



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMANFAATAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN
BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH
PUSKESMAS PAUH KAMBAR KECAMATAN NAN
SABARIS KABUPATEN PADANG PARIAMAN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**FITRIYANTI
1006819831**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMANFAATAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN
BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH
PUSKESMAS PAUH KAMBAR KECAMATAN NAN
SABARIS KABUPATEN PADANG PARIAMAN
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**FITRIYANTI
1006819831**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2012**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fitriyanti
NPM : 1006819831
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2010
Jenjang : Sarjana

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

Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan berdasarkan karakteristik Ibu di Wilayah Puskesmas Pauh Kambar Kecamatan Nan Sabaris Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012

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

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juni 2012



(Fitriyanti)

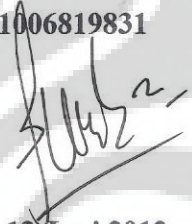
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fitriyanti

NPM : 1006819831

Tanda Tangan :



Tanggal : 13 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Fitriyanti
NPM : 1006819831
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Pemanfaatan program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Kecamatan Nan Sabaris Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Artha Prabawa, S.Kom. S KM. M.Si (.....)

Penguji : Dr. Drs. Tri Krianto, M Kes (.....)

Penguji : Endun Hamzah, S.IP (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Juni 2012

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat, hidayah dan inayahNya yang tak terhingga yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *"Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan berdasarkan karakteristik Ibu di Wilayah Puskesmas Pauh Kambar Kecamatan Nan Sabaris Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012 "* tepat pada waktunya. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini penulis sangat banyak memperoleh masukan, bantuan, dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1) Artha Prabawa, S.Kom.M.Si selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, mengarahkan dan memberikan semangat dalam penyelesaian pendidikan dan skripsi ini.
- 2) Dr. Drs. Tri Krianto, M Kes dan Endun Hamzah, S.IP yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi tim penguji dalam sidang skripsi ini.
- 3) Para Dosen dan Staf di FKM UI atas bimbingan dan kekeluargaannya selama penulis menempuh pendidikan
- 4) Hendri Parmana, selaku suami tercinta dan permata hatiku tersayang, Nukey dan Majest, yang telah memberikan pengertian, dukungan dan pengorbanan serta doa tulus yang tak ternilai.
- 5) Ayah dan Ibu ku tercinta serta kakak dan adik adik ku yang telah memberikan pengertian, dukungan dan pengorbanan. Dengan ikhlas menggantikan tanggungjawabku sebagai ibu dari anak – anaku, serta doa tulus yang tak ternilai.

- 6) Kakak dan Adik – adik bidan ibu kader yang telah turut membantu penulis dalam mengumpulkan data penelitian ini, sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktu.
- 7) Teman-teman peminatan Kebidanan Komunitas angkatan III senasib seperjuangan, terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya. Semoga silaturahmi ini tetap terjaga.
- 8) Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Saya menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu masukan dan kritik yang membangun sangat saya harapkan. Akhir kata, penulis berharap Allah Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pembaca dan pihak – pihak yang terkait.

Depok, Juni 2012

Penulis

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

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

Nama : Fitriyanti
NPM : 1006819831
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

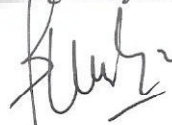
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pemanfaatan program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Kecamatan Nan Sabaris Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 13 Juni 2012
Yang menyatakan


(Fitriyanti)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fitriyanti
Tempat/Tanggal Lahir : Pariaman, 09 Agustus 1980
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Telp : 081374240750
Alamat : Jl.Rasyid broneng No 61 Kel Karan Aur Pariaman
Propinsi Sumatera Barat.

Pendidikan

Tahun 1986 - 1992 : SDN KPTL I Kodya Sawah Lunto
Tahun 1992 - 1995 : SMPN 01 Kodya Sawah Lunto
Tahun 1995 - 1998 : SPK Pemda Pariaman
Tahun 2005 - 2008 : D III Kebidanan Poli Tehnik Kesehatan Padang

Pekerjaan

Tahun 1999 - 2005 : Pelaksana Keperawatan Puskesmas baruah
Gunuang Kabupaten Lima Puluh Kota
Tahun 2005 - 2008 : Tugas Belajar D III Kebidanan Poltekes Padang
Tahun 2008 - 2010 : Pelaksana Kebidanan Puskesmas Suliki kabupaten
Lima Puluh Kota
Tahun 2010 - sekarang : Tugas Belajar Sarjana Kesehatan Masyarakat FKM
UI

ABSTRAK

Nama : Fitriyanti
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan berdasarkan karakteristik Ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Kecamatan Nan Sabaris Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012.

