



ISSN 1693-9654

Jurnal
Kesehatan Komunitas
Indonesia

Vol. 14, No.2, September 2018

LITERATURE REVIEW: KESIAPAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN *SPIRITUAL CARE* PADA PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIS

Hana Ariyani

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV-AIDS DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA

Iis Sopiiah Suryani

INTERVENSI MINYAK IKAN LELE (*Clarias gariepinus*) DIPERKAYA OMEGA-3 TERHADAP KONSUMSI PANGAN DAN STATUS GIZI LANSIA

Taufiq Firdaus A. Atmadja, Clara M. Kusharto, Tiurma Sinaga

PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) KABUPATEN GARUT

Wulan Sri Wahyuni, Ahmad Yamin, Dadang Purnama

ALTERNATIF KEBIJAKAN OPERASIONAL DALAM PENGKLAIMAN PERSALINAN DI PUSKEMAS PEMERINTAH DIBANDINGKAN DENGAN FASILITAS KESEHATAN SWASTA

Neni, Rindu

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI PUSKESMAS CIHIDEUNG TASIKMALAYA

Iseu Siti Aisyah, Kamiel Roesman B

KARAKTERISTIK PASIEN MENINGITIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

Aida Sri Rachmawati

***SELF CARE* PADA PASIEN *CRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG HEMODIALISIS RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA**

Asep Robby

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA *POWER POINT* DENGAN GAMBAR ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PERNIKAHAN USIA DINI DI KABUPATEN MAJALENGKA

Kamiel Roesman B, Iseu Siti Aisyah

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya



ISSN 1693-9654

Jurnal
Kesehatan Komunitas
Indonesia

Vol. 14, No. 2, September 2018

LITERATURE REVIEW: KESIAPAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN SPIRITUAL CARE PADA PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIS

Hana Ariyani

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV-AIDS DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA

Iis Sopiah Suryani

INTERVENSI MINYAK IKAN LELE (*Clarias gariepinus*) DIPERKAYA OMEGA-3 TERHADAP KONSUMSI PANGAN DAN STATUS GIZI LANSIA

Taufiq Firdaus A. Atmadja, Clara M. Kusharto, Tiurma Sinaga

PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) KABUPATEN GARUT

Wulan Sri Wahyuni, Ahmad Yarnin, Dadang Purnama

ALTERNATIF KEBIJAKAN OPERASIONAL DALAM PENGKLAIMAN PERSALINAN DI PUSKEMAS PEMERINTAH DIBANDINGKAN DENGAN FASILITAS KESEHATAN SWASTA

Neni, Rindu

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI PUSKESMAS CIHIDEUNG TASIKMALAYA

Iseu Siti Aisyah, Kamiel Roesman B

KARAKTERISTIK PASIEN MENINGITIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

Aida Sri Rachmawati

SELFCARE PADA PASIEN CRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG HEMODIALISIS RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA

Asep Robby

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA POWER POINT DENGAN GAMBAR ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI

TENTANG PERNIKAHAN USIA DINI DI KABUPATEN MAJALENGKA

Kamiel Roesman B, Iseu Siti Aisyah

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya

Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia
Volume 14, No. 2 September 2018

DEWAN PENYUNTING

Redaktur

Dr. Asep Suryana Abdurrahmat, M.Kes

Penyunting

Andik Setiyono, SKM., M.Kes
Ai Sri Kosnayani, S.Pd., M.Si
Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes
Rian Arie Gustaman, SKM., M.Kes
Yuldan Faturahman, S.KM., M.Kes

Desain Grafis
Mulyadi Beben

Sekretariat
Agus

Alamat Redaksi

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Siliwangi Tasikmalaya
Jl. Siliwangi No. 24 Tasikmalaya
Telp : 0265-324445
Fax : 0265-324445
Email : prodikesmasfik@unsil.ac.id

PENGANTAR REDAKSI

Alhamdulillah pada bulan September tahun 2018 ini Fakultas Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya kembali menerbitkan Jurnal Kesehatan komunitas yang merupakan terbitan kedua di tahun 2018. Jurnal ini memuat hasil-hasil penelitian yang berkaitan dengan kesehatan yang dilakukan oleh civitas akademika sebagai pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi dan menerima publikasi ilmiah dan institusi pendidikan kesehatan lainnya. Jurnal terbitan periode kali ini memuat 9 (sembilan) judul merupakan hasil penelitian yang meliputi topik gizi, promosi kesehatan dan epidemiologi penyakit menular dan tidak menular.

Kami sangat berharap penerbitan Jurnal Kesehatan Komunitas dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan, para peneliti serta para pembaca setia jurnal ini, serta besar harapan kami partisipasi dari para praktisi di bidang kesehatan untuk dapat berperan serta berkontribusi tulisan yang demi pengkayaan jurnal ini. Di samping itu kami juga menantikan kritik dan nasehan yang membangun demi untuk meningkatkan kualitas dari jurnal kami.

Tasikmalaya, September 2018

Redaksi

DAFTAR ISI

DEWAN PENYUNTING	i
PENGANTAR REDAKSI	iii
DAFTAR ISI	iv
LITERATURE REVIEW: KESIAPAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN SPIRITUAL CARE PADA PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIS	
Hana Ariyani.....	1525-1529
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV-AIDS DENGAN PERILAKU SEKSUAL REMAJA	
Iis Sopiah Suryani.....	1530-1535
INTERVENSI MINYAK IKAN LELE (<i>Clarias gariepinus</i>) DIPERKAYA OMEGA-3 TERHADAP KONSUMSI PANGAN DAN STATUS GIZI LANSIA	
Taufiq Firdaus A. Atmadja, Clara M. Kusharto, Tiurma Sinaga.....	1536-1544
PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) KABUPATEN GARUT	
Wulan Sri Wahyuni, Ahmad Yamin, Dadang Purnama.....	1545-1556
ALTERNATIF KEBIJAKAN OPERASIONAL DALAM PENGKLAIMAN PERSALINAN DI PUSKEMAS PEMERINTAH DIBANDINGKAN DENGAN FASILITAS KESEHATAN SWASTA	
Neni, Rindu.....	1557-1566
HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI PUSKESMAS CIHIDEUNG TASIKMALAYA	
Iseu Siti Aisyah, Kamiel Roesman B.....	1567-1578
KARAKTERISTIK PASIEN MENINGITIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA	
Aida Sri Rachmawati.....	1579-1589
SELFCARE PADA PASIEN CRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG HEMODIALISIS RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA	
Asep Robby.....	1590-1598
PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA POWER POINT DENGAN GAMBAR ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PERNIKAHAN USIA DINI DI KABUPATEN MAJALENGKA	
Kamiel Roesman B, Iseu Siti Aisyah.....	1599-1610

ALTERNATIF KEBIJAKAN OPERASIONAL DALAM PENGKLAIMAN PERSALINAN DI PUSKEMAS PEMERINTAH DIBANDINGKAN DENGAN FASILITAS KESEHATAN SWASTA

Neni¹, Rindu²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, Program Magister, Peminatan Kesehatan

Reproduksi

Email: ¹ neni@unsil.ac.id ² rindualghie@gmail.com

ABSTRAK

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengamanatkan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk membayar fasilitas kesehatan secara efektif dan efisien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kebijakan dalam pengklaiman persalinan pada pusat pelayanan fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta, serta bagaimana solusi alternatif dan rekomendasi kebijakan operasional dalam pengklaiman persalinan pada pelayanan fasilitas kesehatan pemerintah. Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Cibalong tasikmalaya. Perlunya perubahan kebijakan pengklaiman dalam menyesuaikan dengan UU SJSN merupakan alternatif rekomendasi kebijakan dalam mengatasi permasalahan yang ada. Dinas kesehatan dan DPKAD merekomendasikan alur proses birokrasi pengklaiman yang lebih efektif.

Kata Kunci : BPJS Kesehatan, Alternatif Kebijakan Operasional

ABSTRACT

The National Social Security System (SJSN) mandates that the Social Security Administering Body (BPJS) of Health to pay for health facilities effectively and efficiently. The purpose of this research is to know the policy of claiming at the service center of public and private health facility, and how alternative solution and recommendation of operational policy in claiming at service of government health facility. The research design used qualitative method with case study approach. The research was conducted in the working area of Cibalong tasikmalaya. The need to change the policy of claims in the existing problems. Health office and the DPKAD recommendation more effective bureaucratic process flow.

