



UNIVERSITAS INDONESIA

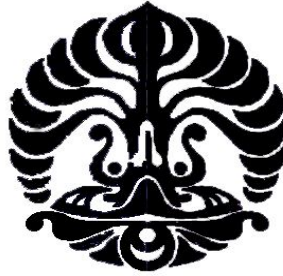
**PERBANDINGAN HASIL PENCAPAIAN PELAYANAN
KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DAN KELUARGA
BERENCANA (KB) SEBELUM DAN SESUDAH ADANYA
KEBIJAKAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI
KECAMATAN CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN
2010 DAN TAHUN 2011**

(Studi Deskriptif)

SKRIPSI

**TINA SUMIRAH
NPM : 0906617712**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERBANDINGAN HASIL PENCAPAIAN PELAYANAN
KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DAN KELUARGA
BERENCANA (KB) SEBELUM DAN SESUDAH ADANYA
KEBIJAKAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI
KECAMATAN CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN
2010 DAN TAHUN 2011**

(Studi Deskriptif)

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**TINA SUMIRAH
NPM : 0906617712**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tina Sumirah

NPM : 0906617712

Tanggal : 4 Juli 2012

Tanda Tangan :



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Tina Sumirah

NPM : 0906617712

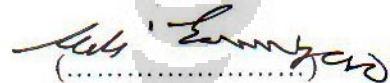
Program Studi : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Judul Skripsi : Perbandingan Hasil Pencapaian Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB) sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2010 dan Tahun 2011.

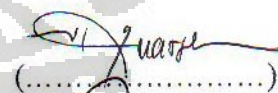
Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

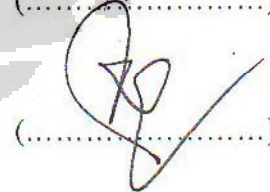
Pembimbing : dr. Adi Sasongko, MA.


(.....)

Penguji I : Dr. Dra. Evi Martha, M.Kes.


(.....)

Penguji II : Ujang Zulkipli, SKM.


(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 4 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tina Sumirah
NPM : 0906617712
Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“ PERBANDINGAN HASIL PENCAPAIAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DAN KELUARGA BERENCANA (KB) SEBELUM DAN SESUDAH ADANYA KEBIJAKAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI KECAMATAN CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2010 DAN TAHUN 2011.”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juli 2012



Tina Sumirah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tina Sumirah

NPM : 0906617712

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (**Non-exclusive Royalty Free Right**) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“PERBANDINGAN HASIL PENCAPAIAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DAN KELUARGA BERENCANA (KB) SEBELUM DAN SESUDAH ADANYA KEBJAKAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) DI KECAMATAN CISAAT KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2010 DAN TAHUN 2011.”

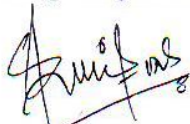
Beserta perangkat yang ada jika diperlukan. Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya .

Di buat di : Depok

Pada Tanggal : 4 Juli 2012

Yang menyatakan



Tina Sumirah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Tina Sumirah
- Alamat : Kp. Genteng Rt 02/06 Desa Lembursawah
kecamatan Cicantayan Kabupaten Sukabumi 43155
- Tempat Tanggal Lahir : Sukabumi, 01 Januari 1975
- Agama : Islam
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN Lembursawah I , Tahun Lulus 1986
 2. SMPN I Cibadak , Tahun Lulus 1989
 3. SMAN Cibadak , Tahun Lulus 1993
 4. Akademi Kesehatan Lingkungan Depkes Bandung, Tahun Lulus 1996
 5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Universitas Indonesia, Tahun Lulus 2012
- Riwayat Pekerjaan :
1. Tenaga Sanitarian di Puskesmas Jatiuwung
Kotamadya Tangerang : Tahun 1997-1999
 2. Tenaga Pengajar (guru) pada SLTPN 1 Cibadak
Kabupaten Sukabumi : Tahun 2000-2002
 3. Tenaga Sanitarian Kontrak di Puskesmas Cisaat
Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi : Tahun 2003-2005
 4. PNS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi
Sebagai Tenaga Sanitarian Pelaksana di
Puskesmas Cisaat :Tahun 2006-sekarang

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kepada sumber dari suara-suara hati yang bersifat mulia, sumber ilmu pengetahuan, sumber segala kebenaran, Sang Maha Cahaya, pilar nalar kebenaran dan kebaikan yang terindah Sang Kekasih Tercinta yang tak terbatas pencahayaan cinta-Nya bagi umat-Nya, Allah SWT. Shalawat serta salam teruntuk Nabi Muhammad SAW yang telah menyampaikan dan memberikan suri tauladan kepada kita semua.

Skripsi ini di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulis menyadari, dalam menyusun skripsi ini banyak menemukan kendala dan hambatan, terutama dalam pengumpulan data yang tepat, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Namun berkat dukungan dan bantuan dari semua pihak, akhirnya penulis dapat mengatasi hambatan dan kendala tersebut yang pada akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Terima kasih atas sumbangsih kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini. Tak lupa penulis ucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak dr. Adi Sasongko, M.A selaku pembimbing akademik atas bimbingan yang telah diberikan selama penulis menyusun skripsi ini.
2. Ibu Dr. Dra. Evi Martha, M.Kes, selaku penguji pada ujian sidang skripsi penulis yang telah banyak memberikan masukan positif untuk perbaikan skripsi ini.

3. Ibu drg. Ella N. Hadi, M.Kes. selaku ketua Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan.
4. Bapak Ujang Zulkipli, SKM, selaku penguji pada ujian sidang skripsi penulis yang telah banyak memberikan masukan berharga untuk perbaikan skripsi ini.
5. Ibu Hera Heraida, SKM, sebagai narasumber dalam penelitian ini yang telah membimbing dan memberikan arahan kepada penulis selama penulis menyusun skripsi ini.
6. Ibu drg. Sri Handayani, selaku pimpinan Puskesmas Cisaat yang telah banyak memberikan bantuan dan memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di puskesmas yang beliau pimpin.
7. Bidan koordinator Puskesmas Cisaat, Puskesmas Selajambe dan Puskesmas Cibolang yang telah memberikan data pelaporan pelayanan KIA dan KB untuk kepentingan penelitian skripsi ini.
8. Bapak Asep Ridwan, S.pd, MM, yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data pelayanan KB untuk skripsi ini.
9. Seluruh karyawan karyawan puskesmas Cisaat yang telah memberikan dukungan dan doa kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. Pemerintahan Kecamatan Cisaat yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan kegiatan penelitian di kecamatan Cisaat.
11. Keluargaku, suami dan anakku tercinta yang banyak memberikan motivasi, dukungan dan doa kepada penulis selama penulis menempuh pendidikan di FKM UI. Terimakasih tak terhingga buat kalian, tiada kata-kata yang bisa melukiskan kebaikan kalian, hanya untaian doa yang bisa dilantunkan untuk kebaikan kalian berdua.
12. Seluruh teman-teman PKIP ekstensi 2009, 2008 dan 2010, reguler 2008, dan 2010 di FKM UI yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas doa dan dukungan semangatnya.

13. Seluruh dosen di PKIP dan FKM UI, penulis ucapkan terimakasih atas ilmu yang telah diajarkan.
14. Teman-teman senasib seperjuangan di kost gang H. Atan, terimakasih semuanya, kesuksesan selalu bersama kita, tetap berdoa dan semangat. Sukses buat kita semua...

Hanya Allah lah yang membalas semua kebaikan dan hanya kepada-Nya lah kita berlindung dan berserah diri. Penulis menyadari, skripsi ini tidaklah sempurna. Kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini sangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semuanya.

Depok, Juli 2012

Penulis

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN PENDIDIKAN KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU**

Skripsi, 4 Juli 2012

TINA SUMIRAH, NPM.0906617712

ABSTRAK

Perbandingan Hasil Pencapaian Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB) sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2010 dan Tahun 2011.

xv + 81 halaman, 16 tabel, 6 bagan, 12 grafik, 27 lampiran

Jaminan Persalinan (Jampersal) merupakan salah satu upaya terobosan untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam hal ini ibu hamil untuk memperoleh pembiayaan persalinan, sehingga masyarakat terutama ibu hamil dapat terakses seluruhnya oleh persalinan yang aman dan sehat. Dengan Jaminan persalinan ini diharapkan AKI dan AKB dan dapat diturunkan. Indikator keberhasilan Jampersal adalah adanya peningkatan cakupan pelayanan KIA dan KB.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peningkatan hasil pencapaian pelayanan KIA dan KB sebagai indikator keberhasilan Jampersal. Penelitian ini merupakan studi deskriptif terhadap data-data sekunder hasil pencapaian pelayanan KIA dan KB. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan sampel yang diambil adalah semua pelayanan KIA dan KB. Jenis penelitian ini merupakan evaluasi summatif, karena hanya melakukan penelitian terhadap data-data hasil akhir dari suatu program.

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat peningkatan hasil pencapaian pelayanan KIA dan KB sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi pada tahun 2010 dan 2011. Sedangkan pencapaian pelayanan Jampersal belum bisa mendongkrak terhadap hasil peningkatan pencapaian pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi. Banyak faktor yang mempengaruhi terhadap peningkatan hasil pencapaian pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

Kata Kunci : Hasil Pencapaian, Pelayanan KIA dan KB, Jaminan
Persalinan

Daftar Pustaka : 32, 1990 – 2011

PUBLIC HEALTH GRADUATE PROGRAM

Specialisation HEALTH EDUCATION AND SCIENCE OF BEHAVIOUR

Thesis, July 4, 2012

TINA SUMIRAH, NPM.0906617712

ABSTRACT

Comparison of Results Achieving Maternal and Child Health (MCH) and Family Planning (FP) before and after the policy of Labour Guarantee (Jampersal) in District Cisaat Sukabumi district in 2010 and in 2011.

xv + 81 pages, 16 tables, 6 charts, 12 graphs, 27 enclosures

Delivery Assurance (Jampersal) is one of the groundbreaking effort to provide convenience to the public in this case pregnant women to obtain financing labor, so that people, especially pregnant women can be accessed entirely by the delivery of safe and healthy. With this delivery guarantee is expected to MMR and IMR and can be derived. Jampersal success indicator is the presence of increasing coverage of MCH services and family planning.

The research was conducted to determine the increase in the achievement of MCH and family planning as an indicator of success Jampersal. This study is a descriptive study of secondary data achievement MCH and family planning. The study design uses a quantitative approach to the samples taken are all MCH and family planning services. This type of research is the evaluation summatif, because just doing research on outcomes data from a program.

The analysis showed that there was an increase in the achievement of MCH and family planning services before and after the policy in the District Cisaat Jampersal Sukabumi district in 2010 and 2011. While the achievement of service have not been able to boost Jampersal against the resulting increase in the achievement of MCH and family planning services in the District Cisaat Sukabumi district. Many factors influence the achievement of improved MCH and family planning in Sub Cisaat Sukabumi district.

Keywords : achievement results, MCH and Family Planning Services, SecurityLabor

Bibliography : 32, from 1990 to 2011

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN / GAMBAR / GRAFIK	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Pertanyaan penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.5. Pembatasan Masalah	6
1.6. Manfaat Penelitian	6
1.7. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pelayanan Kesehatan	8
2.2. Fasilitas Kesehatan	9
2.3. Jenis Pelayanan Kesehatan	13
2.4. Sistem Pelayanan Kesehatan	16
2.5. Pembiayaan Kesehatan	17
2.6. Kebijakan Program Jaminan Persalinan	19
2.7. Sumber Daya Kesehatan	29
2.8. Penilaian dan Pengukuran Keberhasilan Program	30
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1. Kerangka Teori	32
3.2. Kerangka Konsep	32
3.3. Definisi Operasional	34
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian	37
4.2. Variabel Penelitian	37
4.3. Populasi Penelitian	37
4.4. Besar Sampel	38
4.5. Teknik Pengumpulan Data	38
4.6. Prosedur Penelitian	38

	4.7. Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
	4.8. Pengolahan Data	38
	4.9. Analisis Data	39
	4.10. Mekanisme Pengumpulan Data	40
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	5.1. Gambaran Umum Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	44
	5.2. Mekanisme Alur Pelaporan Data Pelayanan Kesehatan	45
	5.3. Pencapaian Pelayanan KIA dan KB	48
	5.4. Pencapaian Pelayanan Jampersal.....	57
BAB VI	PEMBAHASAN	
	6.1. Keterbatasan Penelitian	61
	6.2. Pencapaian Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)	62
	6.3. Pencapaian Pelayanan Jampersal	72
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	
	7.1. Kesimpulan	76
	7.2. Saran	77
	DAFTAR PUSTAKA	79
	LAMPIRAN - LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Jumlah Sasaran (Estimasi) Pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2010 dan Tahun 2011	39
Tabel 5.1. Jumlah Penduduk Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011	44
Tabel 5.2. Jumlah Sarana, Prasarana dan Tenaga Kesehatan di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	45
Tabel 5.3. Pencapaian Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	48
Tabel 5.4. Pencapaian Pemeriksaan Ibu Hamil (K1) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	49
Tabel 5.5. Pencapaian Pemeriksaan Ibu Hamil (K4) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	49
Tabel 5.6. Pencapaian Pemeriksaan Ibu Nifas (KF1) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	50
Tabel 5.7. Pencapaian Pemeriksaan Ibu Nifas (KF2) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	51
Tabel 5.8. Pencapaian Pemeriksaan Ibu Nifas (KF3) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	52
Tabel 5.9. Pencapaian Penanganan Bayi Bru Lahir (Neonatus) Di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	52
Tabel 5.10. Pencapaian Penanganan Komplikasi Obstetrik (Maternal) Di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	54
Tabel 5.11. Pencapaian Penanganan Komplikasi Neonatal Di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	54
Tabel 5.12. Pencapaian Kepesertaan KB Aktif Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	55
Tabel 5.13. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Pola Kontrasepsi yang digunakan di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	56
Tabel 5.14. Perbandingan Pencapaian Pelayanan KIA dan KB Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2010 dan Tahun 2011	57
Tabel 5.15. Jumlah Pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011	58
Tabel 5.16. Perbandingan Pencapaian Pelayanan KIA dan KB dengan Pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011	59

DAFTAR BAGAN DAN GRAFIK

Bagan 2.1. Komponen, Fungsi dan Keterkaitan dalam Sistem Kesehatan	17
Bagan 2.2. Alur Pendanaan Jampersal Kabupaten Sukabumi Tahun 2011	30
Bagan 3.1. Kerangka Konsep	33
Bagan 5.1. Alur Pelaporan PWS KIA kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	46
Bagan 5.2. Alur Pelaporan Pengendalian Program KB Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	47
Bagan 5.3. Alur Pelaporan PWS KB Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi	47
Grafik 6.1. Pencapaian Linakes Kecamatan Cisaat Tahun 2007-2011.....	62
Grafik 6.2. Pencapaian K1 Kecamatan Cisaat Tahun 2007-2011	63
Grafik 6.3. Pencapaian K4 Kecamatan Cisaat Tahun 2007-2011	64
Grafik 6.4. Pencapaian KF1 Kecamatan Cisaat Tahun 2007-2011	65
Grafik 6.5. Pencapaian KF2 Kecamatan Cisaat Tahun 2007-2011	66
Grafik 6.6. Pencapaian KF3 Kecamatan Cisaat Tahun 2007-2011	67
Grafik 6.7. Pencapaian Penanganan Bayi Baru Lahir Kecamatan Cisaat Cisaat Tahun 2007-2011	67
Grafik 6.8. Pencapaian Penanganan Komplikasi Maternal Kecamatan Cisaat Tahun 2007-2011	69
Grafik 6.9. Pencapaian Penanganan Komplikasi Neonatal Kecamatan Cisaat Tahun 2007-2011	70
Grafik 6.10. Pencapaian Kepesertaan KB Pasangan Usia Subur (PUS) Kecamatan Cisaat Tahun 2007-2011	70
Grafik 6.11. Pola Kontrasepsi KB Pasangan Usia Subur (PUS) Kecamatan Cisaat Tahun 2007-2011	71
Grafik 6.12. Hasil Pencapaian Pelayanan KIA dan KB dengan Pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011	72

DAFTAR SINGKATAN



AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatus
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BBL	: Bayi Baru Lahir
BPS	: Bidan Praktek Swasta
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
BPS	: Biro Pusat Statistik
Bufas	: Ibu Nifas
Bumil	: Ibu Hamil
CTU	: Kontrasepsi Teknologi Update
DDTK	: Deteksi Dini Tumbuh Kembang
Jampersal	: Jaminan Persalinan
KB	: Keluarga Berencana
KBPP	: Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KK	: Kepala Keluarga
KS	: Keluarga Sejahtera
Linakes	: Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
MDGs	: Millenium Development Goals
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
PUS	: Pasangan Usia Subur
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
Risti	: Risiko Tinggi
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
UPTB	: Unit Pelaksana Teknis Badan
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu dari agenda MDGs adalah mengurangi tingkat kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. Angka kematian bayi baru lahir dan angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi di banding Negara ASEAN lainnya. Menurut hasil survey yang dilakukan oleh Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. (Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan; 2011)

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 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. (Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;2011). Penurunan AKI dan AKB sejalan dengan peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak. Menurut hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2010 cakupan pelayanan antenatal K1 telah mencapai 92,7%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) 82,2%, cakupan kunjungan neonatal pertama 71,4%. (*Kementrian Kesehatan; 2010*). Sedangkan cakupan KB modern 57,4% (*SDKI, 2007*).

Menurut Menteri Kesehatan, walaupun secara nasional cakupan K1 sudah mencapai 92,7%, masih ditemukan disparitas cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kunjungan antenatal minimal empat kali (cakupan K4) sesuai standar yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga baru mencapai 61,4%. Cakupan K4 tertinggi berada di Provinsi DIY 89,0% dan terendah di Provinsi Gorontalo 19,7%. Di Provinsi DIY cakupan persalinan nakes telah mencapai 98,6%, artinya hampir seluruh ibu telah

mempunyai akses terhadap persalinan oleh tenaga kesehatan. Sebaliknya, di Provinsi Maluku Utara, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan baru mencapai 26,6%.

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 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 / 3 T), 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 tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. (Kemenkes, 2011)

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%. (Kementerian Kesehatan, 2010).

Di Jawa Barat AKI dan AKB masih tinggi. Menurut telaah Kementerian Kesehatan angka kematian ibu yang tinggi disebabkan karena pertolongan persalinan yang tidak memadai dan kurangnya tenaga kesehatan yang profesional. Semua kehamilan dianggap beresiko, sehingga upaya penanganan komplikasi persalinan harus selalu dipersiapkan. Seorang ibu hamil beserta keluarganya harus mempersiapkan segala sesuatu yang menyangkut kehamilan dan kemungkinan proses persalinan, sehingga bayi dapat lahir dengan sehat dan ibu yang melahirkan selamat.

Di kabupaten Sukabumi pada tahun 2010, kasus kematian ibu maternal sebanyak 40 orang, kasus lahir mati 62 orang, kematian bayi 519 orang dan kematian balita 41 orang. (Dinas Kesehatan kabupaten Sukabumi; 2010).

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 suatu kebijakan.

Kecenderungan meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Keadaan ini terjadi terutama pada situasi dimana pembiayaan kesehatan harus ditanggung sendiri ("out of pocket") dalam sistem pembayaran pelayanan kesehatan tunai ("fee for service"). Kenaikan biaya kesehatan terjadi akibat penerapan teknologi canggih, karakter "supply induced demand" dalam pelayanan kesehatan, pola pembayaran tunai langsung ke pemberi pelayanan kesehatan, pola penyakit kronik dan degeneratif, serta inflasi. Kenaikan biaya pemeliharaan kesehatan itu semakin sulit diatasi oleh kemampuan penyediaan dana pemerintah maupun masyarakat. (Kemenkes, 2010)

Saat ini, untuk mendekatkan akses ibu hamil terhadap pelayanan / fasilitas kesehatan, pemerintah menggulirkan program Jampersal (Jaminan Persalinan) pada tahun 2011. Diharapkan dengan adanya program ini semua ibu hamil dapat terakses oleh fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan, sehingga cakupan Linakes meningkat dan angka kematian ibu dan bayi dapat diturunkan.

Ada beberapa faktor yang mendukung efektifitas pemanfaatan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan Jampersal. Diantaranya yaitu sosialisasi, ketersediaan tenaga pelaksana, sasaran kebijakan dalam hal ini ibu hamil, dukungan publik, koordinasi, sarana dalam hal ini fasilitas kesehatan, kondisi keadaan dan waktu. Pemanfaatan pelayanan Jampersal akan terpengaruh oleh faktor-faktor tersebut di atas, sehingga akan menyebabkan tercapainya tujuan dari adanya kebijakan Jampersal.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hasil pencapaian pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi pada tahun 2011, sebagai indikator keberhasilan Jampersal.

1.2. Rumusan Masalah

Kebijakan Jampersal (Jaminan Persalinan) merupakan suatu kebijakan dari pemerintah yang bertujuan untuk menjamin pembiayaan kesehatan terhadap masyarakat dalam hal ini pembiayaan persalinan untuk ibu hamil. Kebijakan Jampersal juga bertujuan untuk mengakses ibu hamil untuk bersalin oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tanpa harus merisaukan biaya persalinan.

Informasi dan pelaksanaan kebijakan Jampersal harus menyeluruh terhadap semua lapisan masyarakat, sehingga kebijakan Jampersal dapat dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat terutama ibu hamil sebagai sasaran utama.

Dengan adanya kebijakan Jampersal diharapkan juga pencapaian ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan meningkat, begitu juga dengan pencapaian persalinan, pemeriksaan pasca melahirkan oleh tenaga kesehatan, kepesertaan KB aktif, penanganan komplikasi persalinan dan penanganan bayi baru lahir baik normal maupun dengan komplikasi mengalami peningkatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian mengenai peningkatan pencapaian pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011 setelah adanya kebijakan program Jaminan Persalinan.

Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan data sekunder mengenai pencapaian persalinan, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan nifas, penanganan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, kepesertaan KB aktif dan penanganan komplikasi persalinan, nifas dan bayi baru lahir sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pencapaian persalinan, pemeriksaan kehamilan dan nifas serta penanganan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.
2. Bagaimana gambaran pencapaian kepersertaan KB aktif sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.
3. Bagaimana gambaran mengenai pencapaian pertolongan komplikasi persalinan, komplikasi kehamilan, komplikasi nifas dan komplikasi bayi baru lahir di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui pencapaian pelayanan kesehatan, khusus pelayanan KIA dan KB tahun 2010 sebelum adanya kebijakan Jampersal dan pelayanan KIA dan KB tahun 2011 setelah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran pencapaian persalinan, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan nifas dan penanganan bayi baru lahir sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.
2. Diketahui gambaran pencapaian kepersertaan KB aktif sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

3. Diketahui gambaran pencapaian penanganan komplikasi persalinan, komplikasi kehamilan, komplikasi nifas dan penanganan komplikasi bayi baru lahir di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal.

1.5.Pembatasan Masalah

Penelitian ini hanya dibatasi pada peningkatan pencapaian pelayanan kesehatan khusus pelayanan KIA dan KB sebagai indikator keberhasilan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011.

1.6.Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan mengenai pencapaian pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal. Penelitian ini juga bisa dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian mengenai Jampersal di Kabupaten Sukabumi ditinjau dari berbagai aspek.

1.6.2. Bagi Kecamatan Cisaat

Sebagai bahan masukan untuk evaluasi mengenai pelaksanaan kebijakan program Jampersal di Kecamatan Cisaat tahun 2012.

1.6.3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi

Sebagai bahan masukan untuk pembinaan dan monitoring pelaksanaan kebijakan program Jampersal di Kecamatan Cisaat tahun 2012.

1.6.4. Bagi Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (KBPP)

Sebagai bahan masukan untuk pembinaan, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan KB terhadap Pasangan Usia Subur pasca persalinan di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

1.7. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup yang diteliti dalam penelitian ini adalah data sekunder pencapaian pelayanan kesehatan khusus pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB tahun 2010 dan tahun 2011. Penelitian ini hanya meliputi analisis data sekunder. Data sekunder yang di ambil yaitu mengenai data pencapaian persalinan, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan nifas, penanganan bayi baru lahir, kepesertaan KB aktif, penanganan komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, komplikasi nifas dan komplikasi bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan. Data sekunder tersebut diperbandingkan antara data sekunder sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

Penelitian ini juga memanfaatkan data sekunder yang lain sebagai data penunjang berupa data jumlah Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir (neonatal) di Kecamatan Cisaat. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif.

Pertimbangan pemilihan Kecamatan Cisaat sebagai lokasi penelitian bahwa Kecamatan Cisaat merupakan salah satu kecamatan yang masuk ke dalam sepuluh (10) kecamatan dari 47 kecamatan yang ada di Kabupaten Sukabumi yang tertib administrasi serta rapi dalam pencatatan dan pelaporan. (Pemda Kab. Sukabumi, 2011).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pelayanan Kesehatan

2.1.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Ada beberapa permasalahan yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Permasalahan tersebut adalah diantaranya (Williams, 2005):

a. Kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan.

Tidak dapat dipungkiri, setiap orang mempunyai kepercayaan tersendiri terhadap pola pencarian pelayanan kesehatan. Pola pencarian kesehatan seseorang akan berubah dan tidak sama dari waktu ke waktu. Ada orang yang lebih percaya terhadap pelayanan kesehatan berupa pengobatan medis, akan tetapi ada pula orang yang lebih percaya terhadap pelayanan kesehatan berupa pengobatan alternatif, pengobatan herbal, bahkan masih banyak orang yang percaya terhadap pelayanan kesehatan berupa pengobatan tradisional.

b. Kebutuhan akan pelayanan pemeliharaan kesehatan.

Seseorang akan memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan dan dirasakannya.

c. Faktor demografi yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor demografi yang berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, adalah faktor umur, jenis kelamin dan status perkawinan.

d. Laju pertumbuhan penduduk, yang didalamnya mencakup jumlah kematian ibu, jumlah kelahiran bayi dan jumlah kematian bayi yang akan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

- e. Jumlah kesakitan dan jenis penyakit yang menimbulkan resiko kematian tinggi, akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tingginya angka kesakitan dan penyakit salah satu penyebab adalah rendahnya status ekonomi dan kemampuan membayar dari individu terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, kualitas lingkungan yang buruk juga akan mengakibatkan tingginya kasus kesakitan dan kematian karena penyakit.
- f. Pola hidup sehat, merupakan permasalahan yang paling sulit dilakukan di masyarakat. Pola hidup yang tidak sehat memberikan kontribusi terbesar terhadap kasus kesakitan dan kematian.

2.1.2. Efektivitas Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.

Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap efektivitas pemanfaatan pelayanan kesehatan, diantaranya adalah fasilitas kesehatan yang tersedia termasuk didalamnya akses terhadap pelayanan pemeliharaan kesehatan, jenis pelayanan kesehatan, sistem dari pelayanan kesehatan yang tersedia termasuk sistem pembiayaan, tata cara, teknologi pengobatan dan pelayanan yang digunakan dari pelayanan kesehatan yang tersedia, manajemen pelayanan kesehatan, kualitas dari pelayanan kesehatan yang dilakukan, sumber daya kesehatan sebagai tenaga pelaksana (provider) pelayanan kesehatan dan kebijakan dari pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut di atas akan berpengaruh terhadap keefektifitasan suatu pelayanan kesehatan, yang menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan dapat terus berlangsung dan berdaya guna serta berhasil guna.

2.2. Fasilitas Kesehatan

2.2.1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas).

A. Pengertian

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah (Sulaeman, 2009).

Puskesmas sebagai suatu unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kuratif dan preventif secara terpadu, menyeluruh dan mudah dijangkau dalam wilayah kerja kecamatan (Notoatmodjo, 2005).

B. Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat. Kecamatan sehat yaitu gambaran masyarakat kecamatan yang hidup dalam lingkungan yang sehat dan dengan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

C. Misi Puskesmas

- Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

D. Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (WHO 1990 dalam Depkes RI, 2009).

E. Fungsi Puskesmas

- Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- Pusat pemberdayaan masyarakat
- Pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

F. Upaya Kesehatan Puskesmas

a. Upaya kesehatan wajib

Merupakan upaya kesehatan yang wajib diselenggarakan oleh puskesmas sesuai dengan komitmen nasional, regional dan global. Upaya kesehatan wajib yang harus ada di puskesmas adalah : upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pengobatan.

b. Upaya pengembangan

Adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan terdiri dari : upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olah raga, upaya perawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, upaya kesehatan lanjut usia dan upaya pembinaan pengobatan tradisional.

2.2.2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit)

A. Pengertian

Rumah Sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Menurut WHO (1957) dalam Depkes RI (2009) memberikan batasan mengenai Rumah Sakit yaitu bagian menyeluruh (integrasi) dari organisasi dan medis. Rumah Sakit berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif. Output layanan Rumah Sakit menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan. Perbedaan Rumah Sakit dengan institusi kesehatan lainnya dapat di lihat dari kemampuannya memberikan diagnosa dan perawatan medis secara menyeluruh kepada pasien.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

- Melaksanakan pelayanan medis dan pelayanan penunjang medis.
- Melaksanakan pelayanan medis tambahan dan pelayanan penunjang medis tambahan.
- Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.
- Melaksanakan pelayanan medis khusus.
- Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan.
- Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi.
- Melaksanakan pelayanan kedokteran sosial.
- Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (rawat inap).
- Melaksanakan pendidikan paramedis.
- Membantu pendidikan tenaga medis spesialis.
- Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.
- Membantu kegiatan penyelidikan epidemiologi.

Tugas dan fungsi ini berhubungan dengan kelas dan type Rumah Sakit.

C. Jenis-jenis Rumah Sakit.

a. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit umum merupakan fasilitas kesehatan yang mudah ditemui. Melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Memiliki kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah Sakit yang besar biasanya di sebut Medical Center (pusat kesehatan) dan biasanya melayani seluruh pengobatan modern.

b. Rumah Sakit Khusus.

Jenis Rumah Sakit ini mencakup trauma center, Rumah Sakit Anak, Rumah Sakit Manula atau Rumah Sakit yang melayani kepentingan khusus seperti psychiatric, penyakit pernapasan, penyakit jantung, penyakit kanker dan lain-lain.

c. Rumah Sakit Penelitian / Pendidikan.

Adalah Rumah Sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada suatu universitas/lembaga pendidikan tinggi.

d. Rumah Sakit Lembaga/Perusahaan

Adalah Rumah Sakit yang didirikan oleh suatu lembaga/perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga/karyawan perusahaan tersebut.

2.3. Jenis Pelayanan Kesehatan

2.3.1. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

2.3.1.1. Pelayanan Kebidanan Dasar

1. Pelayanan Antenatal (Pemeriksaan Kehamilan)

Para pelaksana pelayanan KIA mempunyai tugas untuk memberikan pemeriksaan kehamilan dan konseling kepada ibu hamil beserta keluarganya. Dalam pelayanan antenatal pemeriksaan yang dilakukan terhadap ibu hamil adalah : anamnesis, pemeriksaan fisik, pemberian pelayanan sesuai dengan kebutuhan yang dapat berupa nasihat atau konseling dan pencatatan hasil pelayanan antenatal (Depkes RI, 1998).

Ibu hamil mempunyai hak mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Target standar pelayanan cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sesuai dengan target standar pelayanan minimal adalah 95 % (Depkes RI, 2008).

2. Pelayanan Persalinan

Ketika seorang bidan akan melakukan pertolongan persalinan, perlu di lihat kembali catatan pelayanan antenatal untuk mempelajari keadaan ibu dan janin selama kehamilan. Selain menggunakan kartu ibu untuk mencatat pertolongan persalinan, diperlukan pula partograf untuk memantau kemajuan persalinan. Proses pemeriksaan pada pelayanan persalinan meliputi : anamnesis, pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan abdomen dan periksa dalam. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan janin. Pada pelayanan persalinan juga perlu dilakukan pencatatan persalinan (Depkes RI, 1998).

Seorang ibu bersalin, perlu mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Pertolongan persalinan pada proses persalinan di mulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan. Sedangkan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar. Target linakes sesuai dengan standar pelayanan minimal adalah 90% (Depkes RI, 2008).

3. Pelayanan Nifas.

Nifas adalah periode mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan nifas sesuai standar adalah meliputi pelayanan nifas bagi ibu dan bayi sedikitnya 3 kali yaitu pada 0-6 jam setelah persalinan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi pada hari ke 3 setelah persalinan, pelayanan nifas bagi ibu dan bayi pada minggu kedua dan pelayanan nifas bagi ibu dan bayi pada minggu keenam termasuk pemberian vitamin A sebanyak 2 kali dan pemasangan KB pasca persalinan. Pelayanan nifas terdiri dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Target pelayanan nifas sesuai standar pelayanan minimal adalah 90% (Depkes RI, 2008).

4. Pelayanan Penanganan Komplikasi kebidanan/maternal.

Pelayanan penanganan komplikasi kebidanan adalah ibu hamil dan ibu bersalin dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah yang mendapat penanganan definitive sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (polindes, puskesmas, puskesmas PONED, rumah

bersalin, RSB/RSIA, RSU, RSU PONEK). Target standar pelayanan minimal adalah 80% ibu hamil dengan komplikasi kebidanan ditangani.

2.3.1.2. Pelayanan kesehatan Bayi

1. Pelayanan penanganan bayi baru lahir dan kunjungan bayi.

Pelayanan kesehatan bayi terdiri dari pelayanan neonatal dasar (esensial) dan pelayanan kunjungan bayi. Neonatal adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari. Pelayanan neonatal meliputi yang meliputi perawatan neonatal dasar, penanganan neonatal sakit, penanganan kelainan kongenital dan pencatatan informasi kesehatan neonatal (Depkes RI, 1997).

Bayi adalah anak berumur 29 hari sampai 11 bulan. Pelayanan kunjungan bayi, artinya setiap bayi berhak memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29-3 bulan, satu kali pada umur 3-6 bulan, satu kali pada usia 6-9 bulan dan satu kali pada usia 9-11 bulan. Pelayanan kesehatan bayi meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB 1-3, Polio 1-4, Campak), stimulasi deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi (konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan, MTBS, pemantauan pertumbuhan dan pemberian Vitamin A kapsul biru pada usia 6-11 bulan). Target pencapaian pelayanan penanganan bayi sesuai SPM adalah 90%.

2. Pelayanan penanganan komplikasi bayi baru lahir

Neonatus (bayi baru lahir) dengan komplikasi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian. Contohnya yaitu asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernafasan dan kelainan congenital.

Penanganan komplikasi bayi baru lahir yaitu neonatus dengan komplikasi yang mendapat pelayanan oleh tenaga kesehatan terlatih, dokter dan bidan di sarana pelayanan kesehatan. Target cakupan pelayanan sesuai SPM adalah 80 %.

2.3.2. Pelayanan KB (Keluarga Berencana)

Pelayanan KB adalah pelayanan pemasangan alat kontrasepsi terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) dengan persetujuan dari PUS itu sendiri. Pelayanan KB terhadap PUS dilakukan 42 hari pasca persalinan. Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berusia 15 – 49 tahun.

Setiap PUS diharapkan menjadi peserta KB aktif. Peserta KB aktif adalah pasangan usia subur yang salah satu pasangannya masih menggunakan alat kontrasepsi dan terlindungi oleh alat kontrasepsi tersebut. Angka cakupan peserta KB aktif menunjukkan tingkat pemanfaatan kontrasepsi di antara pasangan usia subur (PUS). Target pencapaian peserta KB aktif sesuai SPM adalah 70% (Depkes RI, 2008).

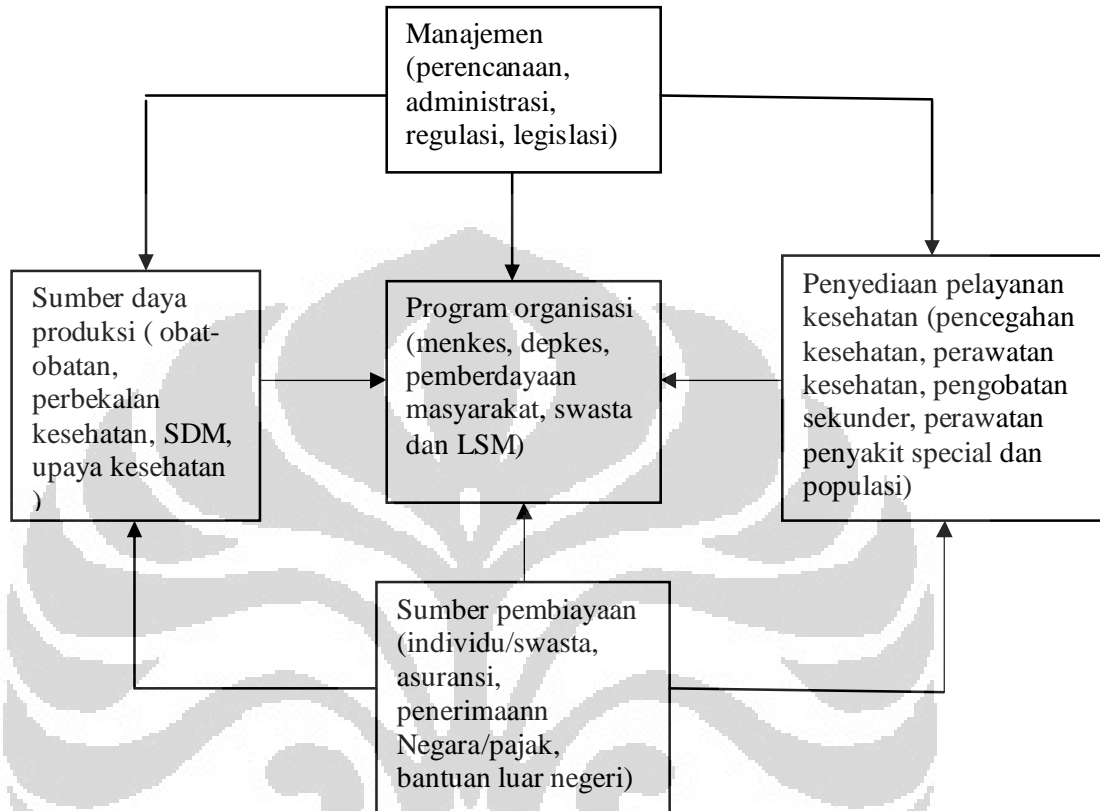
2.4. Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan bersifat dinamis dan sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, politik dan budaya suatu Negara sehingga sangat memungkinkan sistem pelayanan kesehatan mengalami perubahan seiring perkembangan waktu. (Adisasmito, 2007). Ada lima komponen pembentuk sistem pelayanan kesehatan. Di mana kelima komponen tersebut saling berintegrasi dan berkorelasi satu dengan yang lainnya. Kelima komponen tersebut adalah ;

1. Tersedianya sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya alam.
2. Pengorganisasian yang terorganisir.
3. Adanya sumber pembiayaan pelayanan kesehatan.
4. Adanya manajemen kesehatan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang feasible.
5. Tersedianya pelayanan jasa kesehatan bagi semua orang.

Bagan. 2.1.

Komponen, fungsi dan keterkaitan dalam sistem kesehatan



Sumber : (Roemer, 1991 dalam Wiku Adisasmito, 2007)

2.5. Pembiayaan Kesehatan

Besarnya alokasi biaya untuk kesehatan sangat dipengaruhi oleh pola kebijakan politik, ekonomi dan peraturan perundangan yang berlaku. (Adisasmito, 2007). Peningkatan biaya mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan dan oleh karena itu harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan . Solusi masalah pembiayaan kesehatan mengarah pada peningkatan pendanaan kesehatan agar mencukupi untuk mendukung pembangunan kesehatan sebagai investasi sumber daya manusia. Dengan pendanaan pemerintah yang terarah untuk kegiatan public health seperti pemberantasan penyakit menular dan

penyehatan lingkungan, promosi kesehatan serta biaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin (Sulaeman, 2009).

Sedangkan pendanaan masyarakat harus diefisiensikan dengan pendanaan gotong-royong untuk berbagai risiko gangguan kesehatan, dalam bentuk jaminan kesehatan sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang No 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dimana Jaminan Kesehatan merupakan program prioritas yang akan dikembangkan untuk mencapai kepesertaan Semesta. Arah pencapaian kepesertaan semesta Jaminan Kesehatan pada akhir 2014 telah ditetapkan menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) (Ascobat, dkk, 2008).

2.5.1. Pokok Utama Pembiayaan Kesehatan (Depkes, 2009)

1. Mengupayakan kecukupan dan kesinambungan pembiayaan kesehatan pada tingkat pusat dan daerah. Undang – Undang kesehatan No 36 tahun 2009 telah mengatur besaran anggaran kesehatan pusat adalah 5% dari APBN di luar gaji, sedangkan APBD Propinsi dan Kab/Kota 10% di luar gaji, dengan peruntukkan 2/3 untuk pelayanan publik.
2. Mengupayakan pengurangan pembiayaan operasional dan meniadakan hambatan pembiayaan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama kelompok miskin dan rentan melalui pengembangan jaminan.
3. Peningkatan efisiensi dan efektifitas pembiayaan kesehatan.

2.5.2. Pengembangan Jaminan Kesehatan

Pengembangan jaminan kesehatan dilakukan dengan beberapa cara, sebagai berikut (Adisasmito, 2007):

- a. Pengembangan Jaminan Kesehatan keluarga miskin (Jamkesmas) yang dalam jangka waktu panjang terintegrasi sebagai jaminan kesehatan Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam SJSN.

- b. Pengembangan Jaminan Kesehatan (JK) non PBI sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- c. Pengembangan jaminan kesehatan berbasis sukarela, yaitu :
 1. Asuransi Kesehatan Komersial.
 2. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) secara sukarela.
- d. Pengembangan Jaminan Kesehatan sektor informal, yaitu :
 1. Jaminan Kesehatan mikro/microfinancing (dana sehat).
 2. Dana Sosial Masyarakat.

2.6. Kebijakan Program Jaminan Persalinan (Jampersal) (Kemenkes RI, 2011).

Kebijakan program jaminan persalinan merupakan suatu kebijakan dari pemerintah mengenai jaminan pembiayaan persalinan bagi ibu hamil yang tidak mempunyai jaminan kesehatan. Kebijakan ini diluncurkan pada awal tahun 2011, sedangkan petunjuk teknis Jaminan Persalinan dikeluarkan pada bulan Maret 2011 dengan landasan hukum yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/PER/III/2011.

Diluncurkannya kebijakan jaminan persalinan ini adalah untuk mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan dan mempercepat tercapainya MDGs khususnya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKI dan AKB). Selain itu pula tujuan dari kebijakan program Jampersal adalah untuk mendekatkan akses ibu hamil terhadap fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan yang professional. Sehingga diharapkan dengan adanya jampersal tidak ada lagi pertolongan persalinan bukan oleh tenaga kesehatan, melainkan semua pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Salah satu penyebab kematian ibu dan bayi adalah pada saat pertolongan persalinan. Untuk mengantisipasinya pemerintah telah mendekatkan fasilitas kesehatan ke berbagai pelosok daerah, misalnya dengan dibentuknya puskesmas-

puskesmas Poned dan Polindes, dengan tujuan untuk mendekatkan akses ibu hamil terhadap fasilitas kesehatan. Selain itu pula untuk mengantisipasi jumlah tenaga penolong persalinan yang profesional, pemerintah telah merekrut para Bidan Harian Lepas (BHL) baik pusat maupun daerah, dengan tujuan untuk mencegah pertolongan persalinan bukan oleh tenaga kesehatan.

Kendala yang dihadapi masyarakat sedikit tertanggulangi dengan adanya fasilitas kesehatan dan tenaga penolong persalinan. Masalah lain yang timbul di masyarakat terkait dengan pertolongan persalinan yaitu masalah pembiayaan persalinan. Oleh karena itu, pemerintah meluncurkan program Jaminan Persalinan dengan harapan masalah pembiayaan yang dihadapi masyarakat terkait pembiayaan persalinan dapat ditanggulangi, sehingga AKI dan AKB dapat diturunkan.

Pelaksanaan kebijakan Jaminan Persalinan terintegrasi dengan jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) karena program Jampersal merupakan program pengembangan dari Jamkesmas.

2.6.1. Pengertian

Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Jampersal merupakan pengembangan dari program Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat) khusus mengenai persalinan (Kemenkes RI, 2011).

2.6.2. Maksud dan Tujuan Jampersal

2.6.2.1. Maksud

Maksud Jampersal adalah memberikan jaminan kepada masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dalam persalinan, khusus bagi masyarakat yang tidak memiliki jaminan kesehatan / jaminan persalinan (kemenkes RI dan Perbup Kab. Sukabumi, 2011).

2.6.2.2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan Jampersal adalah agar semua masyarakat khususnya ibu bersalin dapat mengakses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan (Kemenkes RI, 2011).

b. Tujuan Khusus

1. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan.
2. Meningkatnya cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
3. Meningkatnya cakupan pelayanan KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan.
4. Meningkatnya cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
5. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

2.6.3. Prinsip, Strategi dan Sasaran Jampersal

2.6.3.1. Prinsip jampersal adalah :

- a. Meningkatkan akses keterjaminan semua masyarakat khususnya ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir untuk dapat dilayani oleh tenaga kesehatan yang meliputi :
 1. Pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali
 2. Pertolongan persalinan.
 3. Pelayanan nifas sebanyak 3 kali
 4. Pelayanan KB pasca persalinan
 5. Penanganan komplikasi ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Menyediakan keterjaminan pelayanan persalinan dan bayi baru lahir yang berkualitas.
- c. Akuntabilitas anggaran jaminan bagi pelayanan kesehatan masyarakat khususnya dalam persalinan.

2.6.3.2. Strategi

Strategi Jampersal adalah untuk meningkatkan akses keterjaminan persalinan oleh tenaga dan fasilitas kesehatan dengan menggerakkan seluruh sumber daya, sarana dan prasarana baik yang dimiliki oleh pemerintah daerah, masyarakat maupun swasta.

2.6.3.3. Sasaran

Sasaran Jaminan Persalinan meliputi akses keterjaminan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah :

1. Ibu hamil
2. Ibu bersalin
3. Ibu Nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)
4. Bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari.

2.6.4. Ruang Lingkup Jaminan Persalinan

Pelayanan Jampersal dilakukan secara berjenjang dan berstruktur berdasarkan rujukan. Ruang lingkup Jampersal terdiri dari :

1. Pelayanan persalinan tingkat pertama

Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, pelayanan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir) tingkat pertama.

Pelayanan Jampersal di tingkat dasar / tingkat pertama diberikan di :

- a. Fasilitas pemerintah yaitu, puskesmas, puskesmas poned dan Pustu.
- b. Fasilitas milik masyarakat yaitu poskesdes, polindes dan wahana.
- c. Fasilitas milik swasta, BPS, klinik bersalin dan rumah bersalin yang telah memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS).

Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:

- Pemeriksaan kehamilan
 - Pertolongan persalinan normal
 - Pelayanan nifas termasuk KB pasca melahirkan
 - Pelayanan bayi baru lahir
 - Penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir.
- d. Tenaga penyelenggara jampersal tingkat dasar adalah bidan dan dokter. sedangkan tenaga penyelenggara jampersal di tingkat rujukan adalah dokter spesialis kebidanan dan dokter spesialis anak.

2. Pelayanan persalinan tingkat lanjutan

Pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialistik, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi, di rumah sakit pemerintah dan swasta yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan.

Jenis pelayanan persalinan di tingkat lanjutan meliputi :

1. Pemeriksaan kehamilan dengan resiko tinggi (risti) dan penyulit.
2. Pertolongan persalinan dengan Risti dan penyulit yang tidak dapat di tolong di pelayanan tingkat pertama.
3. Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir di Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan yang setara.

2.6.5. Paket Manfaat Jampersal

Peserta Jaminan Persalinan mendapatkan manfaat pelayanan yang meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC)

Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan tata laksana pelayanan mengacu pada buku Pedoman KIA. Selama hamil sekurang-kurangnya ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali dengan frekuensi yang dianjurkan 1kali triwulan pertama, 1 kali triwulan kedua dan 2 kali triwulan ketiga.

2. Persalinan normal

3. Pelayanan nifas normal, termasuk KB pasca persalinan

4. Pelayanan bayi baru lahir normal

5. Pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi

6. Pelayanan pasca keguguran

7. Persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar

8. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar

9. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar

10. Pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi

11. Penanganan rujukan pasca keguguran

12. Penanganan kehamilan ektopik terganggu (KET)

13. Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif

14. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi komprehensif

15. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif

16. Pelayanan KB pasca persalinan. Tatalaksana PNC dilakukan sesuai dengan buku pedoman KIA. Ketentuan pelayanan pasca persalinan meliputi pemeriksaan nifas minimal 3 kali. Pada pelayanan pasca nifas dilakukan upaya KIE / konseling untuk memastikan seluruh ibu pasca bersalin menjadi akseptor KB.

2.6.6. Pendanaan Jampersal

Pendanaan Jampersal merupakan belanja bantuan sosial bersumber dari dana APBN yang dimaksudkan untuk mendorong percepatan MDGs pada tahun 2015, dan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Sehingga pengaturannya tidak

melalui APBD. Alokasi dana Jaminan Persalinan di Kabupaten/Kota diperhitungkan berdasarkan perkiraan jumlah sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan di daerah tersebut dikalikan besaran biaya paket pelayanan persalinan tingkat pertama

2.6.7. Pengelolaan Dana

Agar pelaksanaan Jampersal terlaksana secara baik, lancar, transparan dan akuntabel, pengelolaan dana Jampersal tetap merujuk pada ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku. Untuk pengelolaan Jampersal di pelayanan dasar, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membentuk tim pengelola Jampersal tingkat Kabupaten/Kota. Tim ini berfungsi dan bertanggungjawab dalam pelaksanaan penyelenggaraan Jampersal di wilayahnya. Salah satu tugas tim pengelola ini adalah melaksanakan pengelolaan keuangan Jampersal yang meliputi penerimaan dana dari pusat, verifikasi atas klaim, pembayaran dan pertanggungjawaban klaim dari fasilitas kesehatan puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya.

Besaran tarif yang digunakan dalam pelayanan Jampersal di fasilitas kesehatan tingkat dasar mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan besaran tarif di fasilitas kesehatan tingkat rujukan menggunakan tarif Paket Indonesia Case Based Group (INA-CBG's).

2.6.8. Kelengkapan Pertanggungjawaban Klaim

Dana Jampersal di transfer ke Puskesmas dan BPS apabila pertanggungjawaban secara administratif yang diperlukan sebagai persyaratan sudah dipenuhi, yang meliputi :

1. Lembar pelayanan di buku KIA, sesuai pelayanan yang diberikan untuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan KB pasca persalinan. Apabila di daerah setempat tidak terdapat buku KIA, dapat digunakan bukti-bukti yang sah yang ditandatangani oleh ibu hamil/ibu bersalin dan petugas yang menangani.
2. Partograf (kasus persalinan) yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk pertolongan persalinan.

3. Identitas diri (KTP/KK) atau identitas lain yang sah dari ibu hamil yang melahirkan.
4. Pernyataan riil Jampersal yang ditandatangani oleh bidan atau tenaga kesehatan pemberi pelayanan dan penerima layanan.

Untuk persalinan tak maju dan / atau pelayanan pra rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi, persyaratan meliputi :

1. Lembar pelayanan di buku KIA
2. Partograf (kasus persalinan)
3. Identitas diri (KTP/KK) atau identitas lain yang sah dari ibu melahirkan.
4. Pernyataan riil Jampersal yang ditandatangani bidan atau tenaga kesehatan pemberi pelayanan dan penerima layanan.
5. Surat rujukan Jampersal dan bukti tindakan pra rujukan yang telah dilakukan oleh pemberi pelayanan dengan ditandatangani oleh ibu bersalin pada persalinan tak maju dan pelayanan pra rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi.

2.6.9. Pengorganisasian

Pengorganisasian Jampersal dimaksudkan supaya pelaksanaan manajemen kegiatan Jampersal dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pengelolaan kegiatan Jaminan Persalinan dilaksanakan secara bersama-sama antara pemerintah, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota. Dalam pengelolaan Jaminan Persalinan dibentuk Tim Pengelola di tingkat pusat, tingkat provinsi, dan tingkat kabupaten/kota. Pengelolaan kegiatan Jaminan Persalinan terintegrasi dengan kegiatan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan).

2.6.10. Indikator Keberhasilan

Indikator keberhasilan program (kinerja program), meliputi :

1. Cakupan K1
2. Cakupan K4
3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

4. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan
5. Cakupan pelayanan nifas
6. Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan
7. Cakupan peserta KB pasca persalinan
8. Cakupan kunjungan neonatal 1 (KN1)
9. Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap)
10. Cakupan penanganan komplikasi neonatal.

2.6.11. Pelaksanaan Jampersal di Kecamatan Cisaat kabupaten Sukabumi (Dinkes Kab. Sukabumi, 2011).

Pengelola Jaminan Persalinan di kabupaten Sukabumi yaitu ada di sie JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan) yang berada di bawah bidang Promosi Kesehatan. Pelaksanaan Jaminan Persalinan di kabupaten Sukabumi mulai di sosialisasikan oleh bidang Promosi Kesehatan kabupaten Sukabumi pada bulan Januari 2011.

Sosialisasi dilakukan terhadap para kepala Puskesmas yang ada di wilayah kabupaten Sukabumi, para bidan sebagai tenaga pertolongan persalinan yang ada di wilayah Dinas Kesehatan kabupaten Sukabumi. Sosialisasi juga dilakukan terhadap masyarakat dan tokoh masyarakat serta dengan lintas sektor yaitu dengan para camat se kabupaten Sukabumi, kepala KBPP kabupaten Sukabumi dan kepala UPTB se kabupaten Sukabumi.

Dinas Kesehatan kabupaten Sukabumi juga membentuk tim pengelola Jampersal tingkat kabupaten, yang bertindak selaku penanggung jawab adalah Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Sukabumi. Dinas Kesehatan kabupaten Sukabumi juga memerintahkan kepada para Kepala Puskesmas se kabupaten Sukabumi untuk membentuk tim pengelola Jampersal tingkat puskesmas dengan Kepala puskesmas sebagai penanggung jawab (Laporan Sie JPK Dinkes Kab. Sukabumi, 2011).

Tenaga Kesehatan (dokter atau bidan) sebagai tenaga penolong persalinan, dalam melakukan pertolongan persalinan akan terikat dengan kode etik kedokteran dan kode etik kebidanan. Selain itu juga bidan atau dokter sebagai penolong persalinan dalam melakukan pertolongan persalinan harus sesuai dengan

standar pelayanan minimal dan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) serta asuhan kebidanan.

Tenaga kesehatan penolong persalinan juga tidak boleh membedakan status pasien, antara pasien yang merupakan pasien Jampersal dengan pasien yang bukan merupakan pasien Jampersal (mandiri), dalam hal pertolongan persalinan baik dari segi teknis pertolongan persalinan maupun dari sikap (human interest) bidan atau dokter yang melakukan pertolongan persalinan.

Perbedaan sikap dari bidan atau dokter dalam melakukan pertolongan persalinan terhadap ibu hamil peserta Jampersal dengan yang bukan peserta Jampersal akan mempengaruhi psikis / kejiwaan ibu hamil tersebut, sehingga akhirnya akan berpengaruh terhadap proses pelaksanaan persalinan.

2.6.12. Alur Pendanaan Jaminan Persalinan (Jampersal) Kabupaten Sukabumi.

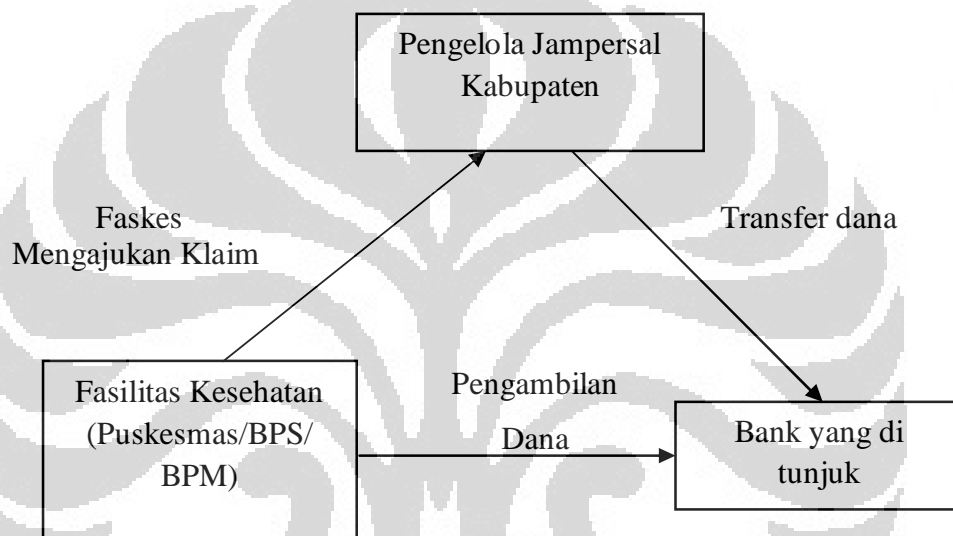
Alur pendanaan Jaminan Persalinan bersatu dengan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Pengelolaan keuangan Jampersal kabupaten di kelola oleh tim pengelola Jampersal/ Jamkesmas kabupaten. Untuk tingkat puskesmas, pengelolaan keuangan Jampersal di kelola oleh tim pengelola Jampersal/Jamkesmas puskesmas (Pemda Kab. Sukabumi, 2011). Berikut alur pendanaan Jampersal :

1. Fasilitas kesehatan dalam hal ini Puskesmas / BPS/ BPM mengajukan klaim kepada pengelola jampersal kabupaten, berdasarkan pelayanan yang telah dilaksanakan.
2. Pihak pengelola jampersal kabupaten memverifikasi berkas klaim yang masuk berdasarkan ajuan dari fasilitas kesehatan (puskesmas / BPS/BPM).
3. Pihak pengelola jampersal kabupaten memberikan persetujuan membayar kepada masing-masing fasilitas kesehatan (Puskesmas/BPS/BPM) berdasarkan hasil verifikasi.
4. Pembayaran dilakukan oleh pengelola jampersal kabupaten melalui bank. Bank yang di tunjuk berdasarkan kesepakatan antara fasilitas kesehatan dengan pengelola Jampersal kabupaten.

5. Fasilitas kesehatan mengambil dana dari bank sesuai dengan jumlah yang telah di transfer oleh pengelola jampersal kabupaten.
6. Fasilitas kesehatan melakukan pengelolaan terhadap dana yang telah di terima.

Bagan. 2.2.

Alur Pendanaan Jampersal Kab. Sukabumi Tahun 2011



(Sumber: Dinkes Kab. Sukabumi, 2011).

2.7. Sumber Daya Kesehatan

Sumber daya kesehatan sebagai tenaga pelaksana (provider) pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap efektivitas pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan akan efektif dan efisien, apabila terdapat sumber daya manusia yang memiliki kompetensi kesehatan sesuai dengan bidangnya dan memiliki kemampuan dan keterampilan dalam bidang kesehatan serta profesional dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sebagai tenaga pelaksana pelayanan kesehatan.

2.7.1. Pengertian

Tenaga pelaksana pelayanan kesehatan (provider kesehatan) merupakan seseorang yang melakukan tindakan atau kegiatan untuk melaksanakan tugasnya atau pekerjaannya sesuai dengan kemampuan dan kinerjanya dalam melayani masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit. Seorang provider kesehatan dalam melakukan tugasnya akan dipengaruhi oleh motivasi yang mendasari pemilihan profesi atau pekerjaannya sebagai pelayan kesehatan. Juga dipengaruhi oleh kesetiaan dari individu terhadap profesinya (Notoatmodjo, 2005).

2.7.2. Kemampuan Tenaga pelaksana Kesehatan (provider kesehatan)

Terdiri dari kemampuan managerial dan kemampuan teknis fungsional.

a. Kemampuan managerial, meliputi :

- Kepemimpinan
- Kemampuan merencanakan
- Kemampuan dalam pelaksanaan
- Kemampuan monitoring dan evaluasi

b. Kemampuan teknis fungsional yang meliputi kemampuan pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai dengan uraian tugas dan standar operasional prosedurnya.

2.8. Penilaian dan Pengukuran Keberhasilan Program

Dalam penilaian dan pengukuran keberhasilan suatu program, harus dilakukan evaluasi terhadap program tersebut. Evaluasi dilakukan terhadap suatu program ada 3 tahap, yaitu (Notoatmodjo, 2005) :

1. Evaluasi formatif

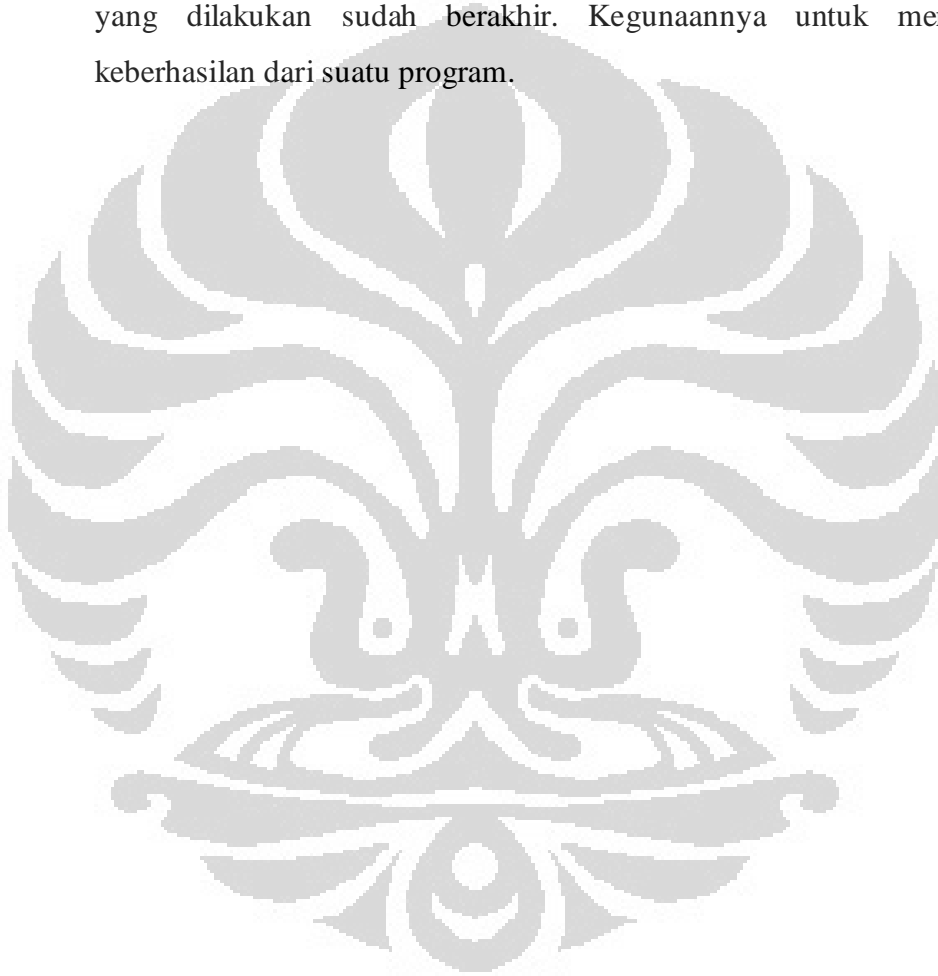
Yaitu suatu evaluasi atau penilaian terhadap suatu program yang dilakukan di awal pelaksanaan program tersebut. Evaluasi formatif dilakukan untuk meneliti suatu program dan untuk mencari umpan balik untuk keberhasilan pelaksanaan program.

2. Evaluasi Proses

Evaluasi ini dilakukan pada saat program sedang berlangsung. Dilakukannya evaluasi proses untuk mengetahui kendala dan hambatan yang terjadi pada saat program sedang berlangsung.

3. Evaluasi Summatif

Evaluasi ini dilakukan pada saat akhir program atau pada saat program yang dilakukan sudah berakhir. Kegunaannya untuk mengetahui keberhasilan dari suatu program.



BAB III

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1. Kerangka Teori

Jampersal merupakan salah satu terobosan kebijakan dari pemerintah untuk mendekatkan akses ibu hamil terhadap pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, sehingga semua ibu hamil dapat terakses oleh tenaga dan fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan adanya Jampersal angka kematian ibu dan bayi dapat diturunkan.

Tujuan dari adanya kebijakan Jampersal yaitu adanya peningkatan pencapaian/hasil dari pelayanan kesehatan, dalam hal ini adanya peningkatan pencapaian pelayanan KIA dan KB. Dengan adanya kebijakan Jampersal, diharapkan pelayanan kesehatan, khusus pelayanan KIA dan KB mengalami peningkatan pencapaian. (Kemenkes RI, 2011)

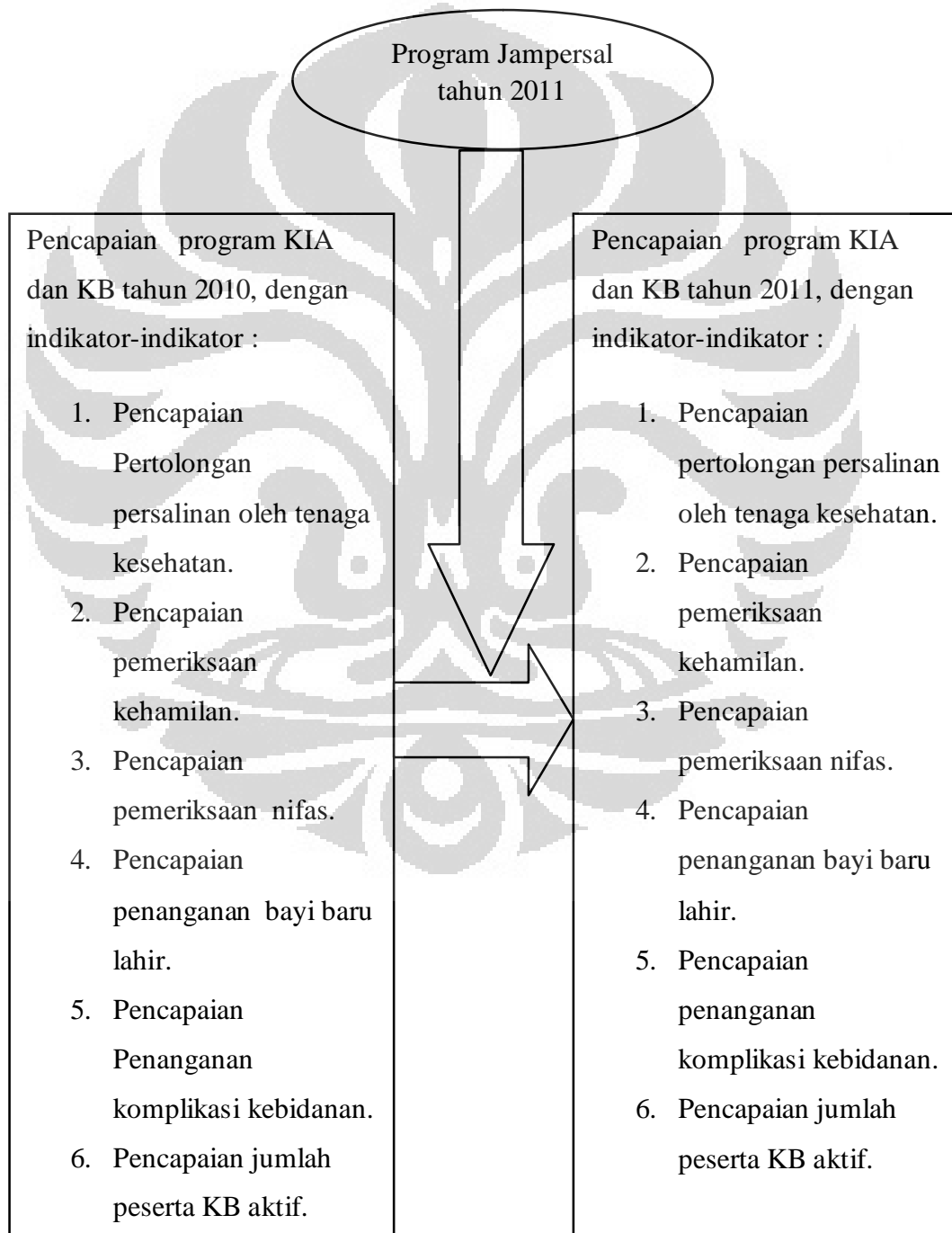
Untuk mengukur peningkatan pencapaian suatu program, perlu dilakukan suatu evaluasi yang dilakukan pada saat akhir dari pelaksanaan program. Menurut Masri Singarimbun (2008), secara umum terdapat dua jenis penelitian evaluasi, yakni evaluasi formatif dan evaluasi summatif. Evaluasi formatif biasanya melihat dan meneliti pelaksanaan suatu program, mencari umpan balik untuk memperbaiki pelaksanaan program tersebut. Evaluasi summatif biasanya dilaksanakan pada akhir program untuk mengukur apakah tujuan program tersebut tercapai. Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini merupakan suatu penelitian evaluasi summatif terhadap suatu program, karena dilakukan dengan menganalisis data-data hasil pencapaian program yang sudah dilaksanakan.

3.2. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pencapaian pelayanan KIA dan KB sebelum dan sesudah adanya suatu program. Indikator pelayanan KIA dan KB yang diteliti meliputi ; pencapaian pertolongan persalinan oleh, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan

nifas, penanganan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi kebidanan baik komplikasi maternal/obstetrik maupun neonatal serta pencapaian kepesertaan KB aktif.

Bagan 3.1.
Kerangka Konsep



3.3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pelayanan KIA dan KB	Adalah merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan dasar, yang meliputi upaya pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak serta pelayanan KB oleh tenaga kesehatan.	Telaah dokumen	Data sekunder	Prosentase cakupan pelayanan KIA dan KB.	Skala ordinal
Fasilitas kesehatan tempat pertolongan persalinan	Adalah fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan tingkat pertama dan lanjutan.	Telaah dokumen	Data sekunder	Jumlah fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta. Sarana dan prasarana sesuai dengan kriteria fasilitas kesehatan.	Skala ordinal
Pemeriksaan kehamilan	Adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter pada trimester I,II dan III yang meliputi pemeriksaan K1 sampai dengan K4.	Telaah dokumen	Data sekunder	Prosentase cakupan K1 dan K4.	Skala ordinal

Pertolongan persalinan	Adalah upaya pertolongan persalinan baik persalinan normal maupun dengan komplikasi yang dilakukan oleh bidan ataupun dokter spesialis kebidanan.	Telaah dokumen	Data sekunder	Prosentase cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes).	Skala ordinal
Pemeriksaan bayi baru lahir	Adalah penanganan terhadap bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari pasca kelahiran oleh tenaga kesehatan.	Telaah dokumen	Data sekunder	Prosentase cakupan penanganan Bayi Baru Lahir (BBL)	Skala ordinal
Pelayanan KB	Adalah pelayanan alat kontrasepsi terhadap ibu yang bersalin pada usia 38 hari pasca melahirkan.	Telaah dokumen	Data sekunder	Prosentase cakupan peserta KB aktif yang baru.	Skala ordinal
Peningkatan Linakes	Adalah cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	Telaah dokumen	Data sekunder	Prosentase cakupan peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (cakupan peningkatan Linakes)	Skala ordinal
Pemeriksaan nifas	Adalah pelayanan pemeriksaan yang dilakukan terhadap ibu bersalin sampai usia 42 hari pasca melahirkan oleh tenaga kesehatan.	Telaah dokumen	Data sekunder	Prosentase cakupan KF1, KF2 dan KF3.	Skala ordinal

Kepesertaan KB aktif.	Adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah satu pasangannya masih menggunakan alat kontrasepsi dan terlindung oleh alat kontrasepsi tersebut	Telaah dokumen	Data sekunder	Prosentase cakupan kepesertaan KB aktif dari jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ada.	Skala ordinal
Penanganan komplikasi kebidanan (obstetrik/maternal dan neonatal)	Adalah ibu dan bayi baru lahir dengan komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (puskesmas, polindes, rumah bersalin, puskesmas poned, RSU dan RSU Ponek).	Telaah dokumen	Data sekunder	Prosentase cakupan penanganan komplikasi maternal dan neonatal.	Skala ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini metoda yang dipakai adalah studi deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini hanya meliputi analisis data sekunder, untuk kemudian data sekunder yang sudah ada di analisis dengan cara diperbandingkan sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal. Fokus penelitian kepada pelayanan KIA dan KB.

Data sekunder yang di ambil yaitu data pencapaian persalinan, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan nifas, penanganan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, kepesertaan KB aktif, penanganan komplikasi kehamilan, penanganan komplikasi persalinan, penanganan komplikasi nifas dan penanganan komplikasi bayi baru lahir. Selain itu, data sekunder yang di ambil sebagai data penunjang yaitu data jumlah ibu hamil, ibu bersalin, Pasangan Usia Subur (PUS) dan jumlah bayi baru lahir (neonatal) di kecamatan Cisaat kabupaten Sukabumi.

4.2. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini variabel penelitian adalah data sekunder pencapaian pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB.

4.3. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah data sekunder semua pelayanan kesehatan di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2010 dan 2011.

4.4. Besar Sampel

Secara umum, tanpa melihat rancangan yang digunakan, makin besar sampel yang di ambil maka akan semakin besar pula reliabilitas estimasi yang diperoleh. (Lemeshow,et.all, 1997). Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah semua pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

4.5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan pengumpulan data sekunder. Pengumpulan data sekunder di dapat dari Puskesmas Cisaat, Puskesmas Selajambe, Puskesmas Cibolang dan dari Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (KBPP).

4.6. Prosedur Penelitian

Terlebih dahulu melakukan permohonan ijin dan persetujuan kepada pihak terkait dalam hal ini pihak Dinas Kesehatan kabupaten Sukabumi, pemerintahan Kecamatan Cisaat, Puskesmas Cisaat, Puskesmas Selajambe, Puskesmas Cibolang dan Badan KBPP untuk melakukan penelitian di wilayah Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

4.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian yaitu di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2012.

4.8. Pengolahan Data

Data yang terkumpul selanjutnya di olah secara manual untuk kemudian ditampilkan dalam bentuk grafik dan tabel. Jumlah data yang ada akan tergantung kepada jumlah sasaran atau estimasi dari suatu pelayanan. Untuk pelayanan KIA, jumlah data yaitu semua sasaran jumlah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (neonatal), ibu hamil dan ibu bersalin resiko tinggi (risti), bayi risti dan pasangan usia subur.

Cara penghitungan pencapaian (cakupan) yaitu perbandingan antara jumlah capaian dengan estimasi dikalikan seratus persen, sehingga hasil pencapaian yang didapat dalam bentuk prosentase.

$$\text{Hasil Pencapaian (Cakupan)} = \frac{\text{Jumlah pencapaian (absolut)}}{\text{Jumlah Sasaran (Estimasi)}} \times 100\%$$

Berikut tabel data sekunder pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2010 dan 2011.

Tabel. 4.1
Jumlah Sasaran (Estimasi) Pelayanan KIA dan KB
Di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2010 dan 2011.

No	Data Sekunder	Jumlah Sasaran	
		Tahun 2010	Tahun 2011
1	Ibu Hamil	2.911	2.931
2	Ibu Bersalin	2.797	2.797
3	Ibu Nifas	2.705	2.707
4	Bayi Baru Lahir (neonatal)	2.705	2.672
5	Ibu Hamil dan Ibu Bersalin Risti	1.281	1.281
6	Bayi Risti	446	446
7	Pasangan Usia Subur	13.498	14.448

4.9. Analisis Data

Dalam penelitian deskriptif tidak diperlukan administrasi dan pengontrolan terhadap perlakuan. Analisis data yang digunakan tidak untuk menguji hipotesis tertentu melainkan hanya untuk menggambarkan apa adanya tentang sesuatu variabel, gejala atau keadaan. (Arikunto, 2010). Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan membandingkan hasil pencapaian dari data sekunder yang di dapat sebelum dan setelah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

Analisis data penelitian juga dilakukan dengan menggunakan perhitungan rasio pencapaian sehingga dapat diketahui rata-rata peningkatan pencapaian pelayanan kesehatan. Selain itu, analisis data juga mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi dengan menggunakan tren pencapaian pelayanan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun. Cara penghitungan rasio pencapaian :

$$\text{Rasio Pencapaian} = \frac{\text{Prosentase Pencapaian}}{\text{Target yang harus di capai}}$$

Apabila rata-rata peningkatan rasio pencapaian kurang dari 1 (satu) maka suatu kegiatan belum bisa dikatakan mengalami peningkatan pencapaian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini, juga mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang pelayanan kesehatan dasar. Apabila pencapaian suatu kegiatan belum mencapai target, maka kegiatan tersebut belum mengalami peningkatan (Dinkes Kab. Sukabumi, 2011)

4.10. Mekanisme Pengumpulan Data

4.10.1. Pengumpulan Data Sekunder

Dalam penelitian ini, data-data sekunder yang dikumpulkan untuk di analisis meliputi data-data :

- a. Pencapaian pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
 1. Pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.
 2. Pencapaian pemeriksaan kehamilan (K1 dan K4) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.
 3. Pencapaian pemeriksaan ibu nifas (KF1, KF2 dan KF3) sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

4. Pencapaian penanganan bayi baru lahir (KN lengkap) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal.
 5. Pencapaian penanganan komplikasi kebidanan (obstetrik/maternal dan neonatal) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi sebelum dan sesudah adanya kebijakan Jampersal.
- b. Pencapaian kepesertaan KB aktif Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi sebelum dan sesudah diluncurkannya kebijakan Jampersal.
 - c. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan pola kontrasepsi yang digunakan sebelum dan sesudah kebijakan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.

4.10.2. Acuan Pengumpulan Data Penelitian

Pengumpulan data sekunder yang dikumpulkan dan di analisis dalam penelitian ini mengacu kepada :

1. Tujuan khusus dari adanya kebijakan Jampersal, yaitu :
 - a. Meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan ibu nifas oleh tenaga kesehatan.
 - b. Meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
 - c. Meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan.
 - d. Meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
2. Indikator keberhasilan adanya kebijakan Jampersal, yaitu :
 - a. Peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan (K1 dan K4).
 - b. Peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

- c. Peningkatan cakupan penanganan komplikasi kebidanan (komplikasi obstetrik/maternal dan komplikasi neonatal).
- d. Peningkatan cakupan pelayanan pemeriksaan ibu nifas (KF1, KF2 dan KF3).
- e. Peningkatan cakupan peserta KB pasca persalinan.
- f. Peningkatan cakupan penanganan bayi baru lahir (kunjungan neonatal / KN lengkap).

4.10.3. Sumber Data Penelitian

Sumber data – data sekunder yang dikumpulkan dan di analisis dalam penelitian ini, di ambil dari :

I. Gambaran Umum Kecamatan Cisaat :

Untuk data sekunder yang meliputi gambaran umum Kecamatan Cisaat dalam penelitian ini, di ambil dari Laporan Tahunan Pemerintahan Kecamatan Cisaat tahun 2011.

II. Pencapaian Pelayanan KIA dan KB

Untuk data sekunder yang meliputi pencapaian pelayanan KIA dan KB dalam penelitian ini di ambil dari :

1. Laporan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA, yang meliputi data :
 - a. Data cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.
 - b. Data cakupan pemeriksaan kehamilan (K1 dan K4).
 - c. Data cakupan pemeriksaan nifas (KF1, KF2 dan KF3).
 - d. Data cakupan penanganan bayi baru lahir (KN lengkap).
 - e. Data cakupan penanganan komplikasi kebidanan (penanganan komplikasi obstetrik/maternal dan penanganan komplikasi neonatal).

2. Laporan Pengendalian Lapangan Program Keluarga Berencana Nasional, yang meliputi data jumlah Pasangan Usia Subur (PUS), data peserta KB aktif dari PUS dan data jumlah PUS dengan pola kontrasepsi yang digunakan dan laporan PWS KB kecamatan.



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

Kecamatan Cisaat merupakan salah satu kecamatan dari 47 kecamatan yang ada di kabupaten Sukabumi. Letak Kecamatan Cisaat terletak di sebelah utara wilayah Kabupaten Sukabumi. Kecamatan Cisaat terdiri dari 13 (tiga belas) desa. (Kecamatan Cisaat, 2011)

5.1.1. Kondisi Demografis

Berdasarkan data statistik jumlah penduduk Kecamatan Cisaat sampai dengan bulan Desember 2011 adalah 105.352 orang yang terdiri dari 53.530 orang laki-laki dan 51.822 orang perempuan. Jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 27.907 KK. (BPS, 2011). Berikut tabel jumlah penduduk Kecamatan Cisaat tahun 2011.

Tabel. 5.1.
Jumlah Penduduk Kecamatan Cisaat Tahun 2011

Kecamatan	Jumlah Penduduk			Jumlah Kepala Keluarga (KK)
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah	
Cisaat	53.530	51.822	105.352	27.907

Mata pencaharian penduduk kecamatan Cisaat sebagian besar adalah petani atau buruh tani.

5.1.2. Sumber Daya Kesehatan

Tabel. 5.2.
Jumlah Sarana, Prasarana dan Tenaga Kesehatan
di Kecamatan Cisaat

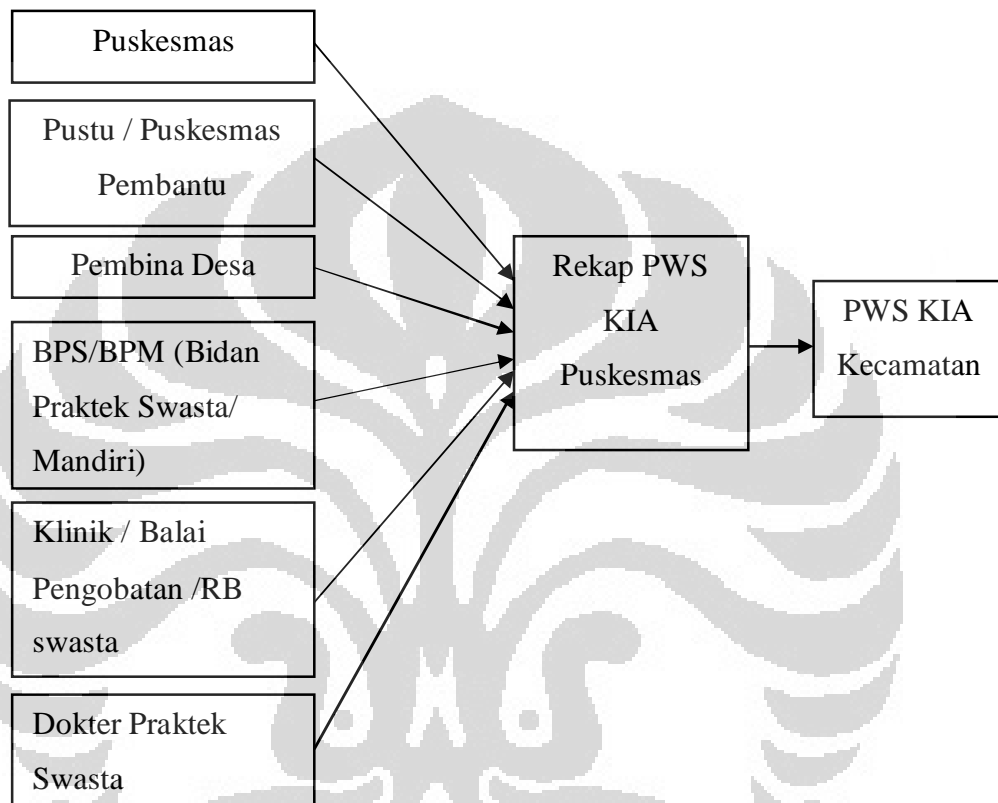
No	Tenaga dan Sarana Kesehatan	Jumlah
1.	Rumah Sakit Swasta	1 buah
2.	Puskesmas	3 buah
3.	Puskesmas Pembantu	2 buah
4.	Tenaga Dokter	15 org
5.	Bidan desa	13 org
6.	Tenaga Kesehatan Lain	29 org
7.	PLKB	12 org
8.	Rumah Bersalin	1 buah
9.	Bidan Praktek Swasta / Mandiri (BPS/BPM)	8 buah

5.2. Mekanisme Alur Pelaporan Data Pelayanan Kesehatan

5.2.1. Pencapaian Pelayanan KIA

Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA kecamatan menggambarkan keadaan kesehatan ibu dan anak di suatu wilayah kecamatan. Pelaporan PWS KIA merupakan penggabungan dari pelaporan data KIA Puskesmas, Pembina desa, BPS, Pustu, klinik swasta dan praktek dokter swasta. Mekanisme alur pelaporan data PWS KIA adalah sebagai berikut :

Bagan. 5.1
Alur Pelaporan PWS KIA
Kecamatan Cisaat Kab. Sukabumi

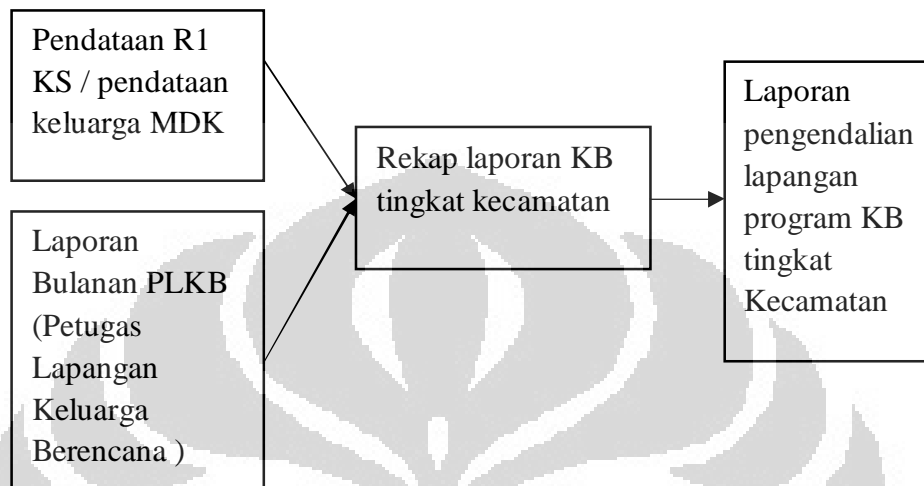


(Sumber; Puskesmas Cisaat, 2011).

5.2.2. Pelaporan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan Pola Kepesertaan KB

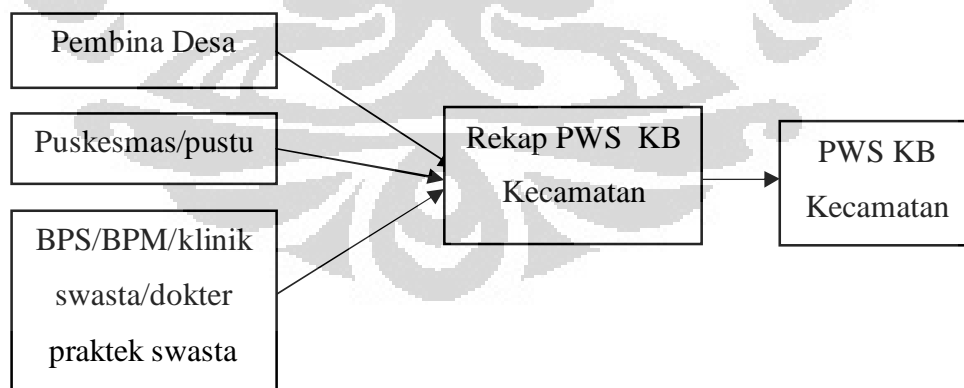
Data sekunder mengenai jumlah PUS, peserta KB aktif dan penggunaan pola kontrasepsi di dapat dari Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (KBPP). Mekanisme alur pelaporan dari kepesertaan KB aktif Pasangan Usia Subur (PUS) dan pola kontrasepsi yang digunakan oleh PUS adalah sebagai berikut :

Bagan. 5.2
Alur Pelaporan Pengendalian Lapangan Program KB
Kecamatan Cisaat Kab. Sukabumi



(Sumber; Badan KBPP, 2011).

Bagan. 5.3
Alur Pelaporan PWS KB
kecamatan Cisaat kab. Sukabumi



(Sumber; Puskesmas Cisaat, 2011).

5.3. Pencapaian Pelayanan KIA dan KB

5.3.1. Pencapaian Pelayanan KIA

5.3.1.1. Pencapaian Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Tabel 5.3.
Pencapaian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

Tahun 2010				Tahun 2011				Peningkatan Pencapaian (%)
Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	
	Jumlah Absolut	%			Jumlah Absolut	%		
Ibu Bersalin				Ibu Bersalin				
2797	2292	81,9	87	2797	2428	86,8	90	4,9

Dari tabel 5.3 di atas dapat di lihat bahwa pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu bersalin mengalami peningkatan pencapaian dari tahun 2010 sebesar 81,9% menjadi 86,8% pada tahun 2011, dengan jumlah estimasi (sasaran) ibu bersalin sebanyak 2.797 orang ibu bersalin. Peningkatan pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 4,9% di Kecamatan Cisaat ini, belum memenuhi target standar pelayanan minimal baik pada tahun 2010 maupun pada tahun 2011. Berdasarkan tabel 5.3. masih terdapat kesenjangan antara pencapaian dengan target yaitu sebesar 5,1% pada tahun 2010 dan 3,2% pada tahun 2011.

5.3.1.2. Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan

1. Pencapaian pemeriksaan kehamilan K1

Dari tabel 5.4. dapat dilihat bahwa pencapaian pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama kehamilan (kunjungan K1) mengalami penurunan sebesar 0,2%, walaupun secara jumlah absolut ibu hamil yang diperiksa mengalami

peningkatan jumlah. Jumlah ibu hamil diperiksa K1 tahun 2011 meningkat sebanyak 14 orang dari jumlah jumlah ibu hamil diperiksa K1 tahun 2010.

Tabel. 5.4.
Pencapaian Pemeriksaan Ibu Hamil (K1)
di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

Tahun 2010				Tahun 2011				Peningkatan Pencapaian (%)
Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	
	Jumlah Absolut	%			Jumlah Absolut	%		
Ibu Hamil				Ibu Hamil				
2911	2770	95,1	95	2931	2784	94,9	96	Mengalami penurunan 0,2

Penurunan prosentase pencapaian ini disebabkan karena jumlah sasaran (estimasi) ibu hamil yang bertambah dari sasaran sebanyak 2.911 orang ibu hamil pada tahun 2010 menjadi 2.931 orang ibu hamil pada tahun 2011, dan juga disebabkan target cakupan yang mengalami peningkatan. Terdapat kesenjangan antara target dan pencapaian pada tahun 2011 yaitu sebesar 1,1%.

2. Pencapaian pemeriksaan kehamilan K4

Tabel. 5.5.
Pencapaian Pemeriksaan Ibu Hamil (K4)
Di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

Tahun 2010				Tahun 2011				Peningkatan Pencapaian (%)
Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	
	Jumlah Absolut	%			Jumlah Absolut	%		
Ibu Hamil				Ibu Hamil				
2911	2555	87,7	90	2931	2592	88,4	91	0,7

Dari tabel 5.5. dapat di lihat bahwa pencapaian pemeriksaan kehamilan pada trimester ke 3 (K4) mengalami peningkatan sebesar 0,7% dari pencapaian tahun 2010 sebesar 87,7% menjadi 88,4% pada tahun 2011. Walaupun demikian, peningkatan pencapaian tersebut belum memenuhi target yang harus dicapai baik pada tahun 2010 maupun pada tahun 2011. Terdapat peningkatan jumlah pemeriksaan kehamilan K4 dari tahun 2010 yaitu sebanyak 43 orang ibu hamil pada tahun 2011.

Masih terdapat kesenjangan antara target dengan pencapaian, baik pada tahun 2010 maupun pada tahun 2011. Tahun 2010 kesenjangan sebesar 2,3% dari target, sedangkan tahun 2011 kesenjangan sebesar 2,6% dari target. Kesenjangan yang terjadi lebih besar pada tahun 2011, sedangkan tahun 2011 program Jampersal sudah dilaksanakan di Kecamatan Cisaat, hal ini disebabkan karena jumlah sasaran dan target yang meningkat dari tahun 2010 ke tahun 2011.

5.3.1.3. Pencapaian Pemeriksaan Pasca Melahirkan (Nifas)

1. Pencapaian pemeriksaan nifas KF1

Tabel. 5.6.
Pencapaian Pemeriksaan Ibu Nifas (KF1)
di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

Tahun 2010			Tahun 2011				Peningkatan Pencapaian (%)	
Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	Estimasi (sasaran)	Pencapaian			Target
	Jumlah Absolut	%			Jumlah Absolut	%		
Ibu Nifas				Ibu Nifas				
2705	2371	87,6	90	2707	2490	91,9	90	4,3

Dari tabel 5.6 dapat dilihat bahwa pencapaian KF1 mengalami peningkatan sebesar 4,3% dari tahun 2010 sebesar 87,6% menjadi 91,9% pada tahun 2011. Jumlah sasaran ibu nifas tahun 2010 sebanyak 2.705 orang ibu nifas dan pada tahun 2011 sasaran ibu nifas sebanyak 2.707 orang. Tahun 2010 pencapaian belum memenuhi target yang harus dicapai, tetapi pada tahun 2011 pemeriksaan KF1 telah melebihi target yang harus dicapai sebesar 1,9%.

2. Pencapaian pemeriksaan nifas KF2

Tabel. 5.7.
Pencapaian Pemeriksaan Ibu Nifas (KF2)
Di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

Tahun 2010				Tahun 2011				Peningkatan Pencapaian (%)
Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	
	Jumlah	%			Jumlah	%		
Ibu Nifas	Absolut			Ibu Nifas	Absolut			
2705	2244	82,9	90	2707	2364	87,3	90	4,4

Dari tabel 5.7 di atas dapat dilihat bahwa pencapaian pemeriksaan nifas KF2 sebesar 82,9% dari jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 2.705 orang dengan target yang harus dicapai sebesar 90%. Sedangkan pada tahun 2011, pencapaian KF2 sebesar 87,3% dengan jumlah sasaran sebanyak 2.707 orang dan target yang harus di capai sebesar 90%. Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pencapaian KF2 sebesar 4,4%, walaupun pencapaian KF2 belum memenuhi target yang harus dicapai baik pada tahun 2010 maupun tahun 2011. Kesenjangan antara target dan pencapaian tahun 2010 sebesar 7,1% dan tahun 2011 sebesar 2,7%. Jumlah ibu nifas yang diperiksa KF2 mengalami peningkatan dari tahun 2010 ke tahun 2011 yaitu sebanyak 120 orang.

3. Pencapaian pemeriksaan nifas KF3

Tabel. 5.8.
Pencapaian Pemeriksaan Ibu Nifas (KF3)
Di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

Tahun 2010			Tahun 2011			Peningkatan Pencapaian (%)		
Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	Estimasi (sasaran)	Pencapaian			
	Jumlah	%			Jumlah		%	
Ibu Nifas	Absolut			Ibu Nifas	Absolut			
2705	2224	82,2	90	2707	2253	83,2	90	1,0

Tabel 5.8 diatas menunjukkan pencapaian pemeriksaan nifas KF3. Dari tabel di atas dapat di lihat bahwa pencapaian KF3 mengalami peningkatan sebesar 1% dari pencapaian 82,2% pada tahun 2010 menjadi 83,2% pada tahun 2011. Peningkatan pencapaian tersebut belum memenuhi target yang harus dicapai yaitu sebesar 90%, artinya masih terdapat kesenjangan antara target dan pencapaian. Tahun 2010 kesenjangan sebesar 7,8% sedangkan pada tahun 2011 kesenjangan sebesar 6,8%. Jumlah ibu nifas yang diperiksa KF3 mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebanyak 29 orang ibu nifas.

5.3.1.4. Pencapaian Penanganan Bayi Baru Lahir

Tabel. 5.9.
Pencapaian Penanganan Bayi Baru Lahir (Neonatus)
Di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

Tahun 2010			Tahun 2011			Peningkatan Pencapaian (%)		
Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	Estimasi (sasaran)	Pencapaian			
	Jumlah	%			Jumlah		%	
Bayi Baru Lahir	Absolut			Bayi Baru Lahir	Absolut			
2705	2192	81	90	2672	2311	86,5	90	5,5

Tabel 5.9 menunjukkan tabel pencapaian penanganan bayi baru lahir Kecamatan Cisaat tahun 2010 dan 2011. Dari tabel 5.9 tersebut dapat di lihat bahwa pencapaian penanganan bayi baru lahir (neonatal) mengalami peningkatan pencapaian sebesar 5,5% dari 81% pada tahun 2010 menjadi 86,5% pada tahun 2011. Di lihat dari jumlah sasaran BBL yang berkurang dari tahun 2010 ke tahun 2011 yaitu sebanyak 33 orang BBL, maka kenaikan pencapaian belum tentu mencapai 5,5%. Hal ini disebabkan bahwa kenaikan angka atau prosentase suatu kegiatan akan dipengaruhi oleh banyaknya jumlah sasaran atau estimasi dari kegiatan yang dilakukan dan target yang harus dicapai. Berdasarkan hal tersebut, pencapaian pada tahun 2011 hanya berkisar 85,4%, sehingga dengan demikian peningkatan pencapaian dari tahun 2010 ke tahun 2011 hanya sebesar 4,4%.

Masih terdapat kesenjangan antara pencapaian dengan target yang harus dicapai. Tahun 2010 kesenjangan sebesar 9%, sedangkan tahun 2011 kesenjangan sebesar 3,5% dari target pencapaian 90%. Apabila kita melihat dari kesenjangan yang ada, dapat diartikan bahwa dari tahun 2010 ke tahun 2011, sebesar 5,5% sasaran neonatus sudah ditangani, dalam arti hanya 3,5% target sasaran yang belum tercapai. Akan tetapi karena jumlah sasaran neonatus yang berkurang dari tahun 2010 ke tahun 2011, maka dengan demikian target cakupan yang belum tercapai bukan 3,5%, melainkan sekitar 4,7% sasaran target yang belum tercapai.

5.3.1.5. Pencapaian Penanganan Komplikasi Kebidanan

1. Pencapaian Penanganan Komplikasi Obstetrik (Maternal)

Tabel 5.10 menunjukkan pencapaian penanganan komplikasi obstetrik (maternal) Kecamatan Cisaat tahun 2010 dan tahun 2011. Dari tabel tersebut dapat di lihat bahwa pencapaian penanganan komplikasi obstetrik (maternal) mengalami peningkatan sebesar 13,6%, dari tahun 2010 sebesar 85,2% menjadi 98,9% pada tahun 2011 dengan jumlah sasaran (estimasi) ibu hamil dan ibu bersalin resiko tinggi sebanyak 1.281 orang ibu hamil dan ibu bersalin resiko tinggi.

Tabel. 5.10
Pencapaian Penanganan Komplikasi Obstetrik (Maternal)
Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

Tahun 2010				Tahun 2011				Peningkatan Pencapaian (%)
Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	
	Jumlah	%			Jumlah	%		
Bumil dan Bulin Risti	Absolut			Bumil dan Bulin Risti	Absolut			
1281	1093	85,3	80	1281	1268	98,9	80	13,6

Baik pada tahun 2010 maupun tahun 2011, pencapaian penanganan komplikasi obstetrik (maternal) telah mencapai target yang harus dicapai yaitu sebesar 80%. Pada tahun 2010 pencapaian melebihi target sebesar 5,3% dan pada tahun 2011 pencapaian melebihi target sebesar 18,9%. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan komplikasi persalinan dan kehamilan sudah mendapat penanganan di tingkat pelayanan kesehatan dasar (puskesmas).

2. Pencapaian Penanganan Komplikasi Neonatal

Tabel. 5.11
Pencapaian Penanganan Komplikasi Neonatal
Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

Tahun 2010				Tahun 2011				Peningkatan Pencapaian (%)
Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	Estimasi (sasaran)	Pencapaian		Target	
	Jumlah	%			Jumlah	%		
Bayi Risti	Absolut			Bayi Risti	Absolut			
446	92	20,6	80	446	147	32,9	80	12,3

Dari tabel 5.11 diatas menunjukkan bahwa pencapaian penanganan komplikasi neonatal mengalami peningkatan dari 20,6% pada tahun 2010 menjadi 32,9% pada tahun 2011 dengan jumlah sasaran bayi risti sebanyak 446 orang. Peningkatan cakupan sebesar 12,3%. Jumlah neonatal risti ditangani meningkat dari tahun 2010 ke tahun 2011 sebanyak 55 neonatal. Walaupun telah mengalami peningkatan pencapaian dari tahun 2010 ke tahun 2011, akan tetapi pencapaian penanganan komplikasi bayi baru lahir masih jauh dari target yang harus dicapai yaitu sebesar 80%. Tahun 2010, kesenjangan sebesar 59,4% dari target pencapaian penanganan komplikasi neonatal sebesar 80%. Sedangkan pada tahun 2011, kesenjangan sebesar 47,1%.

Jika kita cermati, terdapat peningkatan pencapaian penanganan komplikasi neonatal yang terlihat dari penurunan prosentase target yang harus di capai. Apabila pada tahun 2010 target yang belum tercapai sebesar 59,4% dan pada tahun 2011 target yang belum tercapai sebesar 47,1%, maka selama kurun waktu 1 tahun sebesar 12,3% target pencapaian sudah tercapai.

5.3.2. Pencapaian Kepesertaan KB Aktif

Tabel. 5.12
Pencapaian Kepesertaan KB Aktif Pasangan Usia Subur (PUS)
di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

Estimasi (sasaran) Pasangan Usia Subur (PUS)	Tahun 2010			Tahun 2011			Peningkatan Pencapaian (%)	
	Pencapaian		Target	Estimasi (sasaran) Pasangan Usia Subur (PUS)	Pencapaian			Target
	Jumlah Absolut	%			Jumlah Absolut	%		
19479	13498	69,3	70	20408	14448	70,8	70	1,5

Tabel 5.12 diatas merupakan tabel pencapaian kepesertaan KB aktif dari pasangan usia subur Kecamatan Cisaat pada tahun 2010 dan pada tahun 2011. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah sasaran (estimasi) pasangan usia subur mengalami peningkatan dari tahun 2010 ke tahun 2011. Hal ini akan berkaitan dengan pencapaian. Tabel 5.12 menunjukkan terdapat peningkatan pencapaian kepesertaan KB aktif dari 69,3% pada tahun 2010 menjadi 70,8% pada tahun 2011. Peningkatan pencapaian sebesar 1,5% dengan jumlah sasaran PUS yang juga mengalami peningkatan sebesar kurang lebih 4% dari jumlah sasaran PUS tahun 2010.

Dari tabel 5.12 di atas juga dapat di lihat bahwa pada tahun 2011, pencapaian kepesertaan KB aktif telah melebihi dari target pencapaian yang harus dicapai. Kelebihan pencapaian sebesar 0,8% dari target yang harus dicapai sebesar 70%. Sedangkan pada tahun 2010, masih terdapat kesenjangan antara target dan pencapaian yaitu sebesar 0,7%.

5.3.3. Jumlah Peserta KB Aktif dengan Pola Kontrasepsi

Tabel. 5.13
Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan pola kontrasepsi yang digunakan di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi

No	Jenis Kontrasepsi	Jumlah Peserta KB Aktif (PUS)	
		Tahun 2010	Tahun 2011
1	IUD	974	1010
2	MOW	242	284
3	MOP	64	58
4	Kondom	62	66
5	Implant	328	396
6	Suntikan	6438	7315
7	Pil	5390	5319
	Jumlah	13498	14448

Pada tabel 5.13 diatas, merupakan jumlah pasangan usia subur di Kecamatan Cisaat dengan pola kontrasepsi yang digunakan pada tahun 2010 dan tahun 2011. Dapat di lihat dari tabel 5.13 di atas bahwa terdapat fluktuasi kenaikan maupun penurunan jenis kontrasepsi yang digunakan pasangan usia subur.

Dari tujuh jenis kontrasepsi yang digunakan, jenis kontrasepsi suntik merupakan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh pasangan usia subur di Kecamatan Cisaat, baik pada tahun 2010 maupun pada tahun 2011. Alat kontrasepsi yang sedikit dipergunakan pada tahun 2010 adalah alat kontrasepsi kondom, sedangkan pada tahun 2011 alat kontrasepsi yang jarang digunakan adalah alat kontrasepsi MOP.

Berikut perbandingan pencapaian pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2010 dan 2011.

Tabel 5.14
Perbandingan Pencapaian Pelayanan KIA dan KB Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2010 dan Tahun 2011

No	Jenis Pelayanan	Hasil Pencapaian		Peningkatan Cakupan
		Tahun 2010	Tahun 2011	
1	Pertolongan Persalinan	81,9%	86,8%	4,9%
2	Pemeriksaan Kehamilan K1	95,1%	94,9%	0,2% (turun)
3	Pemeriksaan Kehamilan K4	87,7%	88,4%	0,7%
4	Pemeriksaan Nifas KF1	87,6%	91,9%	4,3%
5	Pemeriksaan Nifas KF2	82,9%	87,3%	4,4%
6	Pemeriksaan Nifas KF3	82,2%	83,2%	1,0%
7	Penanganan Bayi Baru Lahir	81,0%	86,5%	5,5%
8	Penanganan Komplikasi Maternal	85,3%	98,9%	13,6%
9	Penanganan Komplikasi Neonatal	20,6%	32,9%	12,3%
10	Pelayanan KB	69,3%	70,8%	1,5%

5.4. Pencapaian Pelayanan Jampersal

Berdasarkan data hasil monitoring dan evaluasi pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat, di dapat data hasil pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat tahun 2011 sebagai berikut :

Tabel. 5.15.
Jumlah Pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat
Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Sasaran (estimasi)	Jumlah Pelayanan	Cakupan Pelayanan Jampersal (%)
1	Pelayanan K1	2931 Bumil	373 Bumil	12,73
2	Pelayanan K4	2931 Bumil	438 Bumil	14,94
3	Pelayanan Persalinan Normal	2797 Bulin	774 Bulin	27,67
4	Pelayanan Persalinan Tak Maju	1281Bulin & Bumil Risti	10 Bulin	0,78
5	Pelayanan KF1	2707 Bufas	725 Bufas	26,78
6	Pelayanan KF2	2707 Bufas	656 Bufas	24,23
7	Pelayanan KF3	2707 Bufas	378 Bufas	13,96

(Sumber; Dinkes Kab. Sukabumi, 2011).

Berdasarkan tabel 5.14, dapat dilihat bahwa pencapaian pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat tahun 2011 masih kurang dari target yang harus dicapai. Rata-rata pencapaian pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat tahun 2011 sebesar kurang lebih 17,3% dari jumlah sasaran pelayanan/kegiatan. Penyerapan dana Jampersal Kecamatan Cisaat tahun 2011, berdasarkan data cakupan pencapaian Jampersal Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi tahun 2011 adalah sebesar Rp. 325.123.000,- atau sekitar 2,3% dari seluruh dana Jampersal pusat yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi tahun anggaran 2011.

Berikut data perbandingan pencapaian pelayanan KIA dan KB dengan pelayanan Jampersal di Kecamatan Cisaat tahun 2011.

Tabel 5.16
Perbandingan Pencapaian Pelayanan KIA dan KB dengan
Pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2011

Jenis Pelayanan	Pencapaian Pelayanan KIA dan KB (%)	Pencapaian Pelayanan Jampersal (%)	Perbandingan /Kesenjangan Pencapaian (%)
Pertolongan Persalinan	86,8%	27,67	59,13
Pemeriksaan Kehamilan K1	94,9%	12,73	82,17
Pemeriksaan Kehamilan K4	88,4%	14,94	73,46
Pemeriksaan Nifas KF1	91,9%	26,78	65,12
Pemeriksaan Nifas KF2	87,3%	24,23	63,07
Pemeriksaan Nifas KF3	83,2%	13,96	69,24
Penanganan Bayi Baru Lahir	86,5%	27,67	58,83
Penanganan Komplikasi Maternal	98,9%	0,78	98,12
Penanganan Komplikasi Neonatal	32,9%	0,78	32,12
Pelayanan KB	70,8%	13,96	56,84

Berdasarkan data tersebut di atas, pencapaian pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat masih jauh dari target yang harus dicapai yaitu sebesar 60%. Menurut kepala seksi JPK Kabupaten Sukabumi, bahwa pencapaian pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat yang masih jauh dari target disebabkan karena ada beberapa BPS/BPM yang tidak melakukan MOU Jampersal dengan Dinas Kesehatan, sehingga apabila ada ibu hamil yang melakukan persalinan di BPS tersebut, maka ibu hamil tersebut harus membayar sendiri biaya persalinan artinya tidak bisa di klaim ke Jampersal. Selain itu juga, masih menurut Kepala Seksi JPK, bahwa pencapaian Jampersal Kecamatan Cisaat yang kecil disebabkan karena kemampuan membayar dari individu atau masyarakat, yang mampu membayar sendiri biaya persalinan di banding masyarakat yang ada di daerah lain di Kabupaten Sukabumi. Penyebab lain rendahnya pencapaian pelayanan Jampersal di Kecamatan Cisaat yaitu dikarenakan pertolongan persalinan yang tidak dilakukan di fasilitas kesehatan, sedangkan menurut peraturan dari

Jampersal bahwa persalinan yang bisa di klaim oleh Jampersal adalah persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Untuk pelayanan KB, menurut data yang ada di Badan KBPP pasangan usia subur yang menggunakan Jampersal untuk pelayanan KB adalah merupakan keluarga Pra KS dan KS1. Prosentase cakupan pelayanan KB dengan pemanfaatan pelayanan Jampersal adalah sekitar 30% dari jumlah seluruh pelayanan KB di Kecamatan Cisaat. Masih menurut Kepala Badan KBPP, bahwa tidak ada pemisahan pelaporan antara peserta KB dengan Jampersal dan yang bukan.

Pada tabel 5.12 pencapaian peserta KB aktif adalah 70,8%, sedangkan pada tabel 5.14, pencapaian pelayanan KF3 sebesar 13,96%. Berdasarkan peraturan dari Jampersal tahun 2011, bahwa ibu nifas yang dilayani KF3 oleh Jampersal maka harus disertai dengan pelayanan KB pada ibu nifas tersebut. Dari pencapaian kepesertaan KB aktif dan pencapaian pelayanan KF3 oleh Jampersal, maka dapat diketahui bahwa pencapaian pelayanan Jampersal untuk kepesertaan KB aktif adalah sebesar kurang lebih 13,96% dan sisanya sebesar 56,84% adalah pencapaian peserta KB bukan oleh Jampersal. Apabila kita merujuk kepada pernyataan dari Kepala Badan KBPP, menurut beliau pencapaian peserta KB aktif oleh Jampersal adalah sesuai dengan estimasi keluarga miskin di Kecamatan Cisaat yaitu sebesar 30%, maka pencapaian pelayanan KB oleh Jampersal seharusnya sebesar 23,6% sehingga dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pencapaian pelayanan KB oleh Jampersal masih belum memenuhi target pencapaian.

Pencapaian peserta KB oleh Jampersal yang belum memenuhi target, ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya menurut Kepala Badan KBPP bahwa banyak dari pasangan usia subur yang menjadi akseptor KB dengan pembiayaan sendiri dan banyak dari pasangan usia subur keluarga miskin yang tidak menjadi akseptor KB.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai “ Perbandingan Hasil Pencapaian Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB) sebelum dan sesudah adanya kebijakan program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi Tahun 2010 dan Tahun 2011 “ ini memiliki keterbatasan antara lain sebagai berikut :

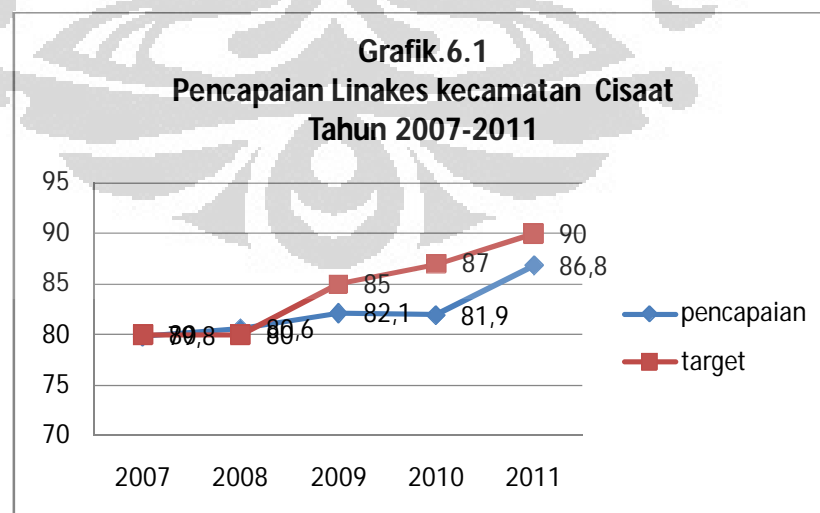
1. Ruang lingkup penelitian ini hanya melakukan analisis terhadap data sekunder yang ada hasil dari pelaksanaan program Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi. Analisis data sekunder dilakukan dengan melakukan perbandingan antara data sekunder sebelum dan setelah adanya program Jampersal. Keterbatasan dari penelitian ini bahwa data sekunder yang di dapat penulis tidak ada pemisahan antara cakupan Jampersal dengan bukan.
2. Penelitian ini hanya bersifat studi deskriptif terhadap data sekunder. Dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Keterbatasannya bahwa, penelitian secara kuantitatif belum bisa menggambarkan penelitian secara lebih mendalam, karena tidak dilakukan penggalian informasi yang lebih mendalam terhadap faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penelitian.
3. Penelitian ini hanya menggambarkan pencapaian pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi sebelum dan sesudah adanya kebijakan program Jampersal berdasarkan data-data sekunder yang ada, dengan tidak melakukan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap pemcaapaian pelayanan KIA dan KB.
4. Analisis data sekunder yang dilakukan dalam penelitian ini hanya mengacu kepada Rencana Strategis kegiatan kesehatan Kabupaten Sukabumi dengan menggunakan tren pencapaian pelayanan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun. Analisis dalam penelitian ini juga

hanya menggunakan perhitungan rasio peningkatan pencapaian, sehingga dapat diketahui rata-rata peningkatan pencapaian suatu kegiatan. Selain itu, analisis data juga mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang pelayanan kesehatan dasar yang dijadikan tolok ukur keberhasilan program. Analisis data dalam penelitian ini tidak menggunakan perhitungan secara statistik.

6.2. Pencapaian Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Keluarga Berencana (KB)

6.2.1. Pencapaian Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Grafik 6.1 di bawah ini merupakan grafik pencapaian pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kecamatan Cisaat dari tahun 2007-2011. Berdasarkan grafik tersebut dapat dilihat bahwa peningkatan pencapaian Linakes terjadi pada tahun 2008, di mana pencapaian linakes telah melebihi target yang harus dicapai walaupun sedikit. Sedangkan dari tahun 2010 ke tahun 2011, pencapaian linakes mengalami peningkatan dengan rasio pencapaian sebesar 0,96 pada tahun 2011 dan rasio pencapaian sebesar 0,94 pada tahun 2010. Dari rasio pencapaian tersebut dapat dikatakan bahwa, pencapaian linakes dari tahun 2010 ke tahun 2011 mengalami peningkatan pencapaian sebesar 0,02.

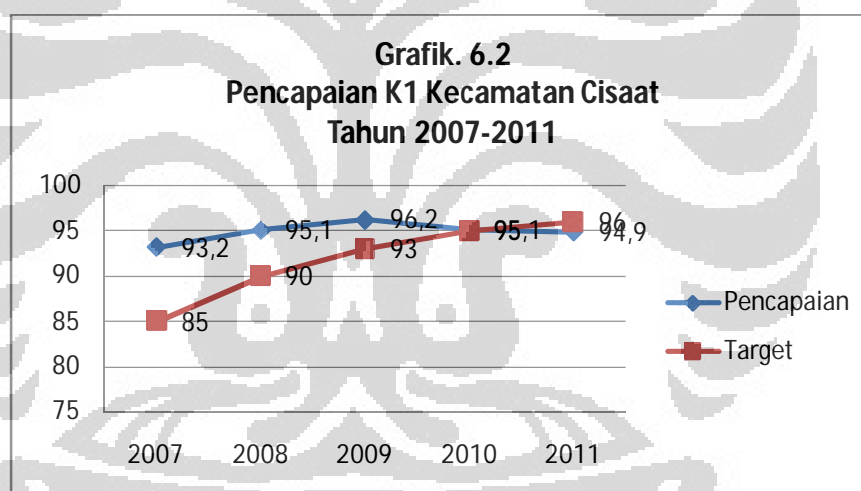


Walaupun pencapaian linakes mengalami peningkatan, akan tetapi karena rata-rata rasio pencapaian masih kurang dari 1 (satu) baik pada tahun 2010 maupun pada tahun 2011, sehingga pencapaian linakes belum mengalami peningkatan. Dengan melihat grafik diatas, pencapaian linakes dari tahun 2010 ke tahun 2011 juga belum mengalami peningkatan karena belum memenuhi target SPM (Standar Pelayanan Minimal). Dengan melihat grafik 6.1 diatas, pencapaian linakes mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2008 dengan rasio pencapaian 1,007 dan sudah melebihi target SPM sebesar 0,6%.

6.2.2. Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan

6.2.2.1. Pencapaian pemeriksaan kehamilan K1

Di bawah ini adalah grafik pencapaian K1 dari tahun 2007-2011.

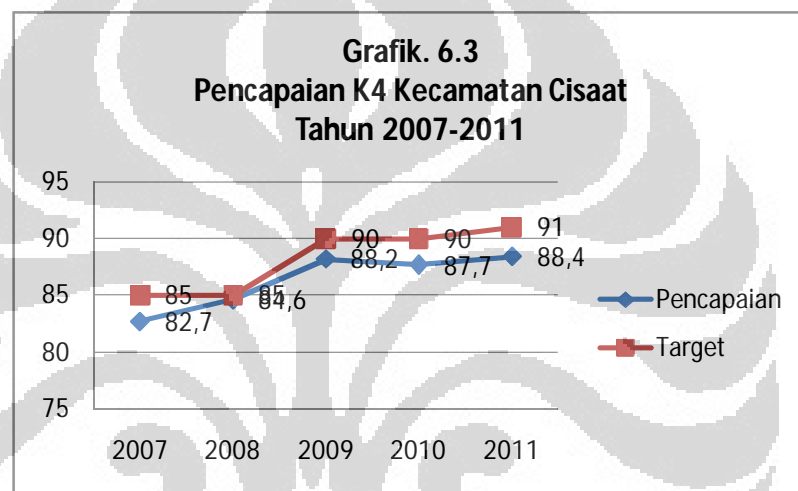


Dari grafik 6.2 diatas, dapat di lihat bahwa pencapaian K1 selama kurun waktu 5 (lima) tahun. Selama kurun waktu lima tahun pencapaian K1 mengalami peningkatan dari tahun 2007 s/d 2009, dengan rata-rata peningkatan rasio pencapai lebih dari satu. Dari tahun 2010 ke tahun 2011 mengalami penurunan pencapaian, hal ini disebabkan karena jumlah sasaran yang bertambah dan target pencapaian yang meningkat. Sedangkan pencapaian tahun-tahun sebelumnya telah melampaui target yang harus dicapai. Rasio pencapaian pada tahun 2011 sebesar 0,99, sedangkan pada tahun 2010 rasio pencapaian 1,0.

Berdasarkan rasio pencapaian, maka dapat dikatakan bahwa pencapaian K1 pada tahun 2011 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2010 dengan rasio penurunan sebesar 0,01. Dari grafik 6.2 diketahui bahwa, pencapaian K1 belum memenuhi target SPM sehingga dapat dikatakan bahwa pencapaian K1 tahun 2011 mengalami penurunan.

6.2.2.2. Pencapaian Pemeriksaan Kehamilan K4

Grafik pencapaian K4 kecamatan Cisaat dari tahun 2007-2011.



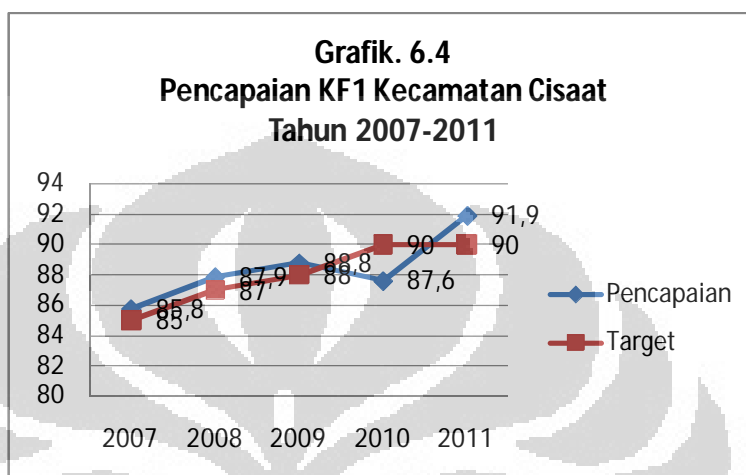
Dari grafik 6.3 di atas dapat dilihat bahwa pencapaian K4 di kecamatan Cisaat belum mencapai target yang harus dicapai dari tahun 2007-2011. Namun begitu, peningkatan pencapaian tertinggi terjadi pada tahun 2009. Peningkatan pencapaian dari tahun 2010 ke tahun 2011 hanya mengalami sedikit peningkatan.

Rasio pencapaian pada tahun 2011 sebesar 0,97 dan pada tahun 2010 rasio pencapaian juga sebesar 0,97, dengan demikian dapat dikatakan bahwa dari tahun 2010 ke tahun 2011, tidak terjadi peningkatan pencapaian K4, walaupun secara prosentase terjadi peningkatan. Menurut target SPM, pencapaian K4 Kecamatan Cisaat tahun 2011 juga belum mengalami peningkatan karena belum memenuhi target SPM.

6.2.3. Pencapaian Pemeriksaan Nifas

6.2.3.1. Pencapaian pemeriksaan nifas (KF1)

Grafik pencapaian KF1 Kecamatan Cisaat kurun waktu 5 (lima) tahun dari tahun 2007-2011.

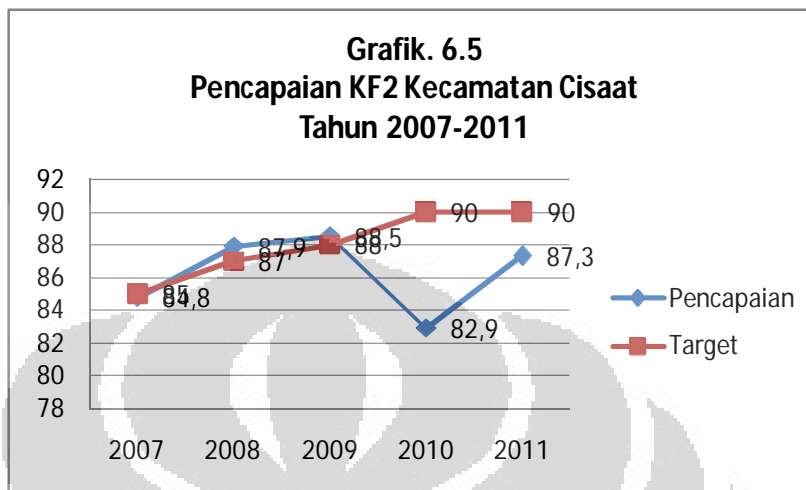


Dari grafik 6.4, dapat di lihat bahwa selama kurun waktu 5 tahun pencapaian KF1 telah melampaui target yang harus dicapai, hanya pada tahun 2010 pencapaian tidak mencapai target yang harus dicapai. Rasio pencapaian tahun 2011 sebesar 1,02, pada tahun 2010 rasio pencapaian sebesar 0,97. Berdasarkan rasio pencapaian tersebut, dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan pencapaian KF1 di kecamatan Cisaat dari tahun 2010 ke tahun 2011 dengan rasio peningkatan pencapaian sebesar 0,05. Dari grafik 6.4, dapat di lihat bahwa pencapaian KF1 telah melebihi target SPM, sehingga dapat dikatakan bahwa pencapaian KF1 mengalami peningkatan.

6.2.3.2. Pencapaian pemeriksaan nifas (KF2)

Dari grafik 6.5 diatas dapat di lihat bahwa pencapaian KF2 kecamatan Cisaat mengalami penurunan secara drastis terjadi pada tahun 2010, hal ini disebabkan karena target yang harus dicapai meningkat dan jumlah sasaran ibu nifas yang bertambah. Akan tetapi mengalami peningkatan pencapaian kembali pada tahun 2011, walaupun masih belum memenuhi target yang harus dicapai. Tahun 2007-2009, pencapaian KF3 mengalami peningkatan.

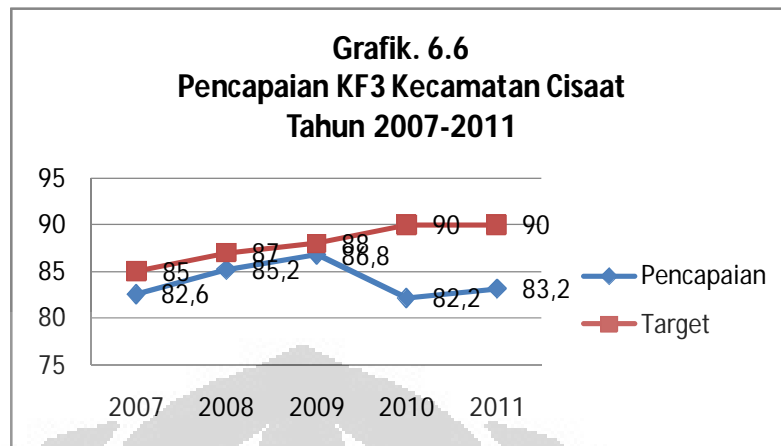
Grafik dibawah ini merupakan grafik pencapaian KF2 di kecamatan Cisaat dari rentang/kurun waktu 2007-2011.



Rasio pencapaian KF2 kecamatan Cisaat pada tahun 2010 sebesar 0,92, sedangkan pada tahun 2011 rasio pencapaian sebesar 0,97. Dengan melihat rasio pencapaian maka dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan pencapaian KF2 di kecamatan Cisaat dari tahun 2010 ke tahun 2011 sebesar 0,05. Walaupun terdapat peningkatan dari tahun 2010 ke tahun 2011, akan tetapi karena belum memenuhi target SPM, maka pencapaian KF2 Kecamatan Cisaat belum mengalami peningkatan. Selain itu juga, baik pada tahun 2010 maupun 2011 rasio pencapaian KF2 masih kurang dari 1 (satu), dengan demikian pencapaian KF2 belum mengalami peningkatan.

6.2.3.3. Pencapaian pemeriksaan nifas KF3

Grafik 6.6 di bawah merupakan pencapaian KF3 di kecamatan Cisaat dengan rentang waktu selama 5 tahun yaitu dari tahun 2007-2011. Dari grafik 6.6 dapat dilihat bahwa pencapaian KF3 kecamatan Cisaat belum mencapai target yang harus dicapai selama kurun waktu 5 tahun. Rasio pencapaian pada tahun 2010 sebesar 0,91 sedangkan pada tahun 2011 sebesar 0,92. Berdasarkan rasio pencapaian maka terdapat kenaikan pencapaian KF3 di kecamatan Cisaat dari tahun 2010 ke tahun 2011 sebesar 0,01. Peningkatan pencapaian ini merupakan peningkatan yang kurang berarti.

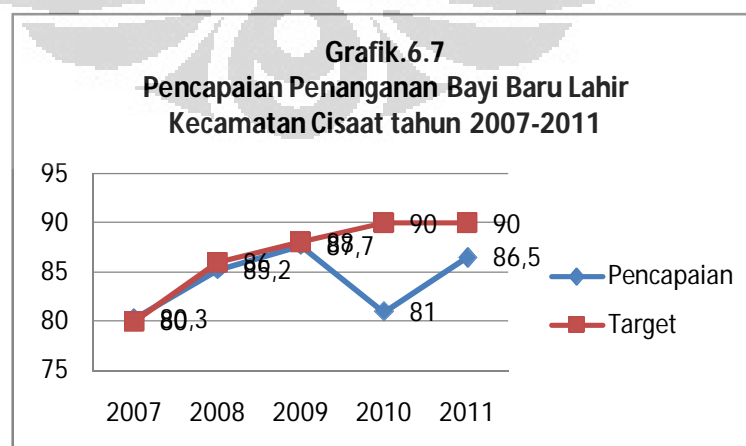


Berdasarkan rasio pencapaian baik pada tahun 2010 maupun 2011, pencapaian KF3 belum mengalami peningkatan disebabkan rata-rata rasio pencapaian yang kurang dari satu. Dari grafik 6.6 di atas, dapat dilihat bahwa pencapaian KF3 belum memenuhi target SPM yang diharuskan, sehingga dapat disimpulkan bahwa pencapaian KF3 belum mengalami peningkatan.

Dari tabel 6.4, 6.5 dan 6.6, terlihat bahwa peningkatan pencapaian pemeriksaan nifas lebih terlihat pada pemeriksaan nifas KF1. Hal ini menunjukkan bahwa seorang ibu bersalin lebih banyak di periksa pasca persalinan yaitu pada rentang waktu 6 jam pasca persalinan.

6.2.4. Pencapaian Penanganan Bayi Baru Lahir

Grafik 6.7 di bawah merupakan pencapaian penanganan bayi baru lahir kecamatan Cisaat rentang waktu 5 tahun yaitu dari tahun 2007-2011.



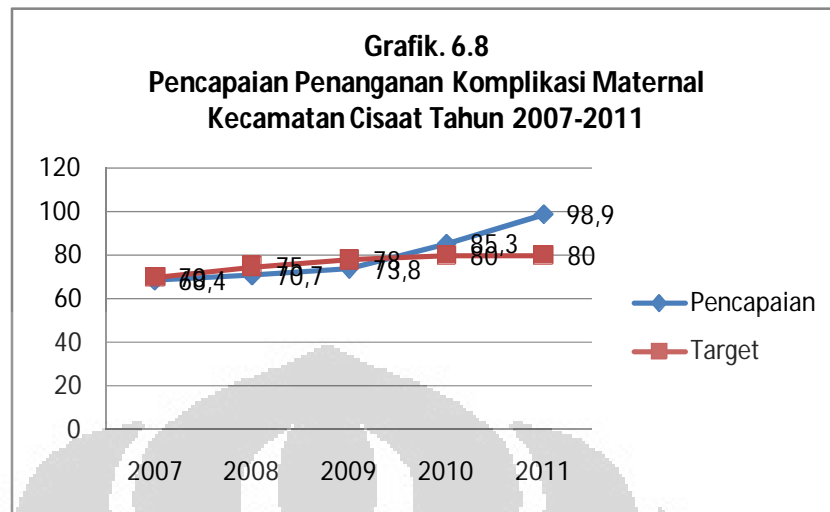
Dari grafik di atas dapat di lihat bahwa pencapaian penanganan bayi baru lahir kecamatan Cisaat dari tahun 2007 sampai tahun 2009 telah mencapai target pencapaian. Pada tahun 2010, terjadi penurunan pencapaian yang cukup berarti, hal ini berkaitan dengan pencapaian pemeriksaan nifas yang juga mengalami penurunan. Akan tetapi mengalami peningkatan kembali pada tahun 2011 walaupun masih belum mencapai target pencapaian.

Rasio pencapaian penanganan BBL pada tahun 2011 sebesar 0,96 dan pada tahun 2010 sebesar 0,9. Dari rasio pencapaian tersebut dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan pencapaian penanganan BBL dari tahun 2010 ke tahun 2011 sebesar 0,06. Walaupun dari selisih rata-rata pencapaian sudah lebih dari 0,05, akan tetapi karena rasio pencapaian tahun 2010 dan tahun 2011 kurang dari satu, maka pencapaian penanganan BBL tidak mengalami kenaikan. Berdasarkan target SPM, pencapaian penanganan BBL juga belum memenuhi target SPM

6.2.5. Pencapaian Penanganan Komplikasi Kebidanan

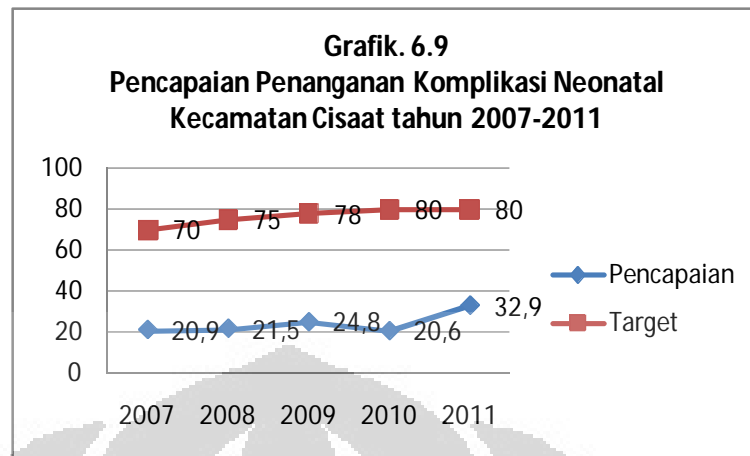
6.2.5.1. Pencapaian penanganan komplikasi obstetrik / maternal

Untuk rasio peningkatan pencapaian dapat di lihat dari grafik 6.8. Dari grafik 6.8 dapat di lihat bahwa rasio pencapaian pada tahun 2011 sebesar 1,24 sedangkan pada tahun 2010, rasio pencapaian sebesar 1,07. Dari rasio pencapaian tersebut dapat diartikan bahwa penanganan komplikasi maternal mengalami kenaikan pencapaian di kecamatan Cisaat dari tahun 2010 ke tahun 2011 sebesar 0,07. Dalam rentang waktu 3 tahun, pencapaian penanganan komplikasi maternal masih belum memenuhi target pencapaian. Baru pada tahun 2010 dan 2011, pencapaian penanganan komplikasi maternal mengalami peningkatan, dan dapat melebihi target SPM yang diharuskan. Berdasarkan rata-rata rasio pencapaian, dan target SPM yang harus dicapai, dapat disimpulkan bahwa penanganan komplikasi maternal mengalami peningkatan pencapaian.

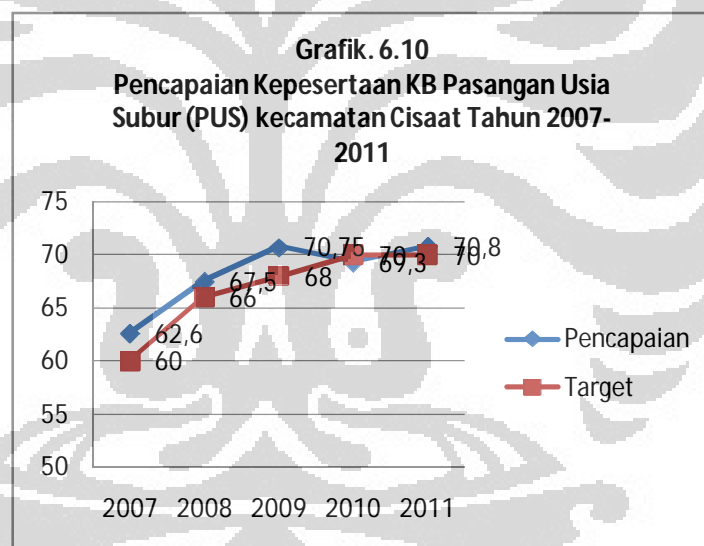


6.2.5.2. Pencapaian Penanganan Komplikasi Neonatal

Berdasarkan grafik 6.9 di bawah ini, maka dapat dilihat prosentase pencapaian penanganan komplikasi neonatal di kecamatan Cisaat selama kurun waktu 5 tahun. Dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2009, pencapaian penanganan komplikasi neonatal mengalami peningkatan walaupun tidak begitu besar. Pada tahun 2010, pencapaian mengalami penurunan dan kembali mengalami peningkatan pencapaian pada tahun 2011. Rasio pencapaian pada tahun 2010 sebesar 0,26 dan pada tahun 2011 rasio pencapaian sebesar 0,4. Dengan demikian terdapat peningkatan pencapaian dari tahun 2010 ke tahun 2011 sebesar 0,14. Walaupun berdasarkan rata-rata rasio pencapaian lebih dari 0,05, akan tetapi pencapaian penanganan komplikasi neonatal belum mengalami peningkatan. Dari grafik 6.9 tersebut terlihat bahwa, selama kurun waktu 5 tahun pencapaian penanganan komplikasi neonatal belum memenuhi target SPM yang harus di capai..



6.2.6. Pencapaian Kepesertaan KB Aktif

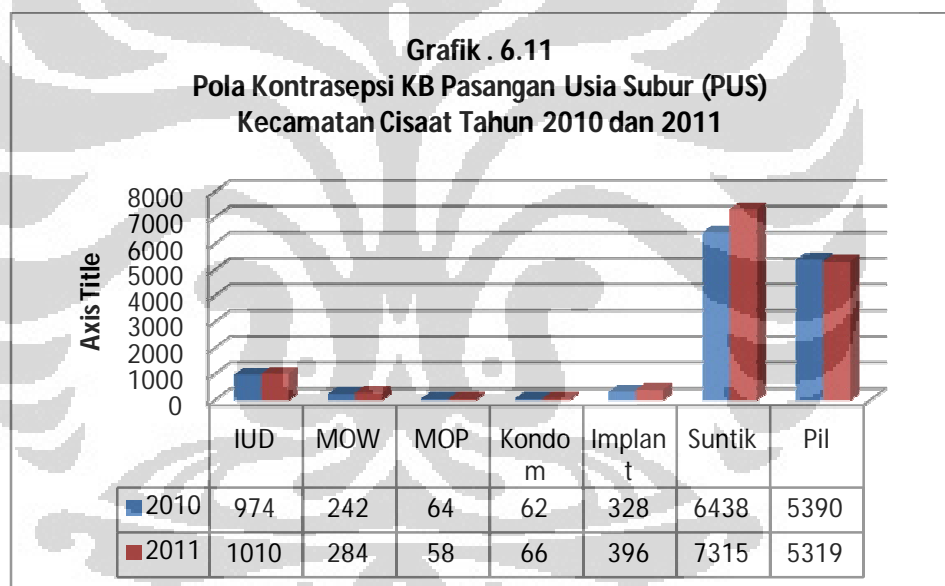


Dari grafik 6.10 diatas, dapat lihat bahwa pencapaian kepesertaan KB aktif PUS di kecamatan Cisaat telah melebihi target yang harus di capai selama kurun waktu 5 tahun yaitu dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2011. Akan tetapi pencapaian kepesertaan KB aktif sedikit mengalami penurunan yaitu sekitar 0,7% pada tahun 2010, dan kembali meningkat pencapaiannya pada tahun 2011 dengan prosentase peningkatan sebesar 0,8%.

Rasio pencapaian pada tahun 2010 sebesar 0,99 sedangkan pada tahun 2011 rasio pencapaian sebesar 1,01. Dari rasio pencapaian tersebut dapat diartikan bahwa terdapat peningkatan pencapaian kepesertaan KB aktif dari PUS yang ada di kecamatan Cisaat dari tahun 2010 ke tahun 2011 sebesar 0,02.

Apabila dilihat dari selisih rata-rata rasio pencapaian, pencapaian peserta KB aktif belum mengalami peningkatan. Akan tetapi karena pada tahun 2011, pencapaian peserta KB aktif sudah melebihi target SPM, maka pencapaian peserta KB aktif sudah bisa dikatakan mengalami peningkatan.

6.2.7. Jumlah peserta KB aktif dengan pola kontrasepsi yang digunakan

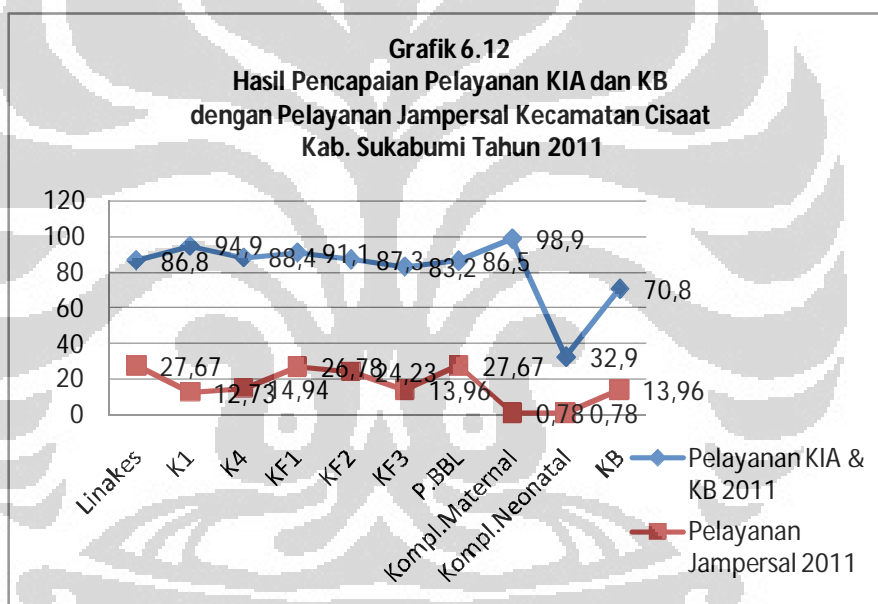


Pada grafik 6.11 diatas dapat dilihat pola kontrasepsi KB yang digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) di kecamatan Cisaat tahun 2010 dan tahun 2011. Pada tahun 2010, jenis alat kontrasepsi kondom menempati urutan terakhir, yang berarti banyak dari PUS yang menjadi peserta KB aktif tidak menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi. Sedangkan pada tahun 2011, jenis alat kontrasepsi MOP yang menempati urutan terakhir, yang berarti PUS yang menjadi peserta KB aktif pada tahun 2011, tidak banyak yang menjadi peserta KB aktif dengan alat kontrasespsi MOP.

Dari grafik 6.11, dapat di lihat bahwa ada beberapa alat kontrasepsi yang mengalami peningkatan penggunaan dari tahun 2010 ke tahun 2011. Alat kontrasepsi yang mengalami peningkatan yaitu, alat kontrasepsi IUD, MOW, kondom, Suntik, Implant dan Pil. Kecuali alat kontrasepsi MOP yang mengalami penurunan penggunaan.

6.3. Pencapaian Pelayanan Jampersal

Di bawah ini adalah grafik pencapaian pelayanan KIA dan KB dengan pelayanan Jampersal Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi tahun 2011.



Dari grafik 6.12, dapat di lihat bahwa pencapaian pelayanan Jampersal di Kecamatan Cisaat tahun 2011 masih jauh di bawah pelayanan KIA dan KB Kecamatan Cisaat tahun 2011. Dari grafik 6.12 tersebut dapat di ambil kesimpulan bahwa pemanfaatan pelayanan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi belum maksimal. Dapat diartikan pula bahwa pelayanan Jampersal belum bisa mendongkrak pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi, dengan kata lain bahwa pemanfaatan pelayanan Jampersal di Kecamatan Cisaat tahun 2011 belum optimal.

Banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan, diantaranya yaitu faktor perilaku dari individu atau masyarakat dalam pencarian terhadap pelayanan kesehatan. Menurut Lawrence Green (1980), ada 3 (tiga) faktor utama yang mempengaruhi perilaku tersebut. Tiga faktor tersebut yaitu:

1. Faktor pembawa (predisposing factors), yaitu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yang didalamnya termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan lain-lain.
2. Faktor pendukung/pemungkin (enabling factors), yaitu faktor yang mendukung seseorang untuk berperilaku. Enabling factor biasanya terwujud dalam lingkungan fisik, misalnya tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan, ada tidaknya sumber daya jarak yang harus di tempuh atau akses masyarakat terhadap sarana / fasilitas kesehatan dan lain sebagainya.
3. Faktor penguat (reinforcing factors), biasanya terwujud dalam perilaku orang lain yang mempengaruhi seseorang untuk bertindak, misalnya perilaku dari petugas kesehatan, tokoh masyarakat ataupun tokoh agama dalam mempengaruhi individu atau masyarakat terhadap pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan.

Berdasarkan 3 (tiga) determinan perilaku tersebut, maka perlu dilakukan suatu strategi promosi kesehatan untuk peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan rumusan WHO (1994) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2005), promosi kesehatan secara global terdiri dari 3 (tiga) hal, yakni:

1. Advokasi (Advocacy)

Yaitu suatu kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi merupakan pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan.

2. Dukungan Sosial (Social Support)

Suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat atau tokoh agama baik secara formal maupun informal.

3. Pemberdayaan Masyarakat (Empowerment)

Yaitu strategi yang ditujukan langsung terhadap masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Tujuan utama pemberdayaan adalah untuk mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Bentuk strategi ini bisa berupa penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk pelatihan-pelatihan baik pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan ekonomi maupun pelatihan peningkatan keterampilan.

Berdasarkan Ottawa Charter (1986) hasil dari konferensi internasional promosi kesehatan di Ottawa Canada (Depkes RI, 2009), bahwa strategi baru promosi kesehatan mencakup 5 (lima) aksi atau tindakan yaitu :

1. Kebijakan Berwawasan Kesehatan (Healthy Public Policy), yaitu mengembangkan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Kegiatan ini biasanya ditujukan kepada para penentu atau pembuat kebijakan.
2. Lingkungan yang Mendukung (Supportive environment), yaitu menciptakan lingkungan baik fisik maupun non fisik yang mendukung kesehatan. Strategi ini biasanya ditujukan kepada para pengelola termasuk pemerintah kota atau daerah.
3. Reorientasi Pelayanan Kesehatan (Reorient Health Services), yaitu memperkuat tindakan-tindakan oleh masyarakat. Realisasi dari reorientasi ini yaitu dengan melibatkan dan memberdayakan masyarakat agar berperan aktif bukan hanya sebagai penerima pelayanan kesehatan, akan tetapi juga sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Keterampilan Individu (Personnel Skill), yaitu mengembangkan kemampuan dan keterampilan perorangan. Langkah penting dari strategi ini yaitu dengan memberikan pemahaman-pemahaman kepada individu atau masyarakat tentang cara-cara memelihara kesehatan,

pencegahan terhadap penyakit, meningkatkan kesehatan dan sebagainya.

5. Gerakan Masyarakat (Community Action), yaitu dengan cara mengarahkan masyarakat untuk mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Dengan strategi tersebut di atas, diharapkan suatu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan Jampersal sebagai salah satu dari bentuk pelayanan kesehatan dapat efektif dan efisien dalam pelaksanaannya.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Dari pembahasan hasil analisis data sekunder pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB, yaitu dengan melakukan perbandingan hasil pencapaian pelayanan kesehatan sebelum dengan sesudah adanya kegiatan Jampersal, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan KIA dan KB mengalami peningkatan pencapaian dari tahun 2010 ke tahun 2011. Sedangkan untuk pelayanan Jampersal di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi, belum menunjukkan hasil yang optimal, dalam arti belum mampu mendongkrak terhadap peningkatan pencapaian pelayanan KIA dan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi. Hal ini terbukti dari hasil cakupan pencapaian yang belum memenuhi target dan dari penyerapan dana Jampersal yang masih minimal.

Kesimpulan dari hasil perbandingan pencapaian pelayanan KIA dan KB pada tahun 2010 dan tahun 2011, dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Pencapaian pelayanan KIA di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi mengalami peningkatan dari tahun 2010 ke tahun 2011, walaupun ada beberapa dari pelayanan KIA yang belum memenuhi target yang harus dicapai.
2. Pencapaian pelayanan KB di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi mengalami peningkatan dari tahun 2010 ke tahun 2011. Bahkan pada tahun 2011, pencapaian kepesertaan KB aktif telah melebihi target yang harus dicapai. Untuk pola kontrasepsi yang digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) di kecamatan Cisaat sangat beragam, namun dari hasil penelitian di dapat bahwa alat kontrasepsi suntik paling banyak dipergunakan oleh PUS baik sebelum maupun setelah adanya kebijakan Jampersal.

3. Pencapaian penanganan komplikasi maternal mengalami peningkatan dari tahun 2010 ke tahun 2011. Pencapaian penanganan komplikasi maternal juga sudah melebihi target yang harus dicapai. Sedangkan untuk pencapaian penanganan komplikasi neonatal juga mengalami peningkatan dari tahun 2010 ke tahun 2011, walaupun pencapaian tersebut belum memenuhi target yang harus dicapai.
4. Peningkatan suatu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satu diantaranya adalah adanya kebijakan Jampersal.

7.2. Saran

7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan

1. Penyebarluasan informasi mengenai Jampersal yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu terhadap petugas kesehatan yang ada di puskesmas dan masyarakat umum, sehingga pemanfaatan pelayanan Jampersal efektif dan efisien khususnya di Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi.
2. Penyebarluasan informasi tentang penatalaksanaan Jampersal kepada lintas sektor terkait dengan membuat suatu kebijakan atau peraturan Jampersal yang disesuaikan dengan kondisi dan keadaan.
3. Monitoring dan evaluasi terhadap petugas puskesmas mengenai sistematika pelaporan pelayanan KIA dan KB.

7.2.2. Bagi Puskesmas

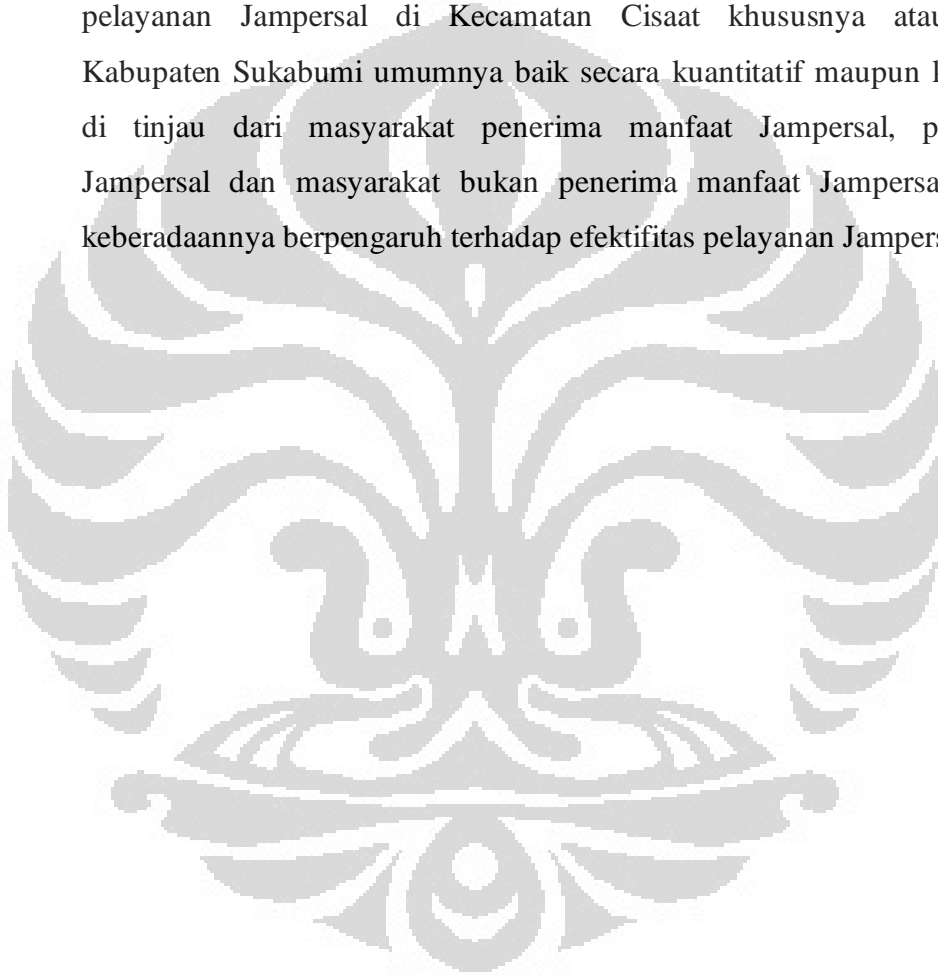
1. Penyebarluasan informasi mengenai Jampersal terhadap ibu hamil dan masyarakat melalui penyebaran leaflet, pemasangan stiker pemberian layanan Jampersal di rumah bidan dll.
2. Peningkatan keterampilan dan kemampuan bagi petugas kesehatan khusus petugas pelayanan KIA dan KB, untuk peningkatan kualitas pelayanan KIA dan KB. Misalnya dengan adanya pelatihan-pelatihan seperti pelatihan APN, CTU, DDTK dan sebagainya.
3. Pembinaan penyusunan sistematika pelaporan pelayanan KIA dan KB.

7.2.3. Bagi UPTB Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (KBPP)

Diperlukan peningkatan promosi metode kontrasepsi jangka panjang terhadap masyarakat, khususnya kepada pasangan usia subur untuk meningkatkan efektifitas program KB.

7.2.4. Bagi Penelitian dan Peneliti Lain

Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas pemanfaatan pelayanan Jampersal di Kecamatan Cisaat khususnya ataupun di Kabupaten Sukabumi umumnya baik secara kuantitatif maupun kualitatif di tinjau dari masyarakat penerima manfaat Jampersal, pengelola Jampersal dan masyarakat bukan penerima manfaat Jampersal, tetapi keberadaannya berpengaruh terhadap efektifitas pelayanan Jampersal.

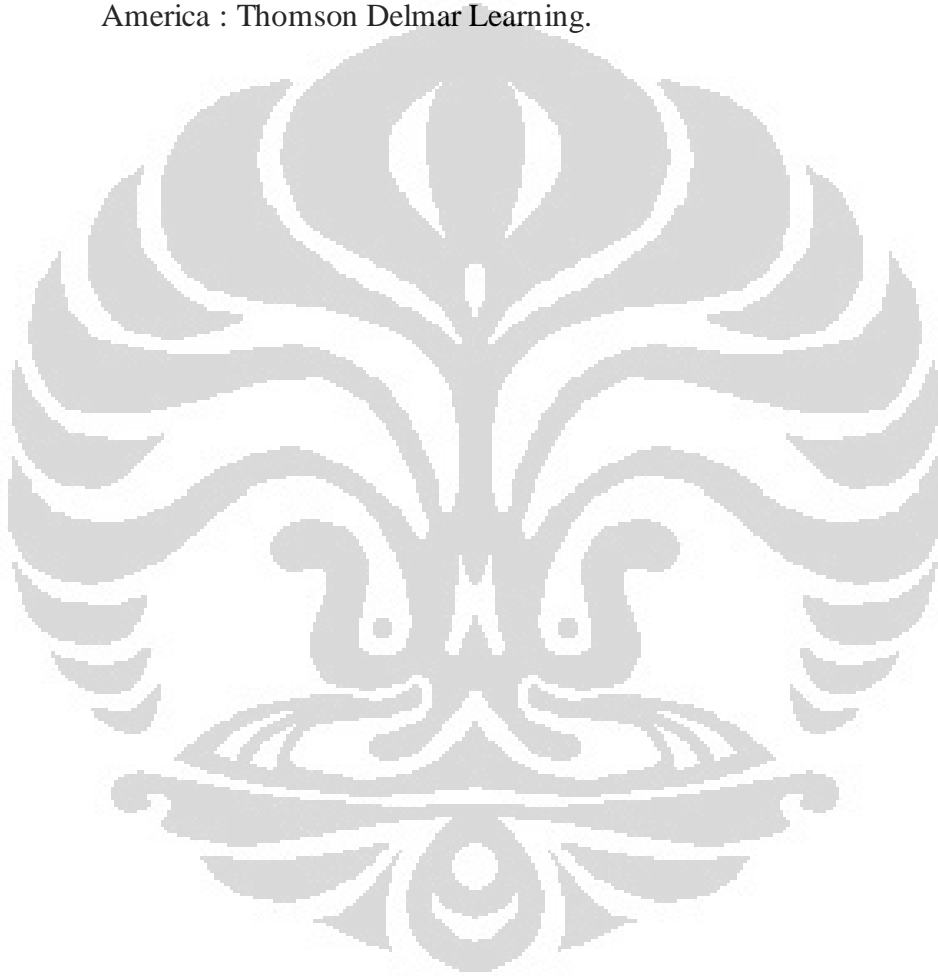


DAFTAR PUSTAKA

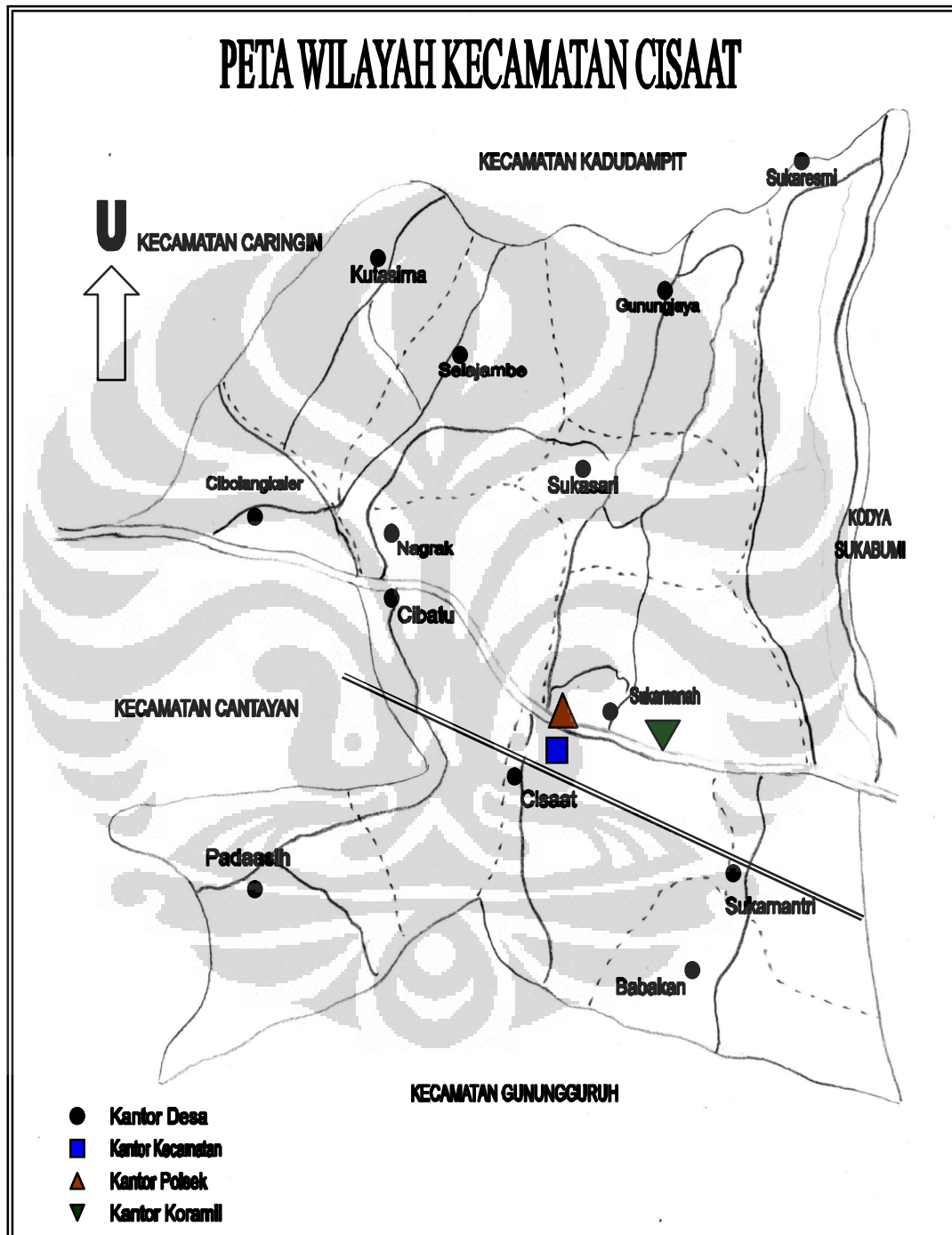
- Adisasmito, Wiku. 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta : Rajawali Pers.
- Amelia, Mellisa. 2011. Perbandingan Kepuasan Pasien Jamkesmas Dan Pasien Umum Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2011. Skripsi FKM UI. Depok.
- Ariawan. Iwan. 1998. Besar Dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan. Depok : FKM UI.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Manajemen Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astaqauliyah.com. Pengertian Dan Fungsi Rumah Sakit. (di akses tanggal 2 Januari 2012).
- Departemen Kesehatan RI. 1990. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1997. Modul Pelatihan Fungsional Bidan Di Desa. Asuhan / Penatalaksanaan Perinatal Dengan Resiko Tinggi. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1998. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Definisi Operasional Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. 2011. Rencana Strategis. Sukabumi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. 2011. Informasi Kesehatan 2010. Sukabumi : Sistem Informasi Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. 2011. Laporan Monitoring dan Evaluasi Jampersal. Sukabumi : sie JPK.

- Edberg. Mark. 2009. Kesehatan Masyarakat Teori Sosial Dan Perilaku. Jakarta : EGC.
- Gani. Ascobat,dkk. 2008. Laporan Kajian Sistem Pembiayaan Di Beberapa Kabupaten Dan Kota. Australian Indonesia Partnership (Kemitraan Australia Indonesia) bekerja sama dengan Depkes RI.
- Kecamatan Cisaat. 2011. Laporan Tahunan 2011. Laporan PWS KIA dan KB 2010 dan 2011.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. Petunjuk Teknis Dan Petunjuk Pelaksanaan Jampersal 2011. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. Buku Saku Jampersal 2011. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan.
- Lemeshow. Stanley,et.all. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo. Soekidjo. 2005. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pusat Promosi Kesehatan. 2009. Promosi Kesehatan:Komitmen Global Dari Ottawa – Jakarta – Nairobi Menuju Rakyat Sehat. Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan bekerja sama dengan Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. FKM UI.
- Pratiwi. Dwi Intan. 2008. Gambaran Pelaksanaan Kebijakan Surveilans Epidemiologi Integrasi Flu Burung (Avian Influenza) di DKI Jakarta Tahun 2008. Skripsi. FKM UI. Depok.
- Pemda. Kab. Sukabumi. 2011. Peraturan Bupati No. 32. Petunjuk Jampersal.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007. Laporan Nasional 2007. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Depkes RI.
- Riyanto. Agus 2001. Aplikasi Metodologi kesehatan. Jakarta : Nuha Medika.
- Sabri. Luknis dan Sutanto Hastono. 2008. Statistik Kesehatan. Jakarta Rajawali Pers.
- Singarimbun. Masri dkk. 2008. Metode Penelitian Survei. Jakarta : LP3ES.

- Sulaeman. E. Sutisna. 2009. Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik Di Puskesmas. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Wikipedia. Indonesia. Rumah Sakit (diakses tanggal 20 Januari 2012).
- Wahdini. Ambar. 2008. Gambaran Pelaksanaan P2DBD Di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun 2007. Skripsi. FKM UI. Depok.
- Williams. Stephen J. 2005. Essential of Health Services, 3rd, United States of America : Thomson Delmar Learning.



Peta Wilayah Kecamatan Cisaat Kabupaten Sukabumi



Sumber : (Kecamatan Cisaat, 2011).