Jaminan Persalinan (Jampersal) merupakan prioritas pembangunan kesehatan tahun 2011 untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan dan Milenium Development Goals /MDGs. Pemanfaatan pelayanan Jampersal pada seorang ibu dapat dilihat dari cakupan antenatal, cakupan persalinan, cakupan pelayanan KB dan cakupan pelayanan bayi baru lahir.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pemanfaatan Jampersal berdasarkan karakteristik ibu di Puskesmas Pauh Kamar Kecamatan Nan Sabaris tahun 2012. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang ibu yang telah memanfaatkan program jaminan persalinan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode acak sederhana (*simple random sampling*).

Hasil penelitian menunjukkan 67% responden memanfaatkan paket pelayanan jampersal sebanyak 4 pelayanan. Analisis Bivariat yang berhubungan dengan pemanfaatan program Jaminan Persalinan adalah pengetahuan dengan P. value = 0,03 ($p < \alpha$ 5%), paritas dengan P.value 0,008 ($p < \alpha$ 5%), jarak dengan P.value 0,018 ($\alpha < 5\%$), dan transportasi dengan P.value 0,043 ($\alpha < 5\%$).

Dari hasil penelitian ini disarankan agar petugas kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat dengan mengikut sertakan elemen terkait seperti tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Kata kunci:

Jampersal, pemanfaatan , karakteristik ibu

ABSTRACT

Name : Fitriyanti
Study Program : Under Graduate in Public Health
Title : Utilization of Labor Assurance Program based on Mother's characteristic at Pauh Kamar Health Center, Nan Sabaris Sub-district, Padang Pariaman District, 2012

Labor assurance (Jampersal) is one of priorities in health building in 2011 in order to reduce AKI and AKB in Indonesia and accelerate the goal attainment of health building and Melenium Development Goals (MDGs). Utilization of Jampersal service on mother can be seen from antenatal, labor, family planning service, and the new born service coverages. The objective of this research is to find out the utilization Jampersal based on mother characteristic at Pauh Kamar Health Center, Nan Sabaris Sub-district, Padang Pariaman District, 2012.

The type of this research is quantitative, used cross sectional design. The sample in this research is 100 mothers who have been used the utilization of Labor Assurance Program at Pauh Kamar Health Center. Sample sampling size was done by simple random sampling.

Result of this research shown that 67% respondents utilized the package of Jampersal service, as many as 4 services. Bivariate analysis that related to utilization of Jampersal program is knowledge, with P value = 0,03 ($p < \alpha$ 5%), parity with P value 0,008 ($p < \alpha$ 5%), distance with P value 0,018 ($\alpha < 5\%$), and transportation with P value 0,043 ($\alpha < 5\%$).

Based on this research, it is suggested that the health workers should increase their quality of services and giving conseling to community by taking apart of related elements such as Community Leader, and Religion Leader.

Key word:

Labor assurance program, utilization, mother characteristic.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Jaminan Persalinan	6
2.1.1 Pengertian Jampersal	6
2.1.2 Tujuan	6
2.1.3 Sasaran jampersal.....	6
2.1.4 Manfaat Jampersal.....	7
2.1.4.1 Bagi masyarakat.....	7
2.1.4.2 Bagi tenaga kesehatan.....	7
2.1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan.....	7
2.1.5 Perjanjian Kerja Sama.....	8
2.1.6 Fasilitas Kesehatan	8
2.1.7 Kebijakan Operasional jampersal.....	8
2.1.8 Ruang Lingkup Jampersal.....	9
2.1.9 Paket Manfaat Jampersal.....	10

2.1.10	Pendanaan Jampersal.....	12
2.1.11	Pembayaran Klaim Jampersal.....	12
2.1.12	Pengorganisasian.....	15
2.1.13	Laporan pelayanan Jampersal.....	15
2.2	Jamkesmas.....	16
2.3	Perilaku kesehatan.....	17
2.3.1	Teori perilaku kesehatan.....	17
2.3.1.1	Teori Green.....	18
2.3.1.2	Teori Anderson.....	19
2.3.1.3	WHO.....	20
2.4	Faktor faktor yang mempengaruhi karakteristik ibu hamil dalam Memanfaatkan pelayanan Kesehatan.....	21
2.4.1	Umur.....	21
2.4.2	Pendidikan.....	22
2.4.3	Pekerjaan.....	22
2.4.4	Pengetahuan.....	23
2.4.5	Paritas.....	23
2.4.6	Pendapatan.....	23
2.4.7	Biaya.....	24
2.4.8	Jarak tempuh.....	24
2.4.9	Transportasi.....	25
2.4.10	Gangguan Kehamilan.....	25
 BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL		
3.1	Kerangka Teori.....	28
3.2	Kerangka Konsep.....	29
3.3	Hipotesis.....	30
3.4	Definisi Operasional.....	31
 BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	33
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.3	Populasi dan Sampel.....	33
4.3.1	Populasi.....	33
4.3.2	Sampel.....	33
4.3.3	Cara Pengambilan sampel.....	34
4.3.4	Kriteria inklusi.....	34
4.3.5	Kriteria eklusi.....	34
4.4	Instrumen Penelitian.....	35
4.5	Jenis Data.....	35
4.6	Metode Pengumpulan Data.....	35

