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. Bedasarkan 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 hidupdan 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 100.000kelahiran hidup pada tahun 2004. Jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2010 mencapai 43 ibu dan tahun 2009sebanyak 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

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

angka yang dicapai tersebut masih relatif cukup tinggi jika dibandingkan dengan bebagai 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

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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).

Pelayananan 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 Bntul 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 menejemen pengelolaan program jampersal di fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit. Jampersal merupakan progam 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.

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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 pelaksanaanya.

2. Tujuan khusus

   a. Mengetahui jumlah pengguna Jampersal di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

   b. Mengetahui pelaksanaan program jampersal yang sesuai dengan ketetapan 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

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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 terdahap 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 menejemen 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. Perbedanya yaitu teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dan

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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 *sofware*, 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 *sofware* untuk mengembangkan sistem informasi verivikasi jamkesmas. Hasil dari penelitian ini adalah analisis masalah pada sistem informasi verifikasi jamkesmas yang lama menunjukan 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.

PERPUSTAKAAN STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

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.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA