

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) 228 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), Angka Kematian Bayi (AKB) 34 per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDG's*) pada tahun 2015, diharapkan AKI menurun menjadi 102 per 100.000KH dan AKB menurun sebesar 23 per 1000KH. Untuk itu pemerintah perlu melakukan intervensi dengan melakukan terobosan guna mencapai target MDG's tersebut. Kematian yang terjadi pada tahun pertama setelah kelahiran hidup disebut kematian bayi. Kematian bayi dan anak sampai umur lima tahun relative sangat tinggi. Hal ini erat hubungannya dengan kemampuan orang tua dalam memberikan pemeliharaan dan perawatan pada anak-anaknya. AKB didefinisikan sebagai jumlah kematian selama satu tahun tertentu per 1000 KH selama tahun yang sama (WHO, 1993).

Untuk mempercepat pencapaian target MDGs, maka tahun 2011 Kementerian Kesehatan melahirkan inovasi sesuai surat edaran yang dikeluarkan Menteri Kesehatan nomor TU/Menkes/E/391/11/2011 tentang Jaminan Persalinan (Jampersal), tanggal 22 Februari 2011, Kementerian Kesehatan meluncurkan program Jampersal sebagai bentuk intervensi dalam penurunan AKI dan AKB. Tujuan Program Jampersal ini untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada

seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan dan diberikan kepada ibu hamil agar dapat mengakses pemeriksaan persalinan (*Antenatal Care /ANC*), pertolongan persalinan (*Partus*), pemeriksaan nifas dan pelayanan KB. Program Jampersal memberikan pertanggung jawaban biaya kepada ibu hamil yang ingin bersalin di rumah sakit pemerintah kelas III, sarana pelayanan kesehatan dan bidan praktik. Jadi, biaya persalinan itu ditanggung oleh pemerintah (Kemenkes, 2011).

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 peuperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11%. Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), diantaranya 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, Juknis Jampersal 2012).

Persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (Quintile I) baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. (Riskesdes,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 kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan (Kemenkes, Juknis Jampersal 2012).

Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan Jaminan Persalinan yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian, kehadiran Jaminan Persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat tersebut sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs 4 dan 5 (Kemenkes, Juknis Jampersal 2012).

Pada Tahun 2011 AKI di Provinsi Sumatera Barat 211/100.000 kelahiran hidup, dan AKB 26/1000 kelahiran hidup. Kasus kematian neonatal umur 0 - 7 hari sebanyak 378 orang, kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Sijunjung dan Kabupaten Pasaman Barat yaitu sebanyak 36 orang. Umur 8 - 28 hari sebanyak 129 orang, kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Sijunjung dan Kabupaten Pasaman Barat yaitu sebanyak 22 orang (Profil Dinkes Prov Sumbar, 2011)

Pada Tahun 2011 Kabupaten Pasaman Barat memiliki Jumlah Kematian Bayi sebesar 70 orang dan Jumlah Kematian Ibu sebesar 10 orang dan pada tahun 2012 Kabupaten Pasaman Barat memiliki Jumlah Kematian Bayi sebesar 63 orang dan Jumlah Kematian Ibu sebesar 7 orang. Hal ini digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 1.1
Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Bayi
di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011-2012

| No | Kecamatan | Jumlah Kematian Ibu | | Jumlah Kematian Bayi | |
|---------------|---------------------|---------------------|----------|----------------------|-----------|
| | | 2011 | 2012 | 2011 | 2012 |
| 1. | Sungai Beremas | | | 11 | 7 |
| 2. | Ranah Batahan | 3 | 1 | 5 | 6 |
| 3. | Koto Balingka | | | 4 | 3 |
| 4. | Lembah Melintang | 3 | 2 | 3 | 9 |
| 5. | Sugai Aua | | | 4 | 1 |
| 6. | Gunung Tuleh | | | 1 | 1 |
| 7. | Pasaman | 1 | 2 | 12 | 8 |
| 8. | Sasak Ranah Pasisie | 1 | | 5 | 7 |
| 9. | Luhak Nan Duo | 2 | | 9 | 6 |
| 10. | Kinali | 1 | 1 | 13 | 7 |
| 11. | Talamau | | | 3 | 8 |
| Jumlah | | 10 | 7 | 70 | 63 |

Sumber : Laporan Tahunan Seksi KIA/Gizi Tahun 2011-2012

Tabel 1.2
Persentase Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Bayi
di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2011-2012

| No | | 2011 | 2012 |
|---------------|--------------------------------------|--------------------|---------------------|
| 1 | Jumlah Kematian Ibu (Persentase) | 10 (0,14 %) | 7 (0,09 %) |
| 2 | Jumlah Kematian Bayi (Persentase) | 70 (0,96 %) | 63 (0,78 %) |
| 3 | Jumlah Kelahiran Hidup (Persentase) | 7241 (98,%) | 8026 (99,13) |
| Jumlah | | 7321 (100%) | 8096 (100 %) |

Sumber : Laporan Tahunan Seksi KIA/Gizi Tahun 2011 - 2012

Berdasarkan penelitian Anggorodi Tahun 2009, menyimpulkan bahwa salah satu faktor penyebab tingginya Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Utara berhubungan dengan pemilihan pertolongan persalinan, dan tidak semua ibu hamil melakukan proses persalinan di sarana kesehatan atau menggunakan pertolongan Tenaga Kesehatan, selain itu kesulitan akses terhadap pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain akses jarak, akses biaya juga mempengaruhi, sehingga masyarakat masih banyak yang beranggapan

bahwa bila persalinan ditolong oleh bidan biayanya mahal, sedangkan bila ditolong oleh dukun bisa membayar berapa saja (Anggorodi,2009).

Berdasarkan penelitian Setyawati Tahun 2010, menyimpulkan bahwa kondisi sosial ekonomi dan pengetahuan masyarakat di Provinsi Riau mempengaruhi prevelensi ibu hamil untuk melakukan proses persalinan menggunakan dukun. Hal ini menuntut adanya strategi dalam memberikan intervensi medis mengingat determinan dari Angka Kematian Ibu bersifat kompleks (Setyawati,2010).

Berdasarkan penelitian Armei Yudha Tahun 2011, menyimpulkan bahwa kondisi geografis dan sosial/budaya masyarakat di Kabupaten Lebak menjadi penyebab langsung rendahnya cakupan program Jampersal, kondisi geografis yang berbukit dan daerah-daerah tertentu yang sulit dijangkau dengan kendaraan petugas kesehatan menyebabkan ibu hamil melakukan proses persalinan di rumah yang ditolong oleh dukun (Armei Yudha,2011)

Disparitas kesehatan ibu dan anak antara lain disebabkan oleh faktor geografis, daerah terpencil dan kepulauan, belum terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan obata-obatan yang terjangkau, kurangnya tenaga kesehatan, serta masih adanya hambatan finansial masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah (www.kesehatanibu.depkes.go.id)

Menurut penelitian *Women Research Institute* (WRI) yang dilakukan di 7 (tujuh) Kota/Kabupaten dalam kurun waktu 2007-2008 tak kurang dari 59% perempuan di Indonesia melakukan persalinan di rumah. Adapun 7 (tujuh)

Kota/Kabupaten tersebut adalah Kabupaten Jembrana, Lampung Selatan, Indramayu, Sumba Barat, Lombok Tengah, Lebak dan Kota Surakarta. Faktor biaya kerap menjadi alasan pemilihan rumah sebagai tempat persalinan. Selain itu keterbatasan jumlah bidan memperkuat alasan tersebut, hal ini disebabkan karena seorang bidan harus melayani masyarakat dari dua desa. (www.menkokesra.go.id)

Data cakupan Jampersal Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2011 sebesar 1214 ibu bersalin, pencapaian tersebut hanya 52,7% dari sasaran ibu bersalin yaitu 2304 ibu bersalin atau yang didanai oleh Jampersal (Dinkes Kab Pasaman Barat, 2012).

Data cakupan Jampersal Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2012 sebesar 6.515 ibu bersalin, pencapaian tersebut hanya 82,9% dari sasaran ibu bersalin yaitu 7850 ibu bersalin atau yang didanai oleh Jampersal (Dinkes Kab Pasaman Barat, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, rumusan masalahnya yaitu :
Bagaimana Implementasi (aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi) Program Jampersal pada pelayanan dasar di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012 dan faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat keberhasilan pelaksanaan program Jampersal pada pelayanan dasar di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini diketahuinya Implementasi Program Jampersal Pada Pelayanan Dasar di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menggali informasi mengenai aspek komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi dalam Program Jampersal Pada Pelayanan Dasar di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012.

1.3.2.2 Menggali informasi mengenai faktor-faktor apa saja yang menjadi penghambat atau kendala dalam Program Jampersal Pada Pelayanan Dasar di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012.

1.3.2.3 Menggali informasi mengenai faktor penunjang Program Jampersal Pada Pelayanan Dasar di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam menyusun alokasi dana, strategi sebagai bahan pertimbangan dan mengakomodir permasalahan yang ditemui di lapangan.

1.4.2 Program S2 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Unand

Dapat menjadi tambahan bahan pembelajaran dan memberikan sumbangan referensi literatur di dunia akademis dalam menganalisis kebijakan kesehatan.

1.4.3 Peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh dalam perkuliahan.