4.7 Pengukuran Validitas dan Reabilitas Kuesioner.....	35
4.8 Pengolahan Data	36
4.9 Analisis Data	37
4.9.1 Analisis data univariat.....	37
4.9.2 Analisis data bivariat.....	37

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Wilayah Penelitian	40
5.1.1 Gambaran Geografi dan Demografi.....	40
5.2 Analisis Univariat	
5.2.1 Gambaran Variabel Independen dan variabel dependen...	42
5.2.1.1 Umur	42
5.2.1.2 Pendidikan	43
5.2.1.3 Pengetahuan	43
5.2.1.4 Paritas.....	44
5.2.1.5 Pekerjaan	44
5.2.1.6 Pendapatan.....	45
5.2.1.7 Biaya	45
5.2.1.8 Jarak tempuh.....	46
5.2.1.9 Transportasi.....	46
5.2.1.10 Gangguan Kehamilan.....	47
5.2.1.11 Pemanfaatan Pelayanan Jampersal.....	47
5.3 Analisis Bivariat	48
5.3.1 Faktor faktor yang mempengaruhi pemanfaatan jampersal .	48
5.3.1.1 Umur dengan pemanfaatan Jampersal.....	48
5.3.1.2 Pendidikan dengan pemanfaatan Jampersal.....	49
5.3.1.3 Pengetahuan dengan pemanfaatan jampersal.....	50
5.3.1.4 Paritas dengan pemanfaatan jampersal	50
5.3.1.5 Pekerjaan dengan pemanfaatan jampersal.....	51
5.3.1.6 Pendapatan dengan pemanfaatan jampersal.....	51
5.3.1.7 Biaya dengan pemanfaatan jampersal.....	52
5.3.1.8 Jarak dengan pemanfaatan jampersal.....	53
5.3.1.9 Alat transportasi dengan pemanfaatan jampersal.....	53
5.3.1.10 Gangguan kehamilan dengan pemanfaatan jampersal...	53

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Pemanfaatan Jampersal.....	54
6.2 Gambaran faktor predisposisi Pengguna Jampersal.....	55
6.2.1 Umur	55
6.2.2 Pendidikan	56
6.2.3 Pekerjaan.....	57
6.2.4 Pengetahuan.....	58

6.2.5 Paritas.....	59
6.3. Gambaran Faktor enabling pengguna jampersal	60
6.3.1 Pendapatan Keluarga.....	60
6.3.2 Biaya	61
6.3.3 Jarak.....	62
6.3.4 Transportasi.....	62
6.4 Gambaran Faktor Need pengguna Jampersal.....	63
6.4.1 Gangguan Kehamilan.....	63
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	66
7.2 Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69



