

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM “JAMPANGI” (JANGKAUAN MAKSIMAL PELAYANAN IBU & ANAK TERINTEGRASI)*Analysis of the Implementation of the 'Jampangi' Program (Maximum Reach Of Integrated Mother And Child Services)***Heriani^{1*}, Suci Rahmadani², Indar³**¹Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, FKM Universitas Hasanuddin, herianihusaini@gmail.com²Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, FKM Universitas Hasanuddin, sachi_dani@yahoo.com³Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, FKM Universitas Hasanuddin, indar.sh@gmail.com

*Alamat Korespondensi: Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, 082259152824.

Kata Kunci:

Implementasi;
JAMPANGI;
pelayanan ibu dan anak;

Keywords:

Implementation;
JAMPANGI;
maternal and child services;

ABSTRAK

Latar Belakang: Permasalahan AKI dan AKB di Kota Makassar masih menjadi prioritas masalah, dengan AKI tercatat sebanyak 27 kasus dan AKB sebanyak 74 kasus pada tahun 2021, di mana 92% kejadian terjadi di rumah sakit yang menunjukkan masih banyaknya kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan, RSUD Daya Kota Makassar meluncurkan program "Jampangi" (Jangkauan Maksimal Pelayanan Ibu dan Anak Terintegrasi) pada tahun 2022, yang berhasil menurunkan AKI dari 3 menjadi 1 kasus per tahun sehingga perlu untuk melakukan analisis terhadap implementasinya. **Tujuan:** Penelitian ini menganalisis implementasi terkait Program “Jampangi” meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Informan dipilih menggunakan teknik *Purposive Sampling* berjumlah 9 orang yaitu Kepala Ruangan IGD PONEK, Inovator Program, 2 Bidan Pelaksana, 5 Ibu Hamil. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) di RSUD Daya Kota Makassar pada Juli-September 2024 dengan menggunakan teknik *content analysis*. **Hasil:** Pelaksanaan program "Jampangi" di RSUD Daya Kota Makassar berjalan dengan baik, didukung oleh komunikasi yang efektif melalui berbagai saluran. Sumber daya manusia yang kompeten dan fasilitas yang memadai. Disposisi positif dari pelaksana dan masyarakat, serta dukungan penuh dari manajemen rumah sakit dan pemerintah daerah. Pembagian tugas yang jelas dan koordinasi yang baik antarunit mendukung kelancaran program. **Kesimpulan:** Implementasi Program "Jampangi" di RSUD Kota Makassar telah berjalan baik dengan komunikasi efektif, sumber daya memadai, disposisi positif, dan struktur birokrasi jelas. Diperlukan pelatihan, insentif, koordinasi, serta edukasi masyarakat untuk meningkatkan keberlanjutan dan efektivitas program.

ABSTRACT

Background: The issues of Maternal Mortality Rate (AKI) and Infant Mortality Rate (AKB) in Makassar City remain a priority concern, with AKI recorded at 27 cases and AKB at 74 cases in 2021. Of these, 92% occurred in hospitals, indicating significant challenges in the implementation of maternal and child health services. To improve access and service quality, RSUD Daya Makassar launched the "Jampangi" (Maximum Reach of Integrated Maternal and Child Services) program in 2022, which successfully reduced AKI from 3 to 1 case per year, making it necessary to analyze its implementation. **Purpose:** This study analyzes the implementation of the "Jampangi" program, focusing on communication, resources, disposition, and bureaucracy structure. **Methods:** Qualitative descriptive research with a case study design. The informants were selected using the Purposive Sampling technique, totaling 9 people namely the Head of the PONEK Emergency Room, Program Innovator, 2 Midwives, and 5 Pregnant Women. Data were collected through in-depth interviews at RSUD Daya Makassar between July and September 2024, using content analysis techniques. **Results:** The implementation of the "Jampangi" program at RSUD Daya Makassar is progressing well, supported by effective communication through various channels. Competent human resources and adequate. Positive disposition from both the program implementers and the community, along with full support from hospital management and local government, have contributed to its effectiveness. Clear division of tasks and good coordination between units have supported the smooth running of the program. **Conclusion:** The implementation of the "Jampangi" Program at the Makassar City Hospital has been running well with effective communication, adequate resources, positive disposition, and a clear bureaucratic structure. Training, incentives, coordination, and community education are needed to improve the sustainability and effectiveness of the program.

