BAB I
PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakangKKL

Jaminan persalinan yang lebih dikenal sebagai jaminan persalinan merupakan sebuah program baru yang di programkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,yang masih dalam tahap penyiapan program. Jaminan persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.

Program kesehatanibudananakmerupakansalahsatu program unggulanpuskesmasmasalahkesehatanibudananak dari tahunketahunhinggasaatinimasihdalamlingkarankematianibu (AKI) dankematianbayi (AKB).

Indikatorkesehatandankesejahteraan masyarakatditandaidenganmenurunnyaangkakematianibu (AKI), angkakematianbayi (AKB) danumurharapanhidup (UHH). Target angkakematianibudanangkakematianbayipada Millennium Development Goals (MDG'S) tahun 2009 adalahangkakematianibudiharapkanturunmenjadi 226 per 100.000 kelahiranhidup (KH) danangkakelahiranbayi (AKB) diharapkanturunmenjadi 26 per 100 KH.Sedangkanpadakenyataannyaangkakelahiranibu 228 per 100.000 kelahiranhidup KH, angkakelahiranbayi 26,9 per 100 KH danpanjangnyaumurharapanhidup 70,5 (Depkes.RI 2007).

Berdasarkan BPS tahun 2003 bahwa angka kelahiran ibu di kabupaten sukabumi sebesar 364,17 per 100.000 KH dan angka kelahiran bayi sebesar 55 per 100.000 KH (2006) sedangkan jumlah kematian ibu di kabupaten sukabumi tercatat sebanyak 70 kasus, jumlahkematian neonatus sebanyak 390 kasus, jumlah kematian bayi sebanyak
35 kasus pada tahun 2011 (Diskes kab. Sukabumi,2011) dan kasus

kematian ibu dikecamatan parungkuda 1 kasus pada masa nifas yang menyebabkan oleh retensio urinet myocardiopaty, 15 kasus kematian bayi dengan penyebab asfiksia, BBLR, infeksi, dan kelainan bawaan (anencephaly) serta 2 kasus kematian bayi dengan penyebab gastroenteritis akut dan aspirasi (ASI).

Setiap jam, 1 orang ibu melahirkan sebagian besar kematian ibu hamil di sebabkan karena infeksi kehamilan, persalinan lama dan keguguran. Dan setiap hari lebih dari 400 bayi meninggal dikarenakan sebagian besar kematian pada usia 0-1 bulan. Kematian bayi disebabkan karena bayi besar lahir kembali.

Masalah terjadi angka kematian ibu dan bayi di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi yaitu gangguan kesehatan yang di nyatakan dalam ukuran kesakitan *(mobilitas)* dan kematian *(mortalitas)*.Tahap indikator yang perlu dilakukan agar angka kematian ibu dan bayi berkurang di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi yaitu tahap persiapan *(preparatory)*, tahap meniru*(Play Stage),* tahap siap bertindak*(Game Stage).*

Dari ketiga indikator tersebut, masing-masing memiliki kendala dalam menjalankan Sosialisasi Surat Keputusan No.2562/Menkes/Per/XII/2011 tentang petunjuk jaminan persalinan.Salah satu masalah yang timbul dari segi tahap persiapan yakni tidak tercapainya tujuan yang di harapkan untuk menyelesaikan jaminan persalinan secara baik.

Sedangkan dari segi tahap meniru masalah yang di hadapi yakni berhubungan dengan jaminan persalinan yang dibuatnya Surat Keputusan No.2562/Menkes/Per/XII/2011 tersebut.karakteristik jaminan persalinan yang kurang baik antara para pelaksana kebijakan membuat proses penyelesaian petunjuk jaminan persalinan yang sedang di jalani menjadi terhambat.

Indikator yang terakhir adalah tahap siap bertindak (Game Stage) masalah yang timbul di karenakan aturan-aturan yang telah di buat tidak di taati oleh pelaksana kebijakan, serta tidak melaksanakan kebijakan secara baik.

Anggaran yang dialokasikan untuk program Jampersal pada tahun 2011 sebesar Rp 1,23 Triliun untuk kebutuhan 2,6 juta persalinan, sehingga yang dianggarkan oleh Kementrian Kesehatan hanya Rp 420.000,00 untuk setiap persalinan. Anggaran untuk program kesehatan ini bersifat fleksible artinya bila terdapat kelebihan anggaran pada program yang satu dapat diberikan kepada yang lainnya, apabila terdapat kekurangan anggaran dalam persalinan di suatu daerah maka yang bertanggung jawab adalah Pemerintah Daerah atau Dinas Kesehatan setempat sehingga Pemerintah Daerah atau Dinas Kesehatan memiliki kebijakan sendiri untuk mendukung Jampersal ini dan tidak melulu bergantung pada pusat.

Di berbagai daerah, program Jampersal ini masih menemui banyak kendala seperti minimnya sosialisasi kepada masyarakat sehingga banyak ibu hamil yang tidak mengetahui program prorakyat ini.Banyaknya bidan swasta yang enggan untuk bergabung dengan program ini karena para bidan swasta tersebut merasa tidak diuntungkan dengan adanya program Jampersal ini.Selain itu, alokasi anggaran yang diberikan oleh pemerintah untuk setiap persalinan masih tergolong rendah.

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) menyebutkanbahwasetiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempattinggal,dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat sertaberhakmemperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada pasal 34 ayat (3)ditegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitaspelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pada pasal 5ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang samadalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hakdalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, danterjangkau.Kemudian pada ayat (3) bahwa setiap orang berhak secaramandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatanyang diperlukan bagi dirinya.Selanjutnya pada pasal 6 ditegaskan

bahwasetiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaianderajat kesehatan.

Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu diIndonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEANlainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (Millenium Develoment Goals/MDG's 2000) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 KH dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 KH.

Untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu, pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil danmerata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatanyang setinggi-tingginya.

Upaya penurunan angka kematian ibu harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah pesalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi pueperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001).

Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenagakesehatan di fasilitas kesehatan.

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (Quintile 1) baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah

keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka saya tertarik untuk meneliti tentang Angka Kematian Ibu Dan Bayi, dikarenakan banyaknya Jaminan Persalinan yang kurang baik di setiap puskesmas-puksesmas.Dan saya menuangkannya dalam sebuah judul KKL yaitu :**"Sosialisasi Surat Keputusan No. 2562/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Petunjuk Jaminan Persalinan"(Suatu Studi Pada Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi).**

1.2 Kegunaan KKL

Adapun Kegunaan KKL adalah :

1. Kegunaan bagi pribadi, hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti dalam mengembangkan dan pemahaman ilmu pengetahuan di bidangkesehatankhususnya mengenai JaminanPersalinan dipuskesmas Parungkuda.
2. Kegunaan teoritis (guna ilmiah), hasil penelitian ini secara teori diharapkan dapat menjadikan bahan informasi bagi pihak yang berkepentingan khususnya bagi ilmu pengetahuan tentang kesehatan dalam pemahaman mengenai angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
3. Kegunaan praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi sebagai suatu bahan masukan dan bahan pertimbangan untuk memecahkan masalah mengenai Petunjuk Teknis JaminanPersalinan.

1.3 Metode KKL

Metode yang digunakan dalam penulisan laporan KKL ini yaitu menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode Deskriptif Menurut Kuncoro adalah "Penelitian deskriptif meliputi kegiatan pengumpulan data untuk menjawab pertanyaan mengenai status terakhir

dari subyek penelitian. Tipe yang paling umum dari penelitian deskriptif meliputi penilaian terhadap individu, organisasi atau keadaan tertentu."

Sedangkan menurut Sugiyono, penelitian kualitatif adalah "penelitian naturalistik, karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alami".Penelitian kualitatif tidak hanya mengumpulkan data, tetapi merupakan pendekatan terhadap dunia empiris. Ungkapan kualitatif merujuk pada ungkapan yang luas terhadap penelitian yang menghasilkan deskriptif, yaitu berupa kata-kata dan perilaku orang-orang yang dapat di observasi baik lisan maupun tulisan secara faktual, menganalisis dan menginterprestasikan data yang ada.