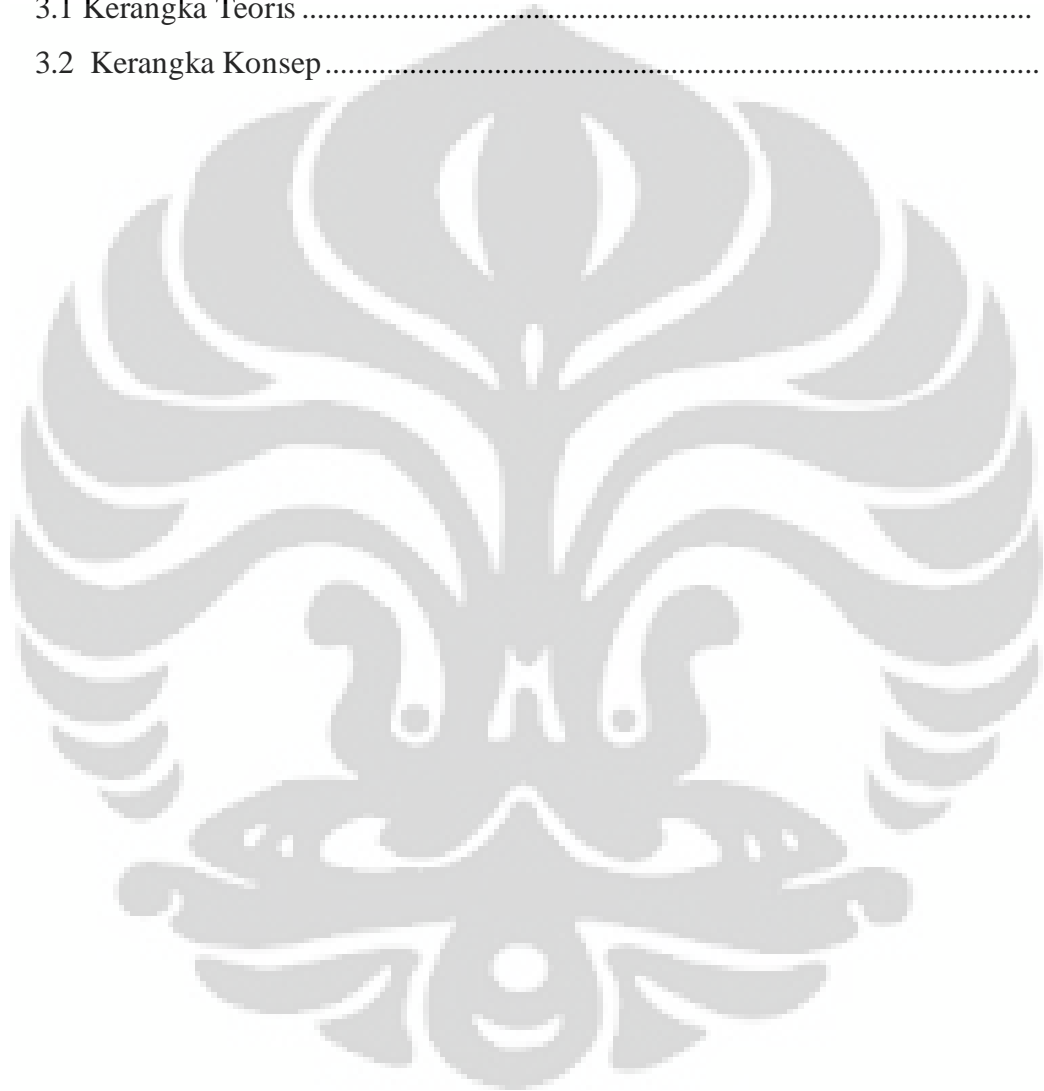
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Besaran Tarif Pelayanan Jampersal.....	14
Tabel 2.2	Dokumen Untuk Pengajuan Klaim Jampersal.....	15
Tabel 5.1	Tabel Distribusi Penduduk Berdasarkan Golongan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2011.....	41
Tabel 5.2	Tabel Sarana Kesehatan di Kecamatan Nan Sabaris tahun 2011.....	41
Tabel 5.3	Tabel Peran Serta Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar tahun 2011.....	41
Tabel 5.4	Ketenagaan Puskesmas Pauh Kamar tahun 2011.....	42
Tabel 5.2.1	Tabel Distribusi Responden Berdasar Umur di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.....	42
Tabel 5.2.2	Tabel Distribusi Responden Berdasar Tingkat Pendidikan di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012.....	43
Tabel 5.2.3	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kamba Tahun 2012.....	43
Tabel 5.2.4	Tabel Distribusi Responden Berdasar Paritas di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012.....	44
Tabel 5.2.5	Tabel Distribusi Responden Berdasar Pekerjaan di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 201.....	44
Tabel 5.2.6	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012.....	45
Tabel 5.2.7	Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Terhadap Biaya di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012.....	45
Tabel 5.2.8	Tabel Distribusi Responden Berdasar Jarak Tempuh ke Fasilitas Kesehatan di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012.....	46

Tabel 5.2.9	Tabel Distribusi Responden Berdasar Ketersediaan di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2011.....	46
Tabel 5.2.10	Tabel Distribusi Responden Berdasar Gangguan Kehamilan di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012.....	47
Tabel 5.2.11	Deskripsi Pemanfaatan Jampersal oleh Responden di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.....	47
Tabel 5.3.1	Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut umur Ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.....	48
Tabel 5.3.2	Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Pendidikan Ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.....	49
Tabel 5.3.3	Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Pengetahuan Ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.....	50
Tabel 5.3.4	Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Paritas Ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.....	50
Tabel 5.3.5	Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Pekerjaan Ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012..	51
Tabel 5.3.6	Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Pendapatan keluarga di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012	51
Tabel 5.3.7	Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Biaya di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.....	52
Tabel 5.3.8	Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut jarak Tempuh di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012..	53
Tabel 5.3.9	Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut ketersediaan alat transportasi di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.....	53
Tabel 5.3.10	Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut gangguan Kehamilan di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.....	54

