong menghasilkan program Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang dinilai tepat sebagai solusi dari prioritas masalah yang telah

diidentifikasi sebelumnya, yaitu permasalahan akses lokasi fasyankes rujukan Jampersal yang dirasakan cukup jauh. Disarankan agar kegiatan yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan optimal sehingga permasalahan dapat diatasi dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dan seluruh staf yang terlibat

REFERENSI

1. *Kemenkes RI. Posisi pencapaian MDG'S di Indonesia [Internet]. Jakarta; 2020. Available from: https://kespel.kemkes.go.id/news/news_public/*
2. *Ermalena D. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia. Jakarta; 2017.*
3. *Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.*
4. *Badan Pusat Statistik. Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: BPS; 2017.*
5. *Dinkes Provinsi Bengkulu. Profil Kesehatan Bengkulu tahun 2018. Bengkulu: Dinkes Provinsi Bengkulu; 2019.*
6. *Peraturan Pemerintah. Peraturan Bupati Bandung Nomor 85 Tahun 2020 Tentang Jaminan Persalinan. 2020.*
7. *Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.*
8. *Habari, Ramli N. BIDAN ATAU DUKUN? PILIHAN IBU HAMIL DALAM PERTOLONGAN MELAHIRKAN (Studi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sulamadaha Kota Ternate). J Ethn Divers Local Wisdom [Internet]. 2020;2(2):52–8. Available from: <http://jurnal.umm.ac.id/index.php/jedilwisdom/article/view/619>*
9. *Ahmad, Hamzah, Maria. Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Dinas Kesehatan Kabupaten Buol. J AKK. 2013;2(2):19–28.*
10. *Peraturan Daerah. Peraturan Daerah Kabupaten Rejang Lebong No. 3 tahun 2008 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Rejang Lebong. Kabupaten Rejang Lebong; 2008.*
11. *Dimiyati H, Kadar N. Manajemen Proyek. Bandung: CV Pustaka Setia; 2014.*
12. *Sinaga BJ, Aknuranda I. Analisis Masalah dan Penentuan Faktor Kualitas Proses Dalam Persiapan Perkuliahan Semester Baru Menggunakan Root Cause Analysis, Konsep Lean, Dan Quality Evaluation Framework (Studi Kasus: Fakultas Ilmu Komputer Universitas Brawijaya). J Pengemb Teknol Inf dan Ilmu Komput [Internet]. 2020;4(3):740–7. Available from: <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/7035>*
13. *Asrawarta H, Suriani L. Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten*

- Indragiri Hulu. *PUBLIKA* [Internet]. 2017;3(2):262–82. Available from: <https://journal.uir.ac.id/index.php/JIAP/article/view/3574/1869>
14. Isabela M, Dasuki D, Wahab A. Evaluasi Pemanfaatan Jaminan Persalinan di Kabupaten Rote Ndao Provinsi Nusa Tenggara Timur. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2018;07(03):140–6.
 15. Mubasyiroh, R, Enung N ADL. *Indeks Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. ReseachGate; 2016.
 16. Heizer, J. dan Render B. *Manajemen Operasi*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Empat; 2006.
 17. Sianturi TR, Dachi RA, Sitorus MEJ. Analisis Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) Di Uptd Puskesmas Karo Kota Pematangsiantar Tahun 2021. 2021;7(2).
 18. Harbani P. *Kepemimpinan Birokrasi*. Bandung: CV.Alfabeta; 2008.
 19. Abdul Wahab S. *ANALISIS KEBIJAKAN: Dari Formulasi ke penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2012.
 20. Nugraha F, Rahmawati R, Hernawan D. Implementasi Program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) Di UPTD Puskesmas Bojonggenteng Kecamatan Bojonggenteng Kabupaten Sukabumi. *Adm J Adm Publik*. 2019;2(1):15–21.
 21. Rizkianti A, Suparmi, Maisya IB, Saptarini I, Kulsum S. Evaluasi Pemanfaatan Dana Jampersal pada Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia. *J Kebijak Kesehat Indones* [Internet]. 2021;10(No. 1):41–9. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/60534>
 22. Widoyoko EP. *Evaluasi Program Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2012.
 23. Sujana, Treesia, Bagus Panuntun Sukma Adi AMH. Gambaran Implementasi Rumah Tunggu Kelahiran Di Kabupaten Semarang. *J Kesehat Bakti Tunas Husada J Ilmu-ilmu Keperawatan, Anal Kesehat dan Farm*. 2018;18(2):131–41.