Keywords : BPJS of health operational policy alternative

Pendahuluan

Masalah kematian Ibu merupakan masalah internasional. Setiap Negara seharusnya memiliki tanggungjawab untuk menanggulangi dan mencegah bertambahnya kematian ibu di masa kehamilan hingga persalinannya. Tentunya kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap masalah ini menjadi sangat penting disamping juga perhatian terhadap isu-isu reproduksi. Kondisi Angka

¹ Universitas Siliwangi, ² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Kematian Ibu (AKI) di Indonesia kenyataan masih tinggi dibanding Negara tetangga seperti Malaysia dan Singapura serta menunjukkan peningkatan.¹

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1992 mencapai 390/100.000 kelahiran hidup, selanjutnya angka tersebut dapat ditekan terus sampai dengan 228 pada tahun 2007, sedangkan pada tahun 2012 mulai naik sampai dengan angka 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai angka yang ditargetkan oleh *Millennium Development Goal* (MDGs) menjadi 102/100.000 pada tahun 2015 memerlukan kerja keras dari seluruh komponen bangsa.²

Tingginya angka kematian ibu dan anak menyebabkan rendahnya indeks pembangunan nasional Indonesia dibandingkan negara-negara tetangga Indonesia. Dari aspek penyebab, kematian ibu dan bayi kebanyakan sangat terkait dengan 4T dan 3L (terlalu dini hamil, terlalu tua hamil, terlalu sering hamil dan melahirkan, terlalu banyak anak, lambat memutuskan dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan, lambat dibawa ke tempat pelayanan kesehatan, dan lambat memperoleh pelayanan kesehatan). Permasalahan ini perlu mendapat perhatian lebih, karena kematian ibu berdampak kepada yang di tinggalkan terutama para ibu yang memiliki anak balita.³

Selain itu, pemilihan penolong persalinan pun turut menyumbang tingginya angka kematian di Indonesia. Menurut Mariani semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan maka semakin rendah risiko terjadinya kematian. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) bahwa kematian ibu hamil dan melahirkan di dunia tahun 2010 mencapai lebih dari 500 ribu orang, sekitar 320 ribu terdapat di Asia Tenggara dan kematian tersebut disebabkan oleh perdarahan 25%, penyebab tidak langsung 20%, infeksi 15%, aborsi tidak aman 13%, eklampsia 12%, penyulit persalinan 8% dan penyebab lain 7%.⁴

Cakupan penolong persalinan secara nasional menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2012 telah mencapai 82,2%, sedangkan penolong persalinan di Jawa Barat tahun 2012 oleh tenaga kesehatan sebanyak 62,09% dan oleh dukun paraji sebanyak 37,91%.⁵

Menurut laporan tahunan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2015 dapat diketahui bahwa cakupan persalinan yang di tolong oleh Tenaga Kesehatan sebesar 71,35% dan yang ditolong oleh non tenaga

kesehatan sebesar 21,16% dari target yang seharusnya dicapai sebesar 85%. Pemilihan penolong persalinan tersebut menurut Kertiasih diantaranya adalah jarak dengan fasilitas kesehatan, alat transportasi yang kurang memadai, letak geografis daerah dan pengetahuan dalam mencari penolong persalinan yang bersih dan aman.⁶

Survei pendahuluan yang penulis lakukan diperoleh cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cibalong tahun 2015 mencapai 95,6% dari 113 ibu bersalin, artinya sekitar 5 ibu bersalin (4,4%) ditolong oleh non tenaga kesehatan. Hasil temuan di lapangan, pertolongan persalinan bukan dilakukan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas atau tempat bidan praktik namun masih dilakukan di rumah ibu bersalin. Hal ini mengindikasikan bahwa rendahnya kesadaran masyarakat dalam pemanfaatan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Sebagai salah satu upaya dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan anak di Indonesia, maka pemerintah telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer (MPS)*, yang pada dasarnya menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang *cost-effective*, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal, serta pencegahan kehamilan tidak diinginkan dan penanganan komplikasi abortus.⁷ Bentuk dari implementasi dari MPS adalah menjamin bahwa persalinan dan kelahiran dilakukan oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan. Kemudian pemerintah telah mengeluarkan kebijakan bagi masyarakat yang tidak mampu, maka biaya persalinan ditanggung dan dibiayai oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan. Hal ini didasarkan menempatkan jaminan kesehatan perlindungan sosial pada perubahan dengan menerbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), yang berhubungan dengan Perubahan yang ke 3 UUD 1945 pada pasal 34 ayat 2 yaitu menyatakan bahwa "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia".