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Skema laporan pelayanan jampersal.....	13
2.2 Kerangka teori Green.....	19
2.3 <i>The behavioral Model of health service Use</i>	20
3.1 Kerangka Teoris	29
3.2 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1: Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Lampiran 2: Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesbang Pol dan Linmas Kabupaten Padang Pariaman
- Lampiran 3: Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman
- Lampiran 4: Surat Pernyataan Telah Melaksanakan Penelitian dari Puskesmas Pauh kamar
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian.
- Lampiran 6 : Hasil output SPSS



DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal care</i>
Askeskin	: Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
Depkes	: Departemen Kesehatan
Ditjen	: Direktorat Jendral
Dinkes	: Dinas Kesehatan
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
INACBGs	: Indonesia Case Base Group
Jampersal	: Jaminan Persalinan
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
KB	: Keluarga Berencana
Kemendagri	: Kementerian Dalam Negri
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
Nakes	: Tenaga Kesehatan
P2JK	: Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
PKS	: Perjanjian Kerja Sama
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
Polindes	: Poliklinik Desa
PUS	: Pasangan Usia Subur
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat

Pustu	: Puskesmas Pembantu
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
UKBM	: Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir (Kemenkes, 2011). Jampersal merupakan prioritas pembangunan kesehatan tahun 2011 untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan dan Milenium Development Goals /MDGs (Mediakom, 28 Februari 2011)

Lebih dari satu wanita meninggal setiap menitnya, akibat dari komplikasi kehamilan dan persalinan, atau 585.000 kematian pertahunnya (WHO, 1996). Tercatat 23.000 terjadi di Amerika Latin, 235.000 terjadi di Afrika, Sekitar 323.000 kematian terjadi di Asia, sementara itu di Malaysia sebesar 36 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI 2000). Angka kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan Negara Asean lainnya. AKI di Indonesia 228/ 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 /1000 kelahiran hidup. Sedangkan target Millenium Development Goals (MDGs) 2015 AKI turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB turun menjadi 23/ 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007).

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

Riskesdas 2010 menyebutkan persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai 69,3%, dan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4 %. Kendala yang dihadapi masyarakat adalah keterbatasan dan ketidaktersediaan biaya (Kemenkes, 2011). Sementara cakupan persalinan oleh nakes di propinsi Sumatera Barat mencakup 87, 02 % (target 100%), K1 93,02% (target 100 %), K4 90,01 % (target 98 %), (profil Kesehatan, 2009).

Tujuan Jaminan Persalinan adalah untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil, ibu bersalin, serta paska persalinan dan bayi baru lahir. Jampersal sangat penting untuk mengatasi hambatan pembiayaan dan meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat. Masih banyak persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan dan dilakukan tidak di fasilitas kesehatan disebabkan karena kendala biaya yang mempengaruhi akses untuk mendapatkan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Pemanfaatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan pada masyarakat miskin dan kaya telah mendapat perhatian dunia selama beberapa tahun ini. Meskipun dibanyak Negara telah membuat kemajuan yang signifikan dalam mengurangi tingkat kematian bayi, balita dan kematian ibu masih tetap tinggi, sehingga menciptakan hambatan untuk mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015. Menurut laporan Unicef, pada tahun 2009 sekitar 12.000 ibu dan 120.000 bayi yang baru lahir mati setiap tahunnya di negara miskin dan berkembang akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Angka kematian yang tinggi ini didukung oleh kenyataan bahwa sekitar 85 % wanita melahirkan dirumah dan sebagian besar dilakukan oleh penolong persalian yang tidak terampil (Maimunah 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Yunus (2002) menemukan bahwa rendahnya pemanfaatan layanan pertolongan persalianan (42,92 %) di Kabupaten Sorolangun Provinsi Jambi mengakibatkan tingginya angka kematian bayi dan neonatal yaitu 99,40 per 1000 kelahiran hidup. Variabel yang mempengaruhi pemanfaatan layanan pertolongan persalinan adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, jarak tempuh, ketersediaan petugas, biaya dan pengetahuan.

Penyebab utama kematian ibu dipengaruhi oleh kondisi geografis, penyebaran penduduk, kondisi sosial ekonomi budaya dalam masyarakat dan faktor transportasi. Faktor ini menyebabkan keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapat pertolongan yang memadai (Puslitbang DepKes RI, 2000).

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan pada seseorang tergantung dari faktor *predisposisi* seorang ibu untuk memahami pelayanan kesehatan,

kemampuan seseorang untuk memahami pelayanan kesehatan (*enabling*), dan (*need*) kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil dipengaruhi oleh karakteristik ibu hamil dan riwayat persalinan juga umur ibu hamil, pekerjaan, pendidikan, paritas, keterjangkauan pelayanan, serta faktor lain yang mendorong dan menghambat (Anderson, 1974).

Pemanfaatan pelayanan Jampersal pada seorang ibu dapat dilihat dari cakupan antenatal, cakupan persalinan, cakupan pelayanan KB dan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan. Pemanfaatan Jampersal yang optimal, akan meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dan memberikan kemudahan pembiayaan pada ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan, sehingga mempercepat pencapaian tujuan pembangunan Kesehatan Nasional serta Milenium Development Goals (Kemenkes, 2011).

Penyelenggaraan program Jampersal sudah dicanangkan pemerintah sejak bulan Januari 2011. Pelaksanaan program Jampersal di kabupaten Padang Pariaman juga sudah dilaksanakan dari bulan Januari 2011. Berdasarkan data dari pengelola Jampersal Puskesmas Pauh Kamar diketahui ibu yang memanfaatkan Jampersal dari bulan Januari sampai bulan Desember 2011 baru mencapai 35%.

Berdasarkan data data diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pemanfaatan Jaminan Pesalinan (Jampersal) berdasarkan karakteristik ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian Latar Belakang diatas maka peneliti dapat merumuskan masalah yang ada yaitu Rendahnya pemanfaatan pelayanan Program Jampersal di Puskesmas Pauh Kamar yaitu baru mencapai 35 % dari 100% target yang ditetapkan. Karena belum optimalnya pemanfaatan Jampersal di Puskesmas Pauh Kamar, maka perlu diketahui gambaran pemanfaatan Jampersal berdasarkan karakteristik ibu di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa persen pemanfaatan pelayanan Jampersal di Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012?
2. Bagaimana karakteristik ibu yang memanfaatkan Program Jampersal di Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012?
3. Apakah ada perbedaan rata rata karakteristik Ibu dengan pemanfaatan program Jampersal di Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pemanfaatan Jampersal berdasarkan karakteristik ibu di Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012

1.4.2 Tujuan Khusus .

1. Diketuinya berapa persen pemanfaatan pelayanan Jampersal di Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012.
2. Diketuinya karakteristik ibu yang memanfaatkan Program Jampersal di Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012
3. Diketuinya perbedaan rata rata karakteristik Ibu dengan pemanfaatan Program Jampersal di Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Pauh Kamar dan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dalam meningkatkan kualitas pelayanan untuk meningkatkan cakupan pemanfaatan layanan Jampersal.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang gambaran pemanfaatan Jampersal berdasarkan karakteristik ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012. Objek penelitian adalah ibu-ibu yang telah memanfaatkan program Jaminan Persalinan. Instrument yang digunakan adalah kuesioner dengan metode wawancara. Jenis penelitian ini

adalah penelitian kuantitatif observasional dengan menggunakan design *cross-seksional* dengan cara penyebaran kuesioner dan wawancara. Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman dari tanggal Januari - Februari tahun 2012.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Persalinan (Jampersal)

2.1.1 Pengertian Jampersal

Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir . Jaminan Persalinan sesungguhnya merupakan perluasan kepesertaan dan manfaat Jamkesmas kepada ibu hamil, bersalin, dan ibu nifas yang belum mempunyai jaminan persalinan (Kemenkes RI, 2011).

2.1.2 Tujuan

a. Tujuan Umum

Menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB

b. Tujuan Khusus

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

2.1.3 Sasaran Jampersal

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)

2.1.4 Manfaat Jampersal

2.1.4.1 Bagi Masyarakat

1. Pelayanan tingkat pertama di Puskesmas dan puskesmas PONED termasuk jaringannya meliputi:
 - a. Pemeriksaan kehamilan 4 kali oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan.
 - b. Pelayanan pertolongan persalinaan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan
 - c. Pelayanan nifas 3 kali oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
 - d. Pelayanan bayi baru lahir.
 - e. Pelayanan KB pasca persalinan.
2. Pelayanan rujukan tingkat lanjutan di fasilitas perawatan kelas III Rumah Sakit.

2.1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

1. Mendukung program pemerintah dalam rangka menurunkan AKI, AKB, dan meningkatkan cakupan KB.
2. Adanya kepastian pembiayaan paket Jampersal sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Peluang bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan jumlah klien yang ditangani.
4. Adanya kepastian mekanisme rujukan sehingga kasus dapat ditangani dan dirujuk lebih dini.
5. Peluang bagi bidan di desa untuk meningkatkan kemitraan dengan dukun.

2.1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan

1. Melaksanakan progam Pemerintah dalam rangka meningkatkan cakupan, menurunkan AKI dan AKB.
2. Peluang untuk meningkatkan kemitraan dengan fasilitas kesehatan swasta
3. Peluang untuk memperkuat system pencatatan dan pelaporan program KIA dan KB

4. Peluang untuk memperbaiki system rujukan kegawatdaruratan obstetric dan neonatal.

2.1.5 Perjanjian Kerja Sama (PKS)

Perjanjian Kerja Sama (PKS) adalah dokumen perjanjian yang ditanda tangani bersama antara Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota dengan penanggung jawab institusi fasilitas kesehatan swasta yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam Jaminan Persalinan.

2.1.6 Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah institusi pelayanan kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, TNI/POLRI, dan Swasta.

2.1.7 Kebijakan Operasional Jampersal

- a. Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, propinsi, dan kabupaten/ kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas.
- b. Kebersertaan Jaminan Persalinan merupakan perluasan kepesertaan dari Jamkesmas, yang terintegrasi dan dikelola mengikuti tata kelola dan manajemen Jamkesmas .
- c. Peserta Program Jaminan Persalinan adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan untuk pelayanan persalinan.
- d. Peserta Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh jaringan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) di kelas III yang memiliki Perjanjian kerja sama (PKS) dengan tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota.
- e. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- f. Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan. Untuk persalinan tingkat pertama di fasilitas kesehatan pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan

fasilitas kesehatan swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Kabupaten/kota.

- g. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani ibu hamil/persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal ibu hamil tersebut.
- h. Fasilitas kesehatan seperti Bidan Praktik, Klinik Bersalin, Dokter praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim pengelola setempat, dimana yang bersangkutan dikeluarkan ijin prakteknya.
- i. Pelayanan Jaminan Persalinan diselenggarakan dengan prinsip portabilitas, pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan, dengan demikian jaminan persalinan tidak mengenal batas wilayah (lihat angka 7 dan 8).
- j. Tim Pengelola Pusat dapat melakukan realokasi dana antar kabupaten/Kota, disesuaikan dengan penyerapan dan kebutuhan daerah serta disesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada yang ada secara nasional.

2.1.8 Ruang Lingkup Jampersal

Pelayanan persalinan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan. Ruang lingkup pelayanan jaminan persalinan terdiri dari pelayanan persalinan tingkat pertama dan pelayanan persalinan tingkat lanjutan.

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 tingkat pertama.

Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta

yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim pengelola Kabupaten/ Kota.

Jenis Pelayanan Jaminan Persalinan di tingkat pertama meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan
2. Pertolongan persalinan normal
3. Pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan
4. Pelayanan bayi baru lahir
5. Penanganan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

2. Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan

Pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh nakes spesialistik, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi dengan resiko 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 kegawat daruratan.

Pelayanan tingkat lanjutan diberikan di fasilitas perawatan kelas III di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta yang memiliki perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten /Kota.

Jenis pelayanan Persalinan di tingkat lanjut meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi (RISTI) dan penyulit.
2. Pertolongan persalinan dengan RISTI dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.

Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir di Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan yang setara.

2.1.9 Paket Manfaat Jampersal

Peserta Jaminan persalinan mendapatkan manfaat pelayanan yang meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC)

Pemeriksaan kehamilan dengan tata laksana pelayanan mengacu pada buku Pedoman KIA. Selama hamil sekurang-kurangnya ibu hamil

diperiksa sebanyak 4 kali dengan frekuensi yang dianjurkan sebagai berikut:

- a. 1 kali triwulan pertama
 - b. 1 kali triwulan kedua
 - c. 2 kali triwulan ketiga
2. Persalinan normal
 3. Persalinan nifas normal
 4. Pelayanan bayi baru lahir normal
 5. Pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi
 6. Pelayanan paska 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 ini dilakukan upaya KIE/Konseling untuk memastikan seluruh ibu pasca bersalin atau pasangannya menjadi akseptor KB yang diarahkan kepada kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau kontrasepsi mantap/kontap (MOP dan MOW) untuk tujuan pembatasan dan IUD untuk tujuan penjarangan, secara kafetaria disiapkan alat dan obat semua jenis kontrasepsi oleh BKKBN)

Agar tujuan tersebut dapat tercapai, perlu dilakukan koordinasi yang sebaik-baiknya antara tenaga di fasilitas kesehatan/pemberi pelayanan dan Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola serta SKPD yang menangani masalah Keluarga Berencana serta BKKBN atau (BPMP KB) Provinsi.

2.1.10 Pendanaan Jampersal

- a. Dana Jampersal di puskesmas dan jaringannya disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, terintegrasi dengan dana Jamkesmas Puskesmas.
- b. Dana Jampersal di fasilitas kesehatan swasta tingkat pertama disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
- c. Dana Jampersal di pelayanan lanjutan disalurkan langsung dari Pusat ke RS, menjadi satu kesatuan dengan dana Jamkesmas RS.
- d. Dana Jampersal dan Jamkesmas yang disalurkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan RS merupakan belanja bantuan sosial bersumber APBN, sehingga pengaturannya tidak melalui mekanisme APBD.
- e. Dengan demikian dana tersebut merupakan “titipan” Pusat sebagai dana masyarakat (sasaran) untuk pelayanan Jampersal dan Jamkesmas.
- f. Setelah Puskesmas mendapatkan pembayaran klaim Jampersal dari Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota, maka dana tersebut menjadi pendapatan fasilitas kesehatan.
- g. Dana yang telah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan, pemanfaatannya mengikuti mekanisme daerah.

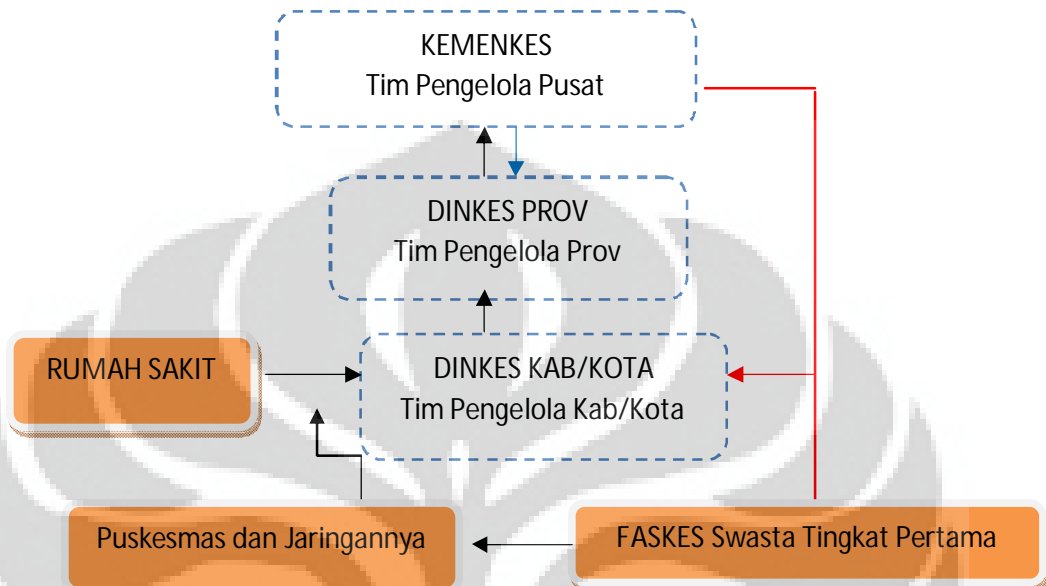
2.1.11 Pembayaran Klaim Jampersal

Tim Pengelola Jamkesmas & BOK Kabupaten/Kota membayar klaim Jampersal setelah diverifikasi yang didasarkan pada:

- a. Plan of Action (POA) Puskesmas untuk pelayanan Jampersal.
- b. Dokumen klaim pelayanan Jampersal yang diajukan Puskesmas dan jaringannya.
- c. Dokumen klaim pelayanan Jampersal yang diajukan fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama.

Gambar 2.1
SKEMA LAPORAN PELAYANAN JAMPERSAL

Penyaluran Dana Manajemen dan Pelaporan
Hasil Kegiatan/Cakupan Pelayanan Jampersal



Sumber: Juknis Jampersal, Kementerian Kesehatan RI tahun 2011

Keterangan:

- ▶ Dana Dekon P2JK utk Manajemen Provinsi dan Kab/Kota
- ▶ Dana tugas pembantuan Ditjen GIKIA untuk manajemen di Kab/Kota
- ▶ Laporan hasil kegiatan /cakupan pelayanan

Tabel 2.1
Tabel Besaran Tarