

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMPERSAL  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI  
BANTUL**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
STIKES A. Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

**ARIE RAHMADI**  
**3208112**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA  
2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMPERSAL**  
**DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI**  
**BANTUL**

**SKRIPSI**

Diajukan oleh:

**ARIE RAHMADI**

**3208112**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu  
Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani

Yogyakarta

Tanggal : 06-02-2013

Menyetujui :

Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

**dr.Endang Purwanti, Sp.M, M.Kes**  
NIDN. 05-2311-5001

**Maria H Bakri, SKM., M.kes**  
NIP. 195311221979032001

**Sulistyaningsih, S.Kep. Ns**  
NIDN. 05-2509-7901

Mengesahkan

Program Studi S1 Keperawatan  
STIKES A. Yani Yogyakarta



**Dr. Susanti, S. Kep., Ns**  
NIDN. 05-3005-8401

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul : “Gambaran Pelaksanaan Program Jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Tujuan penyusunan skripsi ini untuk memenuhi persyaratan mengikuti ujian proposal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta jurusan S1 ilmu Keperawatan.

Penyusunan skripsi ini kiranya tidak mungkin terselesaikan tanpa ada bantuan dari berbagai pihak berupa bimbingan, pengarahan, maupun pemberian kemudahan dalam pengumpulan data serta dukungan moril. Oleh karena itu penulis sampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan kemudahan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ini.
2. dr. I. Edy Purwoko, SpB selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
3. Wenny Savitri, S.Kep.,Ns.,MNS, selaku PUKET 1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
4. Dwi Susanti, S.Kep., Ns. selaku Ketua. Prodi S1 Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
5. Maria H Bakri, SKM.,M.Kes selaku Pembimbing I dalam penyusunan penelitian ini.
6. Sulistyaningsih, S.Kep., Ns selaku Pembimbing II dalam penyusunan penelitian ini.
7. RSUD Panembahan Senopati Bantul yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
8. Seluruh Dosen dan Karyawan STIKES A. Yani Yogyakarta yang telah membantu selama proses belajar.
9. Kedua orang tua, saudara dan teman-teman yang telah mendukung terselesaikannya penelitian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun kesempurnaan skripsi ini. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis, juga semua pihak yang membacanya.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, Januari 2013  
Penyusun

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
INTISARI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
PERNYATAAN.....	v
PERNYATAAN.....	vi
MOTTO .....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	viii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	ixx
DAFTAR LAMPIRAN.....	ixxx
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Jaminan Persalinan .....	8
1. Pengertian Jampersal.....	8
2. Paket Manfaat dan Tatalaksana Jaminan Persalinan.....	10
3. Indikator Keberhasilan dan Evaluasi .....	14
4. Kelengkapan Pertanggungjawaban Klaim .....	15
5. Landasan Hukum .....	16
6. Rumah Sakit dan Jaminan Persalinan .....	18
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep.....	25
<b>BAB III    METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	26
C. Populasi dan Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel .....	26
D. Variabel Penelitian .....	29
E. Definisi Operasional.....	29
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	30
G. Metode Pengolahan dan Analisa Data .....	30

H. Etika Penelitian .....	32
I. Jalannya Penelitian.....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	35
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	35
2. Aspek Kebijakan .....	35
3. Analisa Data Kuantitatif.....	36
B. Pembahasan.....	39
1. Gambaran Pelaksanaan Program Jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul.....	39
C. Keterbatasan Penelitian.....	39
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	44
B. Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN-LAMPIRAN



**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Bukti Penunjang Klaim .....	16
Tabel 3.1	Definisi Oprasional .....	29
Tabel 3.1	Pengguna Jampersal dan jaminan lain/umum .....	37
Tabel 3.1	Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Jampersal.....	38



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2.	Kerangka Konsep .....	25





## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Jadwal Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Lampiran Hasil Penelitian
- Lampiran 7 lembar bimbingan





## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, oleh karena itu pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan demi mencapai tujuan tersebut. Kematian ibu diakibatkan beberapa resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), diantaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat memperoleh difasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu pencegahannya adalah melakukan persalinan dan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan (Kemenkes 2012).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi, menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, untuk AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi baru lahir (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan (Global Millenium Develomens Goal,s /MDG,s 2000) pada tahun 2015, diharapkan AKI menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2011).

Data kematian ibu di DIY dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Tahun 2008 angka kematian ibu berada pada angka 104 per 100.000 menurun dari 114 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004. Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2010 mencapai 43 ibu dan tahun 2009 sebanyak 48 kasus, meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun jika diamati tingkat laju penurunan selama periode 5 tahun terakhir terlihat kurang memuaskan. Target MDG's di tahun 2015 untuk angka kematian ibu nasional yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian

angka yang dicapai tersebut masih relatif cukup tinggi jika dibandingkan dengan berbagai wilayah di Asia Tenggara dan dibandingkan target MDG's. Hasil sensus penduduk yang dihimpun dari data BPS sejak tahun 1971 sampai 2010, angka kematian bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta yaitu laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes DIY 2012).

Kabupaten Bantul pada tahun 2010 untuk angka kematian ibu di dilaporkan terjadi penurunan yang cukup tinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang kecendrungan sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2009 terjadi peningkatan, pada tahun 2005 terjadi sebanyak 114 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2006 sebanyak 84 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebanyak 47,14 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2008 sebanyak 140,13 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2009 sebanyak 158.29 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2010 sebanyak 82,1 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Secara umum angka kematian bayi di Kabupaten Bantul cenderung menurun yaitu tahun 2005 sebanyak 7,9 kasus per 1000 kelahiran hidup, tahun 2006 sebanyak 9,8 kasus per 1000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebanyak 7,69 kasus per 1000 kelahiran hidup, tahun 2008 sebanyak 13,23 kasus per 1000 kelahiran hidup, tahun 2009 sebanyak 11,8 kasus per 1000 KH, dan tahun 2010 sebanyak 9,8 kasus per 1000 kelahiran hidup (DinkesBantul 2010).

Bedasarkan data AKI dan AKB serta target MDG,s maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 membuat kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat yang difokuskan menjadi jaminan persalinan (jampersal) di tahun 2011 dengan tujuan umum meningkatkan akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pasca persalinan yang di lakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan. Tujuan jampersal untuk menurunkan AKI dan AKB, maka sasaran jampersal adalah pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan) dan bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari) yang terintergasi dengan pelayanan KB. Sasaran yang dimaksud adalah

kelompok sasaran yang berhak mendapatkan pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun dengan komplikasi atau resiko tinggi untuk mencegah kematian ibu dan bayi dari suatu proses persalinan. (Kemenkes 2012).

Data dari studi pendahuluan oleh peneliti untuk wilayah Bantul khususnya RSUD Panembahan Senopati Bantul telah menetapkan program jampersal. Program jampersal yang sudah di berlakukan pada bulan Juni 2011 kasus *obsterti* dan *ginekologi* sebanyak 1102 kasus, pengguna jampersal sebanyak 203, pada bulan Juli 2011 kasus *obsgyn* sebanyak 1131 kasus, pengguna jampersal sebanyak 303, pada bulan Agustus 2011 kasus *obsgyn* sebanyak 964 kasus, pengguna jampersal sebanyak 309, pada bulan September 2011 kasus *obsgyn* sebanyak 1100 kasus, pengguna jampersal sebanyak 384, bulan Oktober 2011 kasus *obsgyn* sebanyak 1120 kasus, pengguna jampersal sebanyak 337, bulan November 2011 kasus *obsgyn* sebanyak 1057 kasus, pengguna jampersal sebanyak 329 (Studi pendahuluan maret 2012).

Pelayanan Jampersal tingkat lanjutan di RSUD Panembahan Senopati memberikan pelayanan kehamilan, pertolongan persalinan maupun bayi baru lahir yang beresiko tinggi dan penyulit, tetapi RSUD Panembahan Senopati Bantul melayani pasien Jampersal tanpa penyulit, berdasarkan data dari ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul bulan Januari terdapat 223 pengguna jampersal ditemukan sebanyak 19 diagnosa *partus* tanpa adanya penyulit (Studi pendahuluan maret 2012).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran pelaksanaan program jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul“. Penelitian ini juga didasari pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian tentang manajemen pengelolaan program jampersal di fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit. Jampersal merupakan program jaminan baru yang dilaksanakan sejak Juni 2011, dan jampersal merupakan program pemerintah yang tujuannya difokuskan untuk menangani AKI dan AKB, maka perlu dilakukan observasi mengenai gambaran pelaksanaan jampersal di lapangan.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan program jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul? “

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Didapatkan gambaran pelaksanaan program jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi prosedur dan pelaksanaannya.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui jumlah pengguna Jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui pelaksanaan program jampersal yang sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Kemenkes melalui buku petunjuk teknis (Juknis Jampersal 2012) yang meliputi:
  - 1) Pencatatan penatalaksanaan program
  - 2) protap penatalaksanaan program jampersal
  - 3) kelengkapan persyaratan program
  - 4) kelengkapan klaim

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis.

- a. Dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dalam memberikan gambaran program jampersal yang merupakan program jaminan kesehatan dari pemerintah dalam pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir di rumah sakit.

## 2. Manfaat Praktis.

### a. Bagi Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan evaluasi bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam pelaksanaan program Jampersal.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi di perpustakaan bagi Dosen dan Mahasiswa untuk meningkatkan wawasan tentang manajemen jampersa

## E. Keaslian Penelitian

Program jampersal merupakan program baru yang dilakukan sejak juli 2011, maka belum banyak peneliti yang melakukan penelitian tentang program jampersal tersebut, untuk itu peneliti mengambil keaslian penelitian tentang program jaminan kesehatan dari pemerintah yaitu jamkesmas, dimana penelitian ini sama meneliti tentang program pemerintah untuk jaminan kesehatan dan sistem manajemen. Berikut beberapa penelitian yang memiliki beberapa kesamaan, antara lain :

1. Pratty, Ali Daeng (2011) “ Evaluasi Pelaksanaan Menejemen Program Jamkesmas pada Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Sorong Tahun 2009”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, rancangan penelitian ini menggunakan studi kasus dengan metode penelitian kualitatif, penelitian ini lebih memungkinkan untuk menangkap realita tentang evaluasi pelaksanaan menejemen program jamkesmas pada puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Sorong. Populasi dalam penelitian ini para pegawai yang bersangkutan sebanyak 5 orang dan data sekunder dari administrasi kegiatan, kepersertaan, dan keuangan. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, sedangkan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang program jaminan kesehatan dari pemerintah dengan jenis penelitian deskriptif, meneliti sistem menejemennya, dan sampel dari data sekunder. Perbedaanya yaitu teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dan

- penelitian ini menggunakan salah satu data yang diambil dari subjek dari para pegawai melalui wawancara. Hasil dari penelitian ini adalah penentuan peserta jamkesmas di kabupaten sorong tahun 2009 tidak dilaksanakan melalui mekanisme pendataan dan kriteria yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan dan badan pusat statistik (BPS) pusat.
2. Haris N ( 2008) “Analisis Sistem Informasi Verifikasi dan Administrasi Klaim Program Jamkesmas di Kabupaten Merangin Profinsi Jambi” jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan penelitian yang menggunakan *action research* untuk menganalisis sistem informasi verifikasi dan admistrasi klaim jamkesmas. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi dari instrumen *hardware* dan *software*, sedangkan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang program jaminan kesehatan dari pemerintah dengan jenis penelitian deskriptif, dan meneliti sistem menejemennya, perbedaannya terletak pada teknik pengambilan sampel dan rancangan penelitian yang menggunakan *action research* dengan dan data yang di gunakan adalah instrumen *hardware* dan *software* untuk mengembangkan sistem informasi verivikasi jamkesmas. Hasil dari penelitian ini adalah analisis masalah pada sistem informasi verifikasi jamkesmas yang lama menunjukkan adanya kerumitan dalam oprasionalnya, membutuhkan waktu yang lebih lama, cenderung dapat terjadi kesalahan, lemahnya sistem keamanan, dan serta kelengkapan data informasi yang masih kurang.
  3. Andi Herman (2009) ”Kualitas Pencatatan dan Pelaporan Data Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Kutai Timur Tahun 2009”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode kualitatif dan kuantitatif, Rancangan penelitian ini *case study* atau studi kasus, populasi dalam penelitian ini adalah 2 puskesmas dan rumah sakit pemerintah di Kab. Kutai dan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan metode pengambilan sampel melalui wawancara dan observasi data sekunder, laporan pelaksanaan jamkesmas, buku registrasi pasien, dan laporan tim pengelola jamkesmas.



Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang program jaminan kesehatan dari pemerintah dan sistem manajemen dengan jenis penelitian deskriptif. Perbedaan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian yang menggunakan *case study* dan teknik pengambilan sampel. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kualitas pencatatan dan pelaporan data program jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) di Kabupaten Kutai Timur tahun 2009 belum optimal meliputi ketepatan waktu, keakuratan, kelengkapan, relevansi, dan kesederhanaan.





## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan institusi kesehatan terbesar di Kabupaten Bantul berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, No 14 Bantul, berdiri di atas lahan seluas 2,5 ha dengan luas bangunan 8.350 m<sup>2</sup>, dengan usulan pengembangan perluasan sebesar 11.800 m<sup>2</sup>. Untuk mewujudkan visinya yaitu “Terwujudnya Rumah Sakit Yang Unggul Dan Menjadi Pilihan Utama Masyarakat Kabupaten Bantul dan Sekitarnya”, RSUD Panembahan Senopati Bantul senantiasa melakukan peningkatan. Salah satu peningkatannya yaitu dengan menambah jumlah tempat tidur di ruang rawat inap. Jumlah tempat tidur per tanggal 2 April 2012 mengalami peningkatan dari tahun lalu yang sebanyak 266 tempat tidur menjadi sebanyak 289 tempat tidur. Rumah sakit yang mempunyai 289 kamar tidur ini memiliki 21 dokter spesialis dalam 4 spesialis besar yakni: bedah, dalam, anak, kebidanan dan kandungan juga di dukung dengan 222 perawat dan 30 bidan. RSUD Panembahan Senopati Bantul juga memiliki 15 unit klinik rawat jalan, 12 unit instalasi pendukung, selain itu sumber daya manusia yang cukup lengkap memberikan pelayanan bermutu dan terjangkau. Hal ini seiring dengan motto RSUD Panembahan Senopati Bantul yang mengutamakan kepuasan klien. “Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami”.

#### **2. Aspek Kebijakan**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631 / MENKES /PER / 2011 tentang program Jaminan Persalinan (jampersal) sedang bergulir sejak Juli 2011. Jampersal program baru kementerian kesehatan yang sudah banyak dirasakan manfaatnya oleh masyarakat, khususnya pelayanan persalinan. Mulai dari kemudahan akses, penanganan oleh tenaga terlatih, dan biaya di tanggung pemerintah. Sekalipun

demikian, masih ada sejumlah kendala yang harus diselesaikan dalam waktu singkat untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Sejak berjalannya program jaminan persalinan (jampersal) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta telah mempersiapkan diri dengan segala kemampuan yang ada, baik dari segi fasilitas, sumber daya manusia, sistem rujukan sosialisasi, simulasi, mekasisme alur kerja, dan berbagai sarana pendukung lainnya. RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam mendukung program jampersal memiliki dua bangsal yang digunakan untuk merawat ibu *postpartum* yaitu bangsal Alamanda 2 dan bangsal Alamanda 3. Bangsal Alamanda 2 merupakan ruang rawat inap untuk ibu *postpartum* dengan bayi bermasalah. Sedangkan bangsal Alamanda 3 merupakan ruang rawat inap untuk ibu *postpartum* dengan bayinya (rawat gabung). Bangsal Alamanda 3 memiliki 12 kamar yang terdiri dari 3 ruang utama, 3 ruang kelas II, dan 6 ruang kelas III. (RSUD Panembahan Senopati Bantul.)

### **3. Analisa Data Kuantitatif**

Hasil Penelitian Berdasarkan Data Rekam Medis pengguna jaminan kesehatan Dari Bulan Januari 2012 – Maret 2012.

#### **a) Jumlah pengguna jampersal dengan jaminan lain / umum**

Hasil penelitian yang didapat pada bulan Januari 2012 sampai bulan Maret 2012 terdapat 953 pasien melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul baik yang menggunakan jampersal, Askes, jamkesos, jamkesmas, jamsostek, dan umum. Data pengguna jaminan kesehatan dari bulan Januari dan Maret 2012 adalah sebagai berikut:

Tabel: 4.1. Pengguna Jampersal dan jaminan lain/umum bulan Januari – Maret 2012

Bulan	Pengguna Jampersal	Pengguna Jaminan lain Umum	Total Persalinan
Januari	223	85	308
Februari	221	68	289
Maret	271	85	356
Total	715	238	953

(Sumber : data sekunder 2012)

Data tabel 4.1 menunjukkan total persalinan dari bulan Januari sampai Maret 2012 adalah 953, pengguna jampersal dari bulan Januari sampai Maret terdapat 715 pengguna jampersal dan 238 pengguna jaminan lain/umum. Bulan Januari pengguna jampersal sebanyak 223 dan pengguna jaminan lain/umum sebanyak 85 dari 308 total persalinan, bulan Februari pengguna jampersal sebanyak 221 dan pengguna jaminan lain/umum sebanyak 68 dari 289 total persalinan, dan bulan Maret pengguna jampersal sebanyak 271 dan pengguna jaminan lain/umum sebanyak 85 dari 346 total persalinan.

#### b) Pelaksanaan Program Jampersal

Metode observasi yang digunakan sesuai dengan syarat yang ditetapkan kemenkes melalui juknis jampersal 2011.

Jumlah observasi pelayanan pelaksanaan program jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai berikut :

Tabel: 4.3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Jampersal bulan Januari-Maret 2012

No	Program Jampersal	Sesuai	%	Tidak sesuai	%	Jumlah pasien	%
<b>Pencatatan Kelengkapan</b>							
1	Buku KIA	61	100	0	0	61	100
2	Patograf	61	100	0	0	61	100
3	Kohort	61	100	0	0	61	100
4	Kartu ibu	61	100	0	0	61	100
<b>Penatalaksanaan Program Jampersal</b>							
1	Rawat Inap Kelas III	61	100	0	0	61	100
2	Pelayanan ANC dengan resiko tinggi	54	90	7	11	61	100
3	Pelayanan pertolongan persalinan dengan risti dan penyulit	54	90	7	11	61	100
4	Pelayanan penanganan komplikasi kebidanan dan BBL akibat persalinan	54	90	7	11	61	100
5	Pelayanan PNC dengan resiko tinggi	54	90	7	11	61	100
6	Pelayanan penatalaksanaan KB dengan kontrasepsi jangka panjang atau kontak	5	100	0		5	100
<b>Kelengkapan Persyaratan Jampersal</b>							
1	Surat rujukan atas indikasi	61	100	0	0	61	100
2	Fotocopy KK	61	100	0	0	61	100
3	Fotocopy KTP yang masih berlaku	61	100	0	0	61	100
4	Surat keterangan belum memiliki jaminan kesehatan dari SJP	61	100	0	0	61	100
5	SJP	61	100	0	0	61	100
<b>Kelengkapan Klaim</b>							
1	Fotocopy KTP yang masih berlaku	61	100	0	0	61	100
2	Fotocopy surat rujukan	61	100	0	0	61	100
3	Resume Medis	61	100	0	0	61	100

Sumber : data sekunder 2012

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa kelengkapan persyaratan pencatatan kelengkapan persyaratan pencatatan telah sesuaisebesar 61 atau 100%, penatalaksanaan program jampersalsesuai sebesar 54 atau 90%, kelengkapan persyaratan jampersal sesuai sebesar 61 atau 100%, dan kelengkapan klaim sebesar 61 atau 100%.

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran Pelaksanaan Program Jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul.**

Dasar pelaksanaan jampersal adalah peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/PER/V/2011 tentang petunjuk teknis jaminan persalinan. Pelaksanaan jampersal ini dalam rangka untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan mempercepat pencapaian MDG's 2015 ditetapkan kebijakan untuk memberikan pelayanan kehamilan dan nifas, yang biayanya ditanggung oleh pemerintah melalui program Jaminan Persalinan (Juknis, 2012).

#### **a. Syarat, Ketepatan Kepesertaan, dan Kelengkapan Klaim**

Pemerintah melalui juknis sudah menetapkan syarat dan sasaran untuk pelayanan pasien jampersal. Rumah sakit juga telah mendapatkan surat perintah untuk ikut melaksanakan program jampersal. Surat pemberitahuan no 445 / 1083 RSUD Panembahan Senopati Bantul, berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631 / MENKES / PER / 2011 tentang petunjuk teknis jaminan persalinan maka dengan ini disampikan bahwa:

1. RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat melayani Jampersal (jaminan persalinan) yaitu jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.
2. Sasaran yang di jamin oleh jampersal adalah:

- a. Ibu hamil
  - b. Ibu bersalin
  - c. Ibu nifas (pasca melahirkan – 42 hari)
  - d. Bayi baru lahir ( 0 - 28 hari)
3. Kebersertaan program jaminan persalinan adalah seluruh sasaran tersebut diatas yang belum memiliki jaminan persalinan
  4. Fasilitas pelayanan adalah fasilitas pelayanan kelas III, jika pasien menghendaki pelayanan kelas II, kelas I, dan VIP maka fasilitas jampersal gugur.
  5. Jika kelas 3 penuh pasien dapat dititipkan di kelas II atau kelas I dengan tarif kelas III
  6. Pelayanan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialis terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi dengan resiko tinggi dan komplikasi yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan kecuali pada kondisi kedaruratan.
  7. Persyaratan kelengkapan administrasi adalah :
    - a. Foto copy pelayanan pada buk KIA sesuai dengan pelayanan yang diberikan
    - b. Patograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk pertolongan persalianan
    - c. Fotocopy surat rujukan
    - d. Fotocopy identitas diri (KTP atau identitas lainnya)
  8. Surat jaminan pelayanan yang dikeluarkan oleh rumah sakit  
(data sekunder Ka. Bag Pelayanan Medis 2011).

Berdasarkan surat keputusan tentang pelaksanaan jampersal dan berbagai syarat yang ditetapkan, berikut penjelasan bagaimana gambaran pelaksanaan program Jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul.



Pada poin pencatatan yang meliputi buku KIA, patograf, kohort, dan kartu ibu dari 61 data rekam medis RSUD Panembahan Senopati Bantul melakukan pencatatan sesuai dengan juknis. Hasil penjelasan dari pihak verifikasi untuk mendapatkan pelayanan di RS harus disertai buku KIA, patograf, kohort, dan kartu ibu karena itu merupakan bukti bahwa pasien telah memerikaskan kehamilan di fasilitas kesehatan yang berkerja sama dengan jampersal.

Pada poin penatalaksanaan progam jampersal pasien yang di rawat inap kelas III, sebanyak 61 data rekam medis pada pelayanan penatalaksanaan KB dengan kontrasepsi jangka panjang atau kontak sesuai dengan ketetapan juknis, penjelasan pihak verifikator untuk pelayanan KB dan kaitanya dengan BKKBN dalam program jampersal diharapkan bermanfaat dalam penekanan angka kelahiran, tapi pada kenyataannya banyak pasien menolak untuk melakukan kontrasepsi jangka panjang, jika hal itu terjadi RSUD akan menghendaki permintaan pasien, karena hal itu merupakan hak pasien untuk menolak. Pada pelayanan ANC dengan resiko tinggi, pelayanan petolongan persalinan dengan RISTI dan penyulit, pelayanan komplikasi kebidanan dan BBL akibat persalinan, pelayanan PNC dengan resiko tinggi terdapat ketidaksesuaian pada pelaksanaannya, dari 61 data terdapat sejumlah 7 atau 11,4% pasien pengguna jampersal dengan tanpa faktor penyulit, dan 54 atau 11,4% pasien pengguna jampersal dengan adanya faktor penyulit di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data yang terdapat ketidaksesuaian tersebut, peneliti kemudian melakukan klarifikasi pada petugas verifikator. Petugas memberikan penjelasan dalam pelaksanaannya memang terdapat kendala, kendala sendiri dalam pelaksanaan jampersal meliputi pertama: sosialisasi, kebanyakan masyarakat tidak mengerti alur pelayanan jampersal. kedua: sistem rujukan yang tidak jelas karena setelah diperiksa di RSUD pasien ternyata tidak terdapat penyulit dan pihak RSUD tidak mungkin menolak pasien tersebut karena alasan tidak etis jika menolak pasien, jadi pihak RSUD tetap melakukan pelayanan dengan alasan kedaruratan.

Pada poin kelengkapan persyaratan jampersal yang meliputi surat rujukan atas indikasi, fotocopy KK, dan surat keterangan belum memiliki jaminan kesehatan dari



SJP telah sebanyak 61 data rekam medis sesuai dengan ketentuan juknis. Penjelasan pihak verifikator pada kelengkapan persyaratan jampersal masih terdapat kendala di lapangan, diantaranya ada pasien yang tidak memiliki KTP yang masih berlaku, atau KK dari pasien tidak ada karena alasan tertentu seperti pasien tidak di nikahi/hamil di luar nikah, jika hal ini terjadi maka pasien tersebut tidak dijamin

Pada poin kelengkapan klaim yang meliputi fotocopy KTP, fotocopy surat rujukan dan resume medis dari 61 data rekam medis sesuai dengan yang ditetapkan juknis jampesal. Hasil penjelasan dari petugas verifikasi, pengecekan yang dilakukan petugas mulai dari verifikasi input dan output. Evaluasi sendiri merupakan agenda rutin yang diadakan setiap bulan oleh pihak verifikator, jika terdapat ketidaksesuaian maka pihak verifikator melakukan klarifikasi di lapangan, karena ini merupakan perjanggung jawaban klaim, pihak verifikator bertanggung jawab sepenuhnya terhadap program jampersal, karena semua laporan pertanggung jawaban berkaitan dengan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK), Bank Pembangunan Daerah ( BPD), dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD).

Kendala yang ada pada pelaksanaan program jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tidak sepenuhnya dapat diatasi secara sepihak saja, perlu kerja sama dengan pelayanan tingkat pertama dan peningkatan sosialisasi kepada masyarakat dalam pemanfaatan program jampersal. Pelayanan jampersal akan menjadi terstruktur apabila semua pihak ikut bekerja sama sesuai protap yang terdapat pada juknis 2012.

Fenomena ini menunjukkan bahwa pelayanan tingkat pertama/dasar saat ini belum menjadi pilihan utama untuk bersalin, hal ini menjadi tantangan tersendiri dan menjadi fokus program jampersal untuk kedepannya dengan menjadikan pelayanan tingkat pertama/dasar sebagai pilihan utama bagi masyarakat.

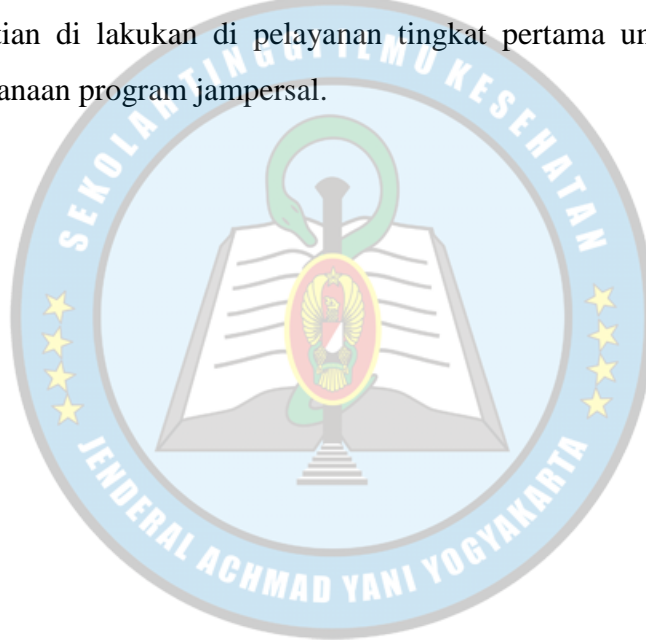
Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama dari pemerintah diharapkan dapat memberikan pertolongan kesehatan terutama pertolongan persalinan sesuai dengan standarisasi yang ada, baik dari segi SDM, dokter spesialis kandungan maupun fasilitas kesehatan dan rawat inap, selanjutnya tinggal mengembangkan Puskesmas lain dengan mencontoh Puskesmas yang sudah ada menjadi model, Jika

hal ini terwujud, maka pelayanan jampersal akan menjadikan puskesmas sebagai tujuan utama.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan, diantaranya adalah:

1. Gambaran akan lebih tepat jika dilakukan wawancara langsung pada pasien pengguna jampersal tentang sosialisasi pelaksanaan jampersal.
2. Penelitian hanya dilakukan pada pelayanan tingkat kedua, akan lebih baik jika penelitian di lakukan di pelayanan tingkat pertama untuk mengetahui alur pelaksanaan program jampersal.



## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. KESIMPULAN**

Jumlah pengguna jampersal dari bulan Januari sampai Maret sebanyak 715. Pelaksanaan program jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah sesuai dengan petunjuk teknis, yaitu dari pencatatan, persyaratan jampersal, kelengkapan klaim, namun pada penatalaksanaan program jampersal masih terdapat ketidaksesuaian.

### **B. SARAN**

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut :

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini di harapkan sebagai bahan evaluasi bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk lebih teliti dalam penjangingan pasien, karena kaitanya dengan pertanggung jawaban klaim.

#### **2. Bagi institusi Pendidikan STIKES Achmad Yani Yogyakarta**

Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai tambahan literatur tentang penelitian kualitatif dan kaitanya menejemen program di suatu institusi.

#### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan melakukan penelitian program jampersal pada pelayanan tingkat pertama meliputi pelaksanaan dan sosialisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. pt. Asd Mahasatya.
- Depkes. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. available at [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) download pada 12-04-2012
- Depkes. (2011). *Target MDGs Bidang Kesehatan*. di ambil pada tanggal 6 februari 2012. available: <http://wartapedia.com/kesehatan/medis/1456-depkes-target-mdgs-bidang-kesehatan.html>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2011), *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*, Bantul.
- Dinas Kesehatan Propinsi DIY. (2011), *Profil Kesehatan Propinsi DIY*, Yogyakarta
- Dinkes RI. 2011, *Program Pelaksanaan Jaminan Persalinan* , Jakarta
- Haris, N ( 2008) “*Analisis Sistem Informasi Verifikasi dan Administrasi Klaim Program Jamkesmas di Kabupaten Merangin Profinsi Jambi*”. Tesis kedokteran UGM Yogyakarta. Tidak diterbitkan.
- Herman (2009) ”*Kualitas Pencatatan dan Pelaporan Data Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) di Kabupaten Kutai Timur Tahun 2009*”. Tesis kedokteran UGM Yogyakarta. Tidak diterbitkan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011, *Buku Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. ISBN, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012, *MEDIAKOM edisi 34 februari 2012*. ISSN, Jakarta.
- Lembaga penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. (2011). *Buku Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*, Yogyakarta. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Notoatmojo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi , Tesis dan Instrmen Penelitian Keperawaan*. Jakarta. Salemba Medika.

Pratty, (2011) “ *Evaluasi Pelaksanaan Menejemen Program Jamkesmas pada Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Sorong Tahun 2009*”. Tesis kedokteran UGM Yogyakarta. Tidak diterbitkan.

RSUD Panembahan Senopati Bantul “Syarat dan Protap Program Jampersal”.

Wawan, dan Dewi. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta. Nuha Medika.