©2025 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)**PENDAHULUAN**

RSUD Daya Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit yang berperan penting dalam menyediakan layanan kesehatan bagi ibu dan anak di wilayahnya. Meskipun memiliki fasilitas dan tenaga medis yang memadai, tantangan dalam menjangkau seluruh ibu dan anak yang membutuhkan layanan kesehatan tetap ada. RSUD Daya Kota Makassar berinovasi dalam layanannya dengan menyelenggarakan program “Jampangi” (Jangkauan Maksimal Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Terintegrasi) pada Tahun 2022 dan telah berjalan selama 2 tahun sejak diperkenalkannya, yang mana pelayanannya bersifat holistik dan integratif yang mana dilakukan secara utuh mulai dari masa kehamilan, pasca persalinan sebagai deteksi dini terhadap potensi kegawatdaruratan.¹

Dampak positif diselenggarakannya Program "Jampangi" sudah terlihat di RSUD Daya. Angka Kematian Ibu di RSUD Daya berhasil diturunkan dari 3 ibu per tahun menjadi 1 ibu per tahun setelah program ini diterapkan. Pada Tahun 2023, sebanyak 291 ibu telah mengikuti Program "Jampangi" di RSUD Daya. Angka ini menunjukkan bahwa program ini mendapat sambutan positif dari masyarakat. Melalui program ini, diharapkan angka stunting dan kematian ibu di Kota Makassar dapat terus diturunkan. Sulawesi Selatan merupakan satu dari lima provinsi dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi di Indonesia, selain DKI Jakarta, Banten, Jawa Timur, dan Sumatra Utara. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan di Tahun 2021, total AKI di Sulawesi Selatan sebesar 195 kasus, sedangkan AKB mencapai 844 kasus.² Tahun 2021 dalam pelaporan *Maternal Neonatal Death Notification* (MPDN) Kota Makassar AKI tercatat sebanyak 27 kasus kematian ibu, dan AKB sebanyak 74 kasus, dengan tempat kejadian 92% nya terjadi di rumah sakit.¹

Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 menunjukkan AKI di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 192 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih tinggi dibandingkan AKI nasional, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Selama periode satu dekade terakhir, AKI di Provinsi Sulawesi Selatan menurun signifikan dari 31 per 1.000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 18 sampai 19 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Provinsi Sulawesi Selatan paling tinggi sebesar 21 sampai 22 per 1000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Barru.³ Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun sebelumnya sebanyak 4.627 jiwa.⁴ Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), jumlah kematian ibu pada Tahun 2022 mencapai 4.005 dan di Tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada Tahun 2023 tercatat 29.945.⁵ AKI di Indonesia pada Tahun 2020 terdapat 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup, pada Tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2023, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2024 dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.⁶

Deteksi dini mengenai faktor resiko merupakan suatu kegiatan untuk menemukan ibu hamil dengan faktor resiko dan komplikasi kebidanan. Setiap kehamilan merupakan sesuatu yang normal dialami seorang wanita dalam proses reproduksinya tetapi ada kalanya terjadi suatu komplikasi, untuk itu kegiatan deteksi dini faktor resiko dan komplikasi perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat khususnya ibu hamil sehingga penanganan yang adekuat sedini mungkin dapat dilakukan.⁷ Berdasarkan data di RSUD Daya Kota Makassar didapatkan bahwa AKI pada Tahun 2022 sebanyak 3 kematian. Sedangkan AKB pada Tahun 2022 sebanyak 7 kematian. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Rumah Sakit, masih banyak kendala yang sering dihadapi diantaranya adalah pengetahuan pasien serta keluarganya yang masih rendah dalam kegawatdaruratan maternal neonatal.¹ Berdasarkan uraian di atas, AKI dan AKB disebabkan oleh banyak hal. Salah satunya ialah disebabkan

oleh dari kasus-kasus ibu hamil yang kurang perhatian terhadap kesehatan janinnya dan terlambat dalam memeriksakan kehamilannya. Oleh karena itu, perlu untuk menganalisis implementasi program “Jampangi” terhadap penurunan kasus kematian ibu dan bayi di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar pada bulan Juli-September 2024. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yang terdiri dari informan utama yaitu inovator Program dan Informan Pendukung yaitu Kepala Ruangan IGD Obygn, 2 Bidan Pelaksana, dan 5 Ibu Hamil.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada informan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun berdasarkan tujuan penelitian. Analisis data dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*). Analisis isi merupakan teknik yang digunakan untuk menganalisis dan memahami isi dari suatu informasi. Data yang dikumpulkan bukanlah berupa angka, sehingga perlu diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL

Komunikasi

Proses dan bentuk komunikasi dalam program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“...komunikasinya dari bawah adalah mengusulkan ke atasan, kemudian di bagian atasan dibuatkan jadwal untuk pelaksanaannya. Jadwal pelaksanaannya adalah setiap Jumat kedua setiap bulannya.”
(S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“Dua arah secara tatap muka.” (CP, 53, Bidan Pelaksana)

“...komunikasinya, secara fisik, secara verbal, dengan media-media seperti Instagram, status WA.”
(SR, 39, Bidan Pelaksana)

Dari hasil wawancara diatas mengenai komunikasi yang dilakukan antara pelaksana dengan sasaran program “Jampangi” dilakukan secara dua arah dengan jadwal rutin setiap Jumat kedua dalam sebulan. Proses komunikasi dimulai dengan usulan dari pihak bawah kepada atasan untuk menentukan jadwal pelaksanaan, digunakan juga berbagai media dan penyebaran lisan. Adapun komunikasi dalam perancangan program “Jampangi”, berikut kutipan hasil wawancara kepada informan:

“Jadi kan “Jampangi” tergerak pertamanya karena kita melihat masalah kesehatan ibu dan anak itu termasuk juga masih menjadi masalah utama di Kota Makassar. Jadi kalau ditanya gimana komunikasinya ya berawal dari permasalahan yang ada, terus kemudian kita FGD beberapa kali di tingkat rumah sakit. Kemudian kita edarkan ke stakeholder terkait termasuk juga masyarakat umum

serta media. Akhirnya dirancanglah program yang namanya “Jampangi”.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

Hasil wawancara diatas bahwa komunikasi dalam perancangan program "Jampangi" dimulai dari identifikasi masalah kesehatan ibu dan anak di Makassar, kemudian dilakukan analisis mendalam terhadap masalah tersebut melalui diskusi kelompok terarah (FGD) di tingkat rumah sakit sehingga dibentuklah program “Jampangi”.

1) Bentuk komunikasi yang dilakukan kepada sasaran program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Jadi pada awalnya untuk mengkomunikasikannya kita punya target. Jadi satu bidan satu pasien. Paling tidak itu adalah ibu hamil yang ada di sekitarnya. itu pertama. Terus yang kedua, kita juga beriklan di media sosial kita termasuk lewat media massanya. Baik itu online maupun yang cetak.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

Hasil wawancara diatas bahwa komunikasi program "Jampangi" dilakukan melalui dua pendekatan utama: edukasi langsung oleh bidan kepada ibu hamil di lingkungannya dan pemanfaatan media sosial untuk menyampaikan informasi.

2) Sumber informasi masyarakat mengetahui adanya program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“...kami punya kerjasama dengan media. Jadi komunikasinya memang kurang lebih seperti itu. Sampai dengan masyarakat menjadi tahu karena menjadi program yang rutin. Sampai sekarang. Selain itu, juga dari komunikasi personal dulu yang satu orang menyebarkan informasi. Kemudian lewat juga media sosial, lewat media massa, lewat stakeholder. Banyak salurannya.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

Hasil wawancara diatas mengenai sumber informasi sehingga masyarakat atau ibu hamil mengetahui adanya program “Jampangi” melalui kerjasama rumah sakit dengan berbagai media, yang memungkinkan edukasi dan penyebaran informasi secara luas. Program ini disosialisasikan lewat media massa, media sosial, komunikasi personal, serta dukungan dari stakeholder. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari para ibu hamil, berikut kutipan hasil wawancara tersebut.

“Saya dapat dari instagram. Dari keluarga juga toh, keluarga yang kasi tau.” (DS, 23, Ibu Hamil)

“Saya dapat dari media sosial, ada grup whatsapp-nya biasa juga dari petugasnya langsung.” (NMS, 27, Ibu Hamil)

“Dari tetangga.” (NS, 25, Ibu Hamil)

Hasil wawancara diatas bahwa ibu hamil mengetahui program "Jampangi" melalui berbagai sumber informasi, termasuk media sosial seperti Instagram dan grup WhatsApp, serta melalui keluarga, petugas kesehatan, dan tetangga.

3) Kendala serta faktor penghambat dalam komunikasi implementasi program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Faktor penghambatnya yang pertama jadwal yang tidak sesuai, misalnya ketika sudah dijadwalkan tapi pelaksana lagi berhalangan. Yang kedua, banyak ibu hamil yang sulit mendapatkan informasi, misalnya karena biasanya kami sebar di sosial media, tapi ada ibu hamil yang tidak mendapatkan informasi karena tidak punya akses untuk sosial media.” (S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“Kalau komunikasi sebenarnya tidak ada hambatan. Hanya memang program ini dikhususkan untuk masyarakat Kota Makassar Jadi prioritasnya adalah untuk masyarakat Kota Makassar. Kadang-kadang memang peminatnya itu justru dari Moncongloe itu kan masuknya Maros. Tapi kebijakan kami ini memang terbatas untuk masyarakat Kota Makassar.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

“Kalau penghambatnya tadi itu komunikasi toh, itu kalau kita tidak baku nyambungki apa yang ditanyakan toh, jawabannya beda ki karena tidak sama bahasanya toh, pasiennya tidak kooperatif.” (CP, 53, Bidan Pelaksana)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kendala pelaksanaan program ini mencakup keterbatasan akses informasi bagi ibu hamil yang tidak memiliki akses media sosial, penjadwalan yang sulit disesuaikan dengan ketersediaan pelaksana, serta hambatan bahasa untuk pasien yang hanya mengerti bahasa daerah. Program ini juga terbatas bagi warga Kota Makassar.

Sumber Daya

1) Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki oleh rumah sakit

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Kalau sumber daya semua siap, tenaga pelaksanaannya siap, bidannya ada, dokternya ada, dan didukung sama manajemen.” (S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“...dokter obgyn kami kan ada 5. Kemudian perawat, bidan, juga jumlahnya mumpuni. Bagaimana juga tenaganya terlatih mengurangi nyeri persalinan itu seperti apa. Semua sumber daya yang ada itu kita kerahkan supaya mereka nyaman berada di sini. Jadi kalau dibilang sumber daya apa aja ya saya pikir semua untuk program itu ada.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

“Sudah siap. Bidan dan dokternya juga ada. Cukupji. Kalau masalah sumber daya, baik itu tenaga, sarana, fasilitas dan hal-hal rumah sakit, semua serba bagus, bisa dibilang cukup.” (CP, 53, Bidan Pelaksana)

“Lengkap. Kayak sumber daya manusia, seperti petugasnya, dokternya, siap juga semua alat-alatnya juga, kayak USG-nya, peralatan-peralatannya, dalam bekerja sama dengan manajemen.” (SR, 39, Bidan Pelaksana)

Berdasarkan hasil wawancara, kesiapan sumber daya manusia (SDM) di RSUD sudah mencukupi. seperti dokter obgyn, bidan, dan perawat tersedia dalam jumlah yang cukup dan terlatih. Selain itu, fasilitas dan peralatan medis, termasuk alat USG, juga lengkap dan mendukung program.

2) Ketersediaan fasilitas dan teknologi dalam mendukung pelaksanaan program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Kalau fasilitas alhamdulillah lengkap, semua ada, kami juga punya program di dalam “Jampangi” yaitu program “Kucataki”. Programnya ketika mereka sudah datang ke USG kemudian masuk ke dalam grup kami, grup konsultasi. Kemudian setelah lahiran dia akan masuk ke program “Kucataki.” (S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“...alat itu juga sudah menurut saya Rumah Sakit Daya kan sudah sangat canggih untuk penunjang. Kita punya USG 4 dimensi, juga ruangan khusus untuk mengurangi nyeri persalinan. Termasuk ambulans untuk mengantar pasien pulang juga kami adakan.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

Berdasarkan hasil wawancara, fasilitas dan teknologi yang mendukung pelaksanaan program "Jampangi" sudah memadai. Rumah sakit menyediakan peralatan canggih seperti USG 4 dimensi, ruangan khusus untuk mengurangi nyeri persalinan, serta ambulans untuk antar-jemput pasien. Selain itu, program "Kucataki" juga turut mendukung kelancaran pasca-persalinan.

3) Alokasi dana dalam mendukung pelaksanaan program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“...kalau anggaran, masuk ke dalam anggaran rumah sakit.” (S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“kami kan punya sumber dana yang juga sudah direncanakan di tahun sebelumnya untuk menjalankan program ditahun ini. Selain itu juga kan kita ada banyak sponsor.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

“...kalau anggarannya ini kan tidak dipungut ji biaya. Semua digratiskan dari rumah sakit.” (CP, 53, Bidan Pelaksana)

“Anggarannya kalau masalah konsumsi, alhamdulillah ada. Tapi kalau anggaran untuk petugas yang secara khusus, mungkin belum ada kecuali untuk yang sedang dinas.” (SR, 39, Bidan Pelaksana)

Berdasarkan hasil wawancara, alokasi dana untuk program "Jampangi" sepenuhnya didukung oleh anggaran rumah sakit, dengan beberapa biaya yang juga didukung oleh sponsor. Program ini digratiskan bagi pasien. Selain itu, anggaran mencakup biaya konsumsi untuk pasien, namun anggaran untuk petugas secara khusus belum sepenuhnya teralokasikan.

4) Pelatihan khusus untuk para petugas program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Yang ada peningkatan skill, peningkatan mutu itu ada. Misalnya, kami sering dilakukan komunikasi excellent service. Kemudian yang kedua, ada pelatihan ponek untuk meningkatkan skill pelayanan. Kemudian yang ketiga, pendekatan ke ibu hamil.” (S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“Kalau pelatihan khusus, mungkin tidak ada. Tapi kalau pelatihan-pelatihan seperti profesi adaji. Karena selama ini memang tidak ada pelatihan khusus tentang “Jampangi” bagi petugas.” (CP, 53, Bidan Pelaksana)

“Kalau secara khusus, program “Jampangi” ini belum ada. Tidak ada, tapi kalau untuk penambahan pengetahuan tentang “Jampangi” ini pastikan berhubungan dengan edukasi sama pasien, yang tentang kehamilannya, persalinannya, nifasnya, kan semua itu pasti berhubungan.” (SR, 39, Bidan Pelaksana)

Berdasarkan hasil wawancara, pelatihan khusus terkait program "Jampangi" belum diadakan untuk petugas. Meskipun demikian, terdapat beberapa pelatihan yang berkaitan dengan peningkatan keterampilan, seperti pelatihan komunikasi *excellent service*, ponek, dan pendekatan terhadap ibu hamil. Pelatihan yang ada lebih berfokus pada edukasi umum mengenai kehamilan, persalinan, dan nifas.

5) Kualitas dan aksesibilitas program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Baru ini pertama kali ikut begini. Iya terbantu” (DS, 23, Ibu Hamil)

“Menurutku sangat baik sih kak. Iya sangat terbantu.” (NMS, 27, Ibu Hamil)

“Sejauh ini sudah cukup puas. Iya terbantu.” (NS, 25, Ibu Hamil)

Berdasarkan hasil wawancara, kualitas program "Jampangi" dinilai sangat baik oleh ibu hamil yang berpartisipasi. Mereka merasa terbantu dan puas dengan pelayanan yang diberikan, meskipun ada ibu hamil yang baru pertama kali mengikuti program ini.

Disposisi

1) Sikap informan mengenai pelaksanaan program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“kami disupport dari atas, misalnya minggu depan pelaksanaannya, dievaluasi, dikontrol dari atas.” (S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“Nah karena Jampangi ini sudah jadi inovasi daerah Kota Makassar. Respon para pejabat pemangku kebijakan, ya mereka komitmennya adalah mengakui inovasi ini sebagai inovasi daerah, dikukuhkan sama pemerintah daerah, ada SK-nya juga dari pemerintah kota, dan bahkan sudah menjadi wakil untuk Kota Makassar di kancah Nasional sebagai salah satu kota terinovatif di Indonesia.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

Berdasarkan hasil wawancara bahwa sikap informan terhadap adanya program “Jampangi” baik di tingkat manajemen rumah sakit maupun pemerintah daerah, menunjukkan sikap yang sangat mendukung terhadap pelaksanaan program "Jampangi". Program ini mendapat perhatian dan dukungan penuh dari pihak pimpinan rumah sakit, serta diakui sebagai inovasi daerah oleh pemerintah Kota Makassar. Dukungan tersebut juga tercermin dari tanggapan positif para ibu hamil yang mengikuti program “Jampangi.”

Berikut hasil wawancara kepada beberapa ibu hamil berikut:

“penting, karena mauka USG lagi toh.” (DS, 23, Ibu Hamil)

“Kalau dari saya ini sih ini sangat berguna sih kak, supaya kita bisa tau kondisi kehamilan.” (NMS, 27, Ibu Hamil)

“Penting, supaya lebih menambah wawasan, lebih mengetahui bagaimana posisi bayi.” (N, 20, Ibu Hamil)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa para ibu hamil menganggap program "Jampangi" sangat penting. Program ini dianggap berguna untuk memantau kondisi kehamilan, menambah wawasan, serta mengetahui posisi bayi.

2) Bentuk dukungan dari pihak pihak tertentu terhadap pelaksanaan program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Ya, tetap disupport dari atas.” (S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“Kalau misalkan saya butuh komunikasi, menyebarkan informasi, itu kami bekerja sama. Kalau dukungan lainnya, sinergi program cukup ya, misalkan Dukcapil, kan dia menyediakan fasilitasnya bagaimana server kita terhubung dengan punya Dukcapil. Kalau Dinas Kesehatan pastilah, karena itu kan langsung beririsan.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

“Iya pasti didukung semuanya dari atas, semuanya disiapkan.” (CP, 53, Bidan Pelaksana)

“Seperti menyiapkan alat-alat, kayak kursi, proyektor, televisi. Baju dinas, dan konsumsi.” (SR, 39, Bidan Pelaksana)

Berdasarkan hasil wawancara, program "Jampangi" mendapat dukungan dari berbagai pihak. Dukungan tersebut meliputi komitmen manajemen rumah sakit, sinergi dengan instansi pemerintah seperti Dukcapil dan Dinas Kesehatan, Selain itu, terdapat dukungan berupa penyediaan alat, perlengkapan, dan konsumsi bagi pelaksanaan program.

Sementara itu, terkait dengan insentif atau penghargaan dalam pelaksanaan program "Jampangi," berikut hasil wawancara kepada informan:

“...kalau insentif bulanan untuk yang di sini, itu memang belum ada khusus ya untuk tim “Jampangi”-nya sendiri. Tapi kalau misalkan ada yang berkontribusi menjadi narasumber khusus, itu ada. Tapi bentuknya mungkin belum untuk semua tim, tergantung dia punya bobot kerja di bagian

apa dan melaksanakan apa. Pengaruhnya ya pastinya mereka lebih termotivasi.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa insentif bulanan khusus untuk tim "Jampangi" belum ada. Insentif atau penghargaan diberikan secara selektif, terutama bagi petugas yang berkontribusi sebagai narasumber atau yang memberikan sumbangsih signifikan dalam kegiatan besar.

3) Harapan informan dalam pelaksanaan program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Jika ditanya apa yang diharapkan, kami sangat berharap dengan adanya program ini, banyak ibu hamil di luar sana yang mengetahui bahwa kami punya layanan ini, itu yang pertama. Kemudian yang kedua, banyak yang memanfaatkan. Kemudian yang ketiga, dengan adanya program ini, diharapkan semua kelahiran sudah langsung tercatat.” (S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“Ya, semua dukungan dari semua pihak. Kalau di rumah sakit itu, yang utama pasti kan dari Direktur, Manajemen, dan dari para dokter. Semua bagian yang ada di rumah sakit itu pasti harus terlibat, kerjasama, kolaborasi yang bagus. Sehingga bisa tercapai ini namanya kegiatan program.” (CP, 53, Bidan Pelaksana)

“Masalah pembiayaan, bantu semua itu, Bantu juga orang manajemen. Kan selama ini yang cari pasien juga petugas, maksudnya itu bagus ada admin tersendiri.” (SR, 39, Bidan Pelaksana)

Berdasarkan wawancara, harapan terhadap program "Jampangi" meliputi peningkatan kesadaran ibu hamil tentang layanan yang tersedia. Selain itu, diharapkan dukungan penuh dari semua pihak, juga terkait pembiayaan dan saran memiliki admin khusus guna mengelola program secara lebih efektif.

Struktur Birokrasi

1) SOP pelaksanaan dalam implementasi program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“...itu sebenarnya dimulai dengan melakukan screening ibu hamil, kemudian dilakukan pemeriksaan USG. Setelah USG, kami akan membuat grup sendiri yang kami sebut dengan “Mami Online”.” (S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“SOP-nya kan banyak. Karena standar dari inovasi daerah itu orangnya tidak bisa cuma di bawah 10. Itu ada standarnya, berapa jumlah orang yang harus dicantumkan dalam SK.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

Berdasarkan hasil wawancara, SOP program "Jampangi" dimulai dengan screening ibu hamil, pemeriksaan USG, dan konsultasi melalui grup "Mami Online". Pelaksanaannya melibatkan tim besar sesuai standar inovasi daerah, yang diatur melalui SK.

2) Koordinasi antarunit atau antarbagian dalam mendukung program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Ada, kan sebelum melakukan pemaksanaan kami yang dibawa, pelaksanaan langsung, ada pelaporan ke bagian atasan, di atas baru mereka diskusikan untuk pelaksanaan lanjutannya.” (S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“... karena kan ini sudah berjalan 2 tahun lebih. Jadi bukan pada tahap uji coba lagi sudah implementasi dan memang sudah monev terus-terusan.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

Berdasarkan hasil wawancara, koordinasi antarunit dalam program "Jampangi" telah dilaksanakan dengan baik. Setiap pelaksanaan program diawali dengan pelaporan kepada atasan, kemudian mendiskusikan langkah selanjutnya. Program ini telah berjalan lebih dari dua tahun dan terus dievaluasi.

3) Pembagian tanggung jawab program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“Kalau untuk pelaksanaan dibawah kami membagi sesuai dengan siapa yang jaga, karena kalau mengambil yang libur kan susah. Jadi yang jaga, misalnya minggu depan hari Jumat siapa yang jaga pada saat itu maka akan kami bagikan sesuai dengan fungsi masing-masing.” (S, 41, Kepala Ruangan IGD PONEK)

“Yah terkait ya, bidangnya pasti yang pertama yaitu medik, pelayanan medik. Terus bidang lainnya itu pastinya keperawatan., yang terakhir adalah bidang Yanmas. Jadi 3 bidang itu memang harus koordinasi bagus, termasuk bidang umum ya., juga bidang penunjang.” (RKD, 37, Inovator Program “Jampangi”)

Berdasarkan hasil wawancara, pembagian tanggung jawab dalam pelaksanaan program "Jampangi" didasarkan pada jadwal jaga dan peran masing-masing unit. Setiap unit memiliki dalam mendukung kelancaran program, mulai dari bidang medik, keperawatan, yanmas, serta bidang umum dan penunjang.

4) Faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi program “Jampangi”

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan diperoleh jawaban sebagai berikut:

“...kendalanya, pasien yang sudah mendaftar itu tidak sesuai dengan yang ada. Kemudian mereka itu melahirkan di rumah sakit yang lain. Kita berharap bahwa kalau mereka datang USG gratis, artinya bisa melahirkan disini, supaya menambah kunjungan, dan menambah jumlah persalinan.” (CP, 53, Bidan Pelaksana)

“Tidak ada ji, karena memang sudah ada pembagiannya, ada bagian konsumsi. Semua sudah ada bagiannya masing-masing.” (SR, 39, Bidan Pelaksana)

Berdasarkan wawancara, faktor pendukung dalam implementasi program "Jampangi" mencakup pembagian tugas yang jelas dan terorganisir, serta koordinasi yang baik antara tim pelaksana.

Namun, terdapat beberapa penghambat, seperti ketidaksesuaian antara jumlah pasien yang mendaftar dan yang hadir, serta preferensi pasien yang memilih melahirkan di rumah sakit lain.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial memainkan peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia yang tinggal di Sentra Gau Mabaji Kabupaten Gowa. Dukungan ini terbagi menjadi empat bentuk utama, yakni dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Keempat bentuk tersebut tidak hanya saling melengkapi tetapi juga memberikan dampak signifikan terhadap kondisi psikologis lansia, seperti penurunan tingkat depresi, peningkatan kepuasan hidup, serta peningkatan keterlibatan sosial. Temuan ini memperkuat pandangan Cohen dan Wills (1985) dalam model buffering hypothesis, yang menyatakan bahwa dukungan sosial dapat mereduksi dampak negatif stres dan memperkuat kapasitas individu untuk beradaptasi.⁸

Secara khusus, dukungan emosional terbukti sangat berpengaruh dalam mengurangi rasa kesepian dan memperkuat keterikatan sosial lansia. Studi oleh Tamansyah et al. (2023) dan Wulandari & Estiningtyas (2020) mengonfirmasi bahwa perhatian, empati, serta interaksi sosial yang positif dapat menurunkan risiko depresi dan meningkatkan kesehatan mental lansia secara keseluruhan. Pada Sentra Gau Mabaji, kegiatan seperti pengajian dan terapi musik menjadi sarana penting dalam membangun koneksi emosional antar lansia, serta antara lansia dan staf panti. Sebaliknya, seperti yang ditemukan oleh Hasanah et al (2021), kurangnya dukungan dari keluarga tetap menjadi tantangan yang memengaruhi kondisi psikologis lansia, meskipun dalam konteks penelitian ini hal tersebut tidak dominan karena sebagian besar informan telah terbiasa hidup tanpa dukungan keluarga langsung.⁹

Dukungan instrumental dalam bentuk bantuan aktivitas sehari-hari, penyediaan makanan, dan akses ke layanan kesehatan, secara nyata membantu lansia merasa lebih mandiri dan tidak menjadi beban. Temuan ini sejalan dengan penelitian Handayani & Nuryati (2024), yang menunjukkan bahwa akses terhadap layanan dasar berkorelasi dengan tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi. Namun, tantangan masih ditemui pada kasus individu lansia dengan keterbatasan fisik yang merasa belum memperoleh pendampingan secara maksimal. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan personalisasi dalam pelayanan lansia, sebagaimana dianjurkan oleh WHO (2019) dalam panduan perawatan lanjut usia yang berorientasi pada individu.¹⁰

Sementara itu, dukungan informasional dalam bentuk penyuluhan kesehatan, edukasi gaya hidup sehat, serta informasi tentang kegiatan sosial terbukti membantu lansia memahami kondisi mereka dan membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan. Studi oleh Isrokatun et al. (2022) dan Debi & Maria (2024) menunjukkan bahwa informasi yang akurat dan relevan dapat meningkatkan kepercayaan diri serta partisipasi sosial lansia. Akan tetapi, hasil observasi juga mengungkap bahwa keterbatasan fisik dan kognitif menjadi penghalang distribusi informasi yang merata. Oleh karena itu, penting bagi pengelola panti untuk mengembangkan metode penyampaian informasi yang inklusif dan ramah lansia.¹¹