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat, serta hubUngan antara fenomena yang diteliti. Sedangkan ciri-ciri dari Metode Deskriptif adalah :

1 Memusatkan diri pada masalah-masalah yang ada pada saat sekarang, serta pada masalah-masalah yang aktual.
2 Data yang dikumpulkan mula-mula disusun, dijelaskan dan kemudian di analisa.(karena metodei disebut metode analitik)
3 Saya menggunakan metode deskriptif dalam penelitian ini karena metode deskriptif sangat sesuai dengan masalah yang akan saya teliti dengan menggambarkan kejadian yang sedang Terjadi saat ini yaitu mengenai Angka Kematian Ibu Dan Bayi. Disini saya mencatat gejala-gejala yang terjadi, kemudian menganalisanya sehingga saya dapat mengetahui bagaimana Sosialisasi Surat Keputusan No. 2562 /Menkes/Per/XII/2011 Petunjuk Teknis JaminanPersalinan.

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penulisan laporan KKL ini adalah:

A. Studi Pustaka, yaitu dengan membaca dan mencari buku-buku yang berhubungan dengan Sosialisasi Surat Keputusan No. 2562/Menkes/Per/XII/2011 Petunjuk TeknisJaminan Persalinan.
B. Studi Lapangan, yaitu dengan mengamati dan terjun langsung ke lapangan untuk mengetahuiSosialisasi Surat Keputusan No.

2562/Menkes/Per/XII/2011 Petunjuk TeknisJaminan Persalinan Di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi. Studi lapangan ini terdiri dari :

1. Observasi Non Partisipan, yaitu peneliti hanya mengamati dan mencatat gejala-gejala yang diteliti tanpa turut serta dalam menjalankan Sosialisasi Petunjuk TeknisJaminan Persalinan Di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi.
2. Wawancara tidak terstruktur, yaitu peneliti melakukan tanya jawab dengan narasumber yang mengetahui dan memahami lebih jauh khususnya mengenai Jaminan Persalinan Di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi.

1.4Lokasi dan Waktu KKL

1.4.1 Objek KKL

Objek KKL yang penulis pilih ialahJaminan Persalinanyang berada Di Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi.Kecamatan Parungkuda terdiri dari Puskesmas Induk dan memiliki 1 buah Puskesmas Pembantu yang terletak di Desa Palasarihilir yang termasuk desa tertinggal yang terdiri dari 10 posyandu,rata-rata waktu tempuh relative jauh. Ada 2 posyandu yang cukup jauh dan tidak bias dilewati oleh kendaraan .waktu tempuh puskesmas kurang lebih 60menit,bila hujan jalan becek,bila panas (musim kemarau) susah air. Disini didirikan Puskesmas pembantu untuk melayani masyarakat dikarenakan ditinjau dari kondisi geografis dan fakor ekonomi masyarakat. Jarak tempuh kecamatan dengan kabupaten kurang lebih 27km dengan waktu tempuh kira-kira 1,5 jam.

Sesuai dengan objek yang dipilih maka saya akan memaparkan mengenaiPuskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi. Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumisaat ini memiliki 35 orang pekerja, Dan khusus di bidangpersalinanjumlah pekerjanya berjumlah 12 orang.

1.4.2 Visi Dan Misi Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi

Visi Puskesmas Parungkuda :

“Terwujudnya masyarakat kecamatan parungkuda yang sehat dan berakhlak mulia“.

Misi Puskesmas Parungkuda :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu,ramah,berakhlak mulia, merata dan terjangkau bagi masyarakat.
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk berprilaku hidup bersih dan sehat.
3. Menciptakan suasana yang produktif,nyaman dan berwawasan lingkungan.

1.4.3Tugasdan Fungsi Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi

Tugas pokok dan fungsi puskesmas yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat serta sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama (dasar). Atas dasar itu semua program yang ada di puskesmas mengacu kepada tugas pokok dan fungsi tersebut sehingga pelaksanaan kegiatan mengarah kepada tujuan yang akan dicapai.

1.4.4Tujuan Dan SasaranProgram Jaminan Puskesmas Parungkuda Kabupaten Sukabumi

meningkatnya akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan.

Sasaran yang dijamin oleh jaminan persalinan adalah :

1. Ibu Hamil
2. Ibu Bersalin
3. Ibu Nifas
4. Bayi Baru Lahir

Sasaran yang di maksud diatas adalah kelompok sasaran yang berhak mendapat pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun dengan komplikasi atau resiko tinggi untuk mencegah AKI dan AKB dari suatu proses persalinan.

Agar pemahaman menjadi lebih jelas, batas waktu sampai dengan 28hari pada bayi dan sampai dengan 42hari pada ibu nifas adalah batas waktu pelayanan PNC dan tidak dimaksudkan sebagai batas waktu persalinan dan atau pencegahan kematian ibu dan bayi karena suatu proses persalinan.

1.4.5 KebijakanOperasionalDinas Tenaga Kerja Puskesmas ParungkudaKabupatenSukabumi

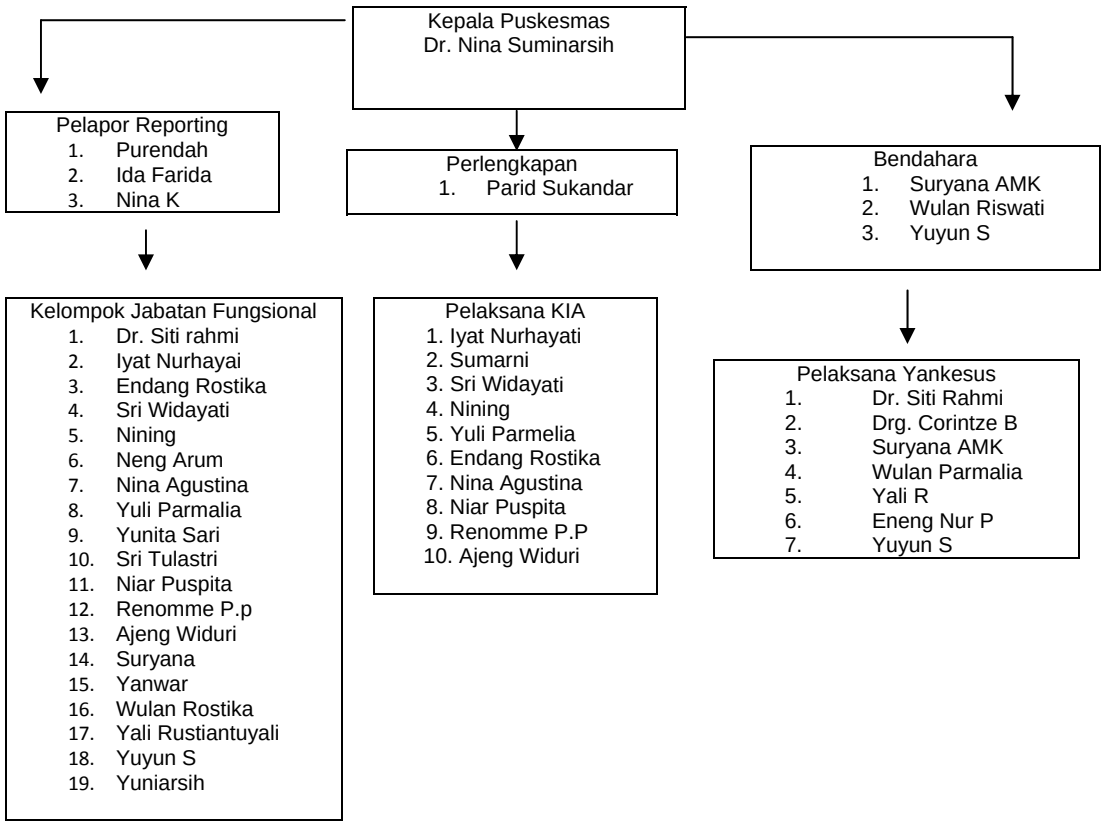
Kebijakan operasional :

1. Pengelolaan jaminan persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi dan kabupaten/kota) yang merupakan bagian integral dari jamkesmas dan dikelola mengikuti tata kelola jamkesmas.
2. Jaminan persalinan adalah perluasan kepesertaan dari jamkesmas dan tidak mencakup masyarakat miskin saja. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat jaminan persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan KB pasca persalinan.
3. Penerima manfaat jaminan persalinan mencakup seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan
4. Penerima manfaat jaminan persalinan didorong untuk mengikuti program KB pasca persalinan.
5. Penerima manfaat jaminan persalinan dan memanfaatkan pelayan diseluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan swasta serta fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (rumah sakit) pemerintah dan swasta (berdasarkan rujukan).
6. Fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta seperti bidan praktik mandiri, klinik bersalin,dokter praktik yang berkeinginan ikut serta

dalam program ini harus mempunyai perjanjian kerja sama (PKS) dengan dinas kesehatan kabupaten/kota.

7. Pelaksanaan pelayanan jaminan persalinan mengacu pada standar pelayanan kesehatan ibu hamil dan anak (KIA)
8. Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim.
9. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani sasaran jaminan persalinan dari luas wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada tim pengelola/dinas kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal sasaran jaminan persalinan tersebut.
10. Bidan desa dalam wilayah kerja puskesmas yang melayani jaminan persalinan diluar jam kerja puskesmas yang berlaku diwilayahnya, dapat menjadi bidan praktik mandiri sepanjang yang bersangkutan memiliki surat ijin praktik dan mempunyai perjanjian kerjasama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota selaku tim pengelola jamkesmas dan box atas nama pemerintah daerah.
11. Pelayanan jaminan persalinan diselenggarakan dengan pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan dan prinsip portabilitas dengan demikian jaminan persalinan tidak mengenal batas wilayah.
12. Untuk menjamin kesinambungan dan pemerataan pelayanan tim pengelola jamkesmas pusat dapat melakukan realokasi dana antar kabupaten/kota, dengan mempertimbangkan penyerapan dan kebutuhan daerah serta disesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada secara nasional.

.BAGAN 1.1
STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS PARUNGKUDA KABUPATEN SUKABUMI



Sumber: Struktur Puskesmas Parungkuda 2011

Menurut hasil analisis penulis tentang struktur organisasi puskesmas parungkuda, kepala puskesmas tugasnya mengatur aparaturnya dan memberikan pengarahan terhadap setiap staf atau jabatannya untuk menjalankan tugasnya masing-masing. Pencatatan dan pelaporan yaitu kegiatan seluruh program puskesmas untuk di laporkan setiap bulannya kepada dinas kesehatan kabupaten sukabumi. Pelaksana KIA melaksanakan salah satu kegiatan program puskesmas. Dan pelaksanaan yankesus yaitu pelayanan kesehatan khusus, contohnya kusta,jiwa, dan sebagainya.

1.4.6 Lokasi KKL

Tempat atau lokasi pelaksanaan KKL yang peneliti pilih ialah di Puskesmas parungkuda jl. Siliwangi Parungkuda No.44 Telepon (0266) 534503

1.4.7 Jadwal Penelitian

Berikut ini adalah gambaran mengenai waktu penulisan laporan KKL serta waktu pelaksanaan KKL yang dilakukan oleh penulis yang di uraikan lebih jelas pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.2
Jadwal KKL

No	Waktu / Kegiatan	2012							2013
		Mei	Juni	Juli	Ags	Sep	Okt	Nov	Jan
1	Penyusunan rancangan judul								
2	Penyusunan Laporan KKL								
3	Pelaksanaan KKL								
4	Pengumpulan Data								
5	Penyusunan Laporan KKL								
6	Pengumpulan Laporan KKL								
7	Seminar lokakarya								