Jaminan Kesehatan masyarakat bagi ibu bersalin sebelumnya merupakan program pemerintah berupa Jampersal yaitu jaminan pembiayaan yang digunakan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan kesehatan nifas termasuk KB pascapersalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Sejak diluncurkan

pada tahun 2011, Jampersal telah dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota di seluruh Tanah Air dan telah dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Namun demikian sebagai program yang masih relatif baru, pelaksanaan Jampersal tidak lepas dari berbagai kekurangan yang perlu dibenahi. Program Jampersal bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.⁹

Seiring beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, seluruh program jaminan pemeliharaan kesehatan dan pemanfaatan bersama fasilitas kesehatan yang dikelola mulai dialihkan ke lembaga BPJS Kesehatan tersebut. Sejak saat itu pula, Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat meskipun pelaksanaan masih baru dan masih harus melaksanakan sosialisasi, pelaksanaan BPJS Kesehatan mendapat sambutan positif dari masyarakat. Sampai awal bulan Februari tahun 2014 masyarakat yang mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan secara mandiri telah mencapai 474.117 jiwa. Peserta BPJS Kesehatan yang mendaftar secara mandiri ini terdiri dari kelompok PBU dan BP. Dengan penambahan ini maka total jumlah peserta JKN mencapai 116.603.174 jiwa.¹¹

Fasilitas kesehatan yang bersedia untuk bekerja sama dengan BPJS Kesehatan telah mencapai 1.750 (919 rumah sakit swasta dan 37 balai kesehatan), 458 fasilitas primer. Sedangkan untuk biaya kapitasi telah dibayarkan mencapai lebih dari Rp 629 miliar. Setelah dilakukan sosialisasi uang, maka diharapkan pemahaman terkait JKN di antara penyedia layanan kesehatan tidak lagi berbeda, dan tidak ada lagi kesulitan dalam pelaksanaan Program JKN di lapangan.¹²

Kebijakan pemerintah dalam JKN diberikan kepada seluruh ibu bersalin baik pada persalinan normal maupun persalinan dengan indikasi medis. Dengan demikian, biaya proses persalinan tersebut dijamin oleh pemerintah melalui JKN dengan syarat bahwa ibu bersalin tersebut merupakan peserta BPJS Kesehatan. Adanya pembiayaan yang dijamin pemerintah muncul masalah baru mengenai pengklaiman, seperti oleh bidan praktik sebagai pelayanan kesehatan pertama khususnya persalinan yang melalui alur dari pemerintahan.¹³

Pencairan klaim persalinan JKN masih dikeluhkan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti bidan yang melakukan kerja sama/ MoU dengan pihak BPJS Kesehatan. Masalahnya adalah dalam tiap klaim yang diajukan bidan, rata-rata membutuhkan waktu 3 sampai 6 bulan dapat dicairkan. Kondisi ini dapat mengganggu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Organisasi bidan seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sering mendapat keluhan dari sejumlah bidan soal lamanya pencairan klaim persalinan ini.

Tujuan penelitian ini adalah ingin mengevaluasi bagaimana kebijakan dalam pengklaiman persalinan di pelayanan fasilitas kesehatan pemerintah, mengevaluasi kebijakan dalam pengklaiman persalinan di pelayanan fasilitas kesehatan swasta, dan memberikan alternatif dan rekomendasi kebijakan dalam pengklaiman persalinan di pelayanan fasilitas kesehatan pemerintah

Metode Penelitian

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cibalong pada tahun 2017. Informan triangulasinya adalah: 1) Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2) DPKD (Dinas Perencanaan Keuangan Daerah) dan 3). BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial).

Hasil dan Pembahasan

Dari penelusuran tentang alur proses pencairan dana klaim persalinan ini Dinas Tata Kelola Keuangan Daerah yang ada di Tingkat Kabuapten berwenang mengatur pendistribusian dana klaim yang sudah disetujui dan dicairkan BPJS melalui Dinas Kesehatan karena berpedoman pada peraturan daerah. Pengelolaan Keuangan Dan Aset Daerah Kabupaten Tasikmalaya. Seperti sumber dana kesehatan harus dilaporkan dulu ke dinas tersebut, sebelum didistribusikan sesuai kewenangan dan besaran yang sudah ditentukan oleh dinas tata kelola keuangan daerah.

Dari kedua pernyataan dari pejabat/pegawai yang ada di dinas kesehatan tersebut, barulah terlihat jelas bahwa lamanya proses pencairan dana untuk sampai ke pembuat klaim di faskes tingkat pertama, bukan karena lamanya proses di BPJS Kesehatan, tetapi permasalahannya ada di kebijakan Dinas Kesehatan dan Dinas Tata Kelola Keuangan Daerah.