Dukungan penghargaan, baik dalam bentuk verbal maupun non-verbal, berperan dalam meningkatkan harga diri dan rasa kebermaknaan hidup lansia. Apresiasi terhadap kontribusi mereka, seperti penghargaan atas hasil kerajinan tangan yang dipamerkan, memberikan motivasi bagi lansia untuk tetap aktif dan merasa dihargai. Namun, sebagaimana ditemukan oleh Jasmita (2024), dampak penghargaan dari keluarga tetap dianggap lebih besar dibandingkan dari lingkungan panti. Hal ini menyoroti pentingnya tetap menjembatani hubungan lansia dengan keluarga meskipun mereka tinggal di panti.¹²

Oleh karena itu, pembahasan ini menegaskan bahwa peran dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis lansia bersifat kompleks dan saling terkait. Temuan penelitian ini tidak hanya menguatkan teori serta studi-studi terdahulu, tetapi juga memberikan implikasi praktis bagi pengelola panti dalam menciptakan lingkungan sosial yang kondusif, inklusif, serta berorientasi pada pemenuhan kebutuhan individu lansia secara menyeluruh dan holistik.

KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai peran dukungan sosial terhadap kesejahteraan psikologis lansia di Sentra Gau Mabaji Kabupaten Gowa, diperoleh kesimpulan bahwa dukungan sosial yang mencakup aspek emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Dukungan ini tidak hanya membantu memenuhi kebutuhan dasar dan memberikan edukasi kesehatan, tetapi juga memperkuat keterikatan sosial, mengurangi kesepian, serta meningkatkan rasa percaya diri lansia. Berbagai kegiatan seperti pengajian, olahraga, penyuluhan kesehatan, dan pemberian apresiasi turut mendukung terciptanya lingkungan yang kondusif bagi kesejahteraan psikologis lansia. Lansia yang menerima dukungan secara intens terbukti memiliki tingkat depresi yang lebih rendah, merasa lebih puas dengan hidup, dan aktif dalam interaksi sosial sehari-hari. Peneliti menyarankan agar pengelola panti lebih mengoptimalkan program yang mendorong interaksi sosial, penghargaan individu, serta penyediaan informasi yang sesuai untuk lansia sebagai bentuk upaya promotif terhadap kesehatan mental.

REFERENSI

1. Hutaperi B, Jamil AR, Dewi S. Pemberian Edukasi “Lansia Terawat, Anak Bermartabat” Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) 2024. *J Pengabdian Masyarakat Kesehatan (Jurabdikes)*. 2024;2(1):24-31.
2. Hairunnisa P, Fauziah N, Nabila ER, Oktakarita R, Sopia P, Ridwan H. Literature review: Jejas dan atrofi pada lansia penderita diabetes melitus. *J Penelit Perawat Prof*. 2024;6(5):1941–60.
3. Yunits MS, Debi Angelina Br B. Dukungan sosial terhadap kebahagiaan pada lansia di UPTD Panti Kesejahteraan Sosial Padu Wau. *Jurnal Adam*. 2024;3(1):90–3.
4. Kristanti NKS, Suasih NNR. Partisipasi kerja penduduk lanjut usia di Kabupaten Tabanan. *J Nirta Stud Inov*. 2024;4(1):107–23.
5. Badan Pusat Statistik Anak. Jakarta: Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023; 2023.
6. Firdaus W, Budiarto B, Adelpiero A. Urgensi dukungan sosial dalam mengatasi kesepian lansia di Panti Asuhan Jompo Yayasan Kasih Sayang Lestari Prima Pangkalpinang Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Counselle J Islamic Guid Couns*. 2023;3(1):13–23.
7. Sumarsih G. *Cawthorne-Cooksey Exercise untuk Lansia*. Makassar: CV Mitra Edukasi Negeri;

- 2023.
8. Maksumah ZL. *Hubungan antara dukungan sosial dengan kesejahteraan psikologis (psychological wellbeing) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)* [dissertation]. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga; 2023.
 9. Fiantika F, Wasil M, Jumiya SRI, Honesti L, Wahyuni SRI, Mouw E, et al. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Makassar: Anak Global Eksekutif Teknologi; 2022.
 10. Handayani, Nuryati T. Gambaran status depresi dan kesehatan mental pada lansia. *J Cakrawala Ilmiah*. 2024;3(5):1627–36.
 11. Aloysius S, Salvia N. Analisis kesehatan mental mahasiswa perguruan tinggi X pada awal terjangkitnya COVID-19. *J Citizenship Virtues*. 2021;1(2):83–97.
 12. Jasmita R. Pengaruh dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis terhadap loneliness pada lansia. *Cons-Iedu*. 2024;4(1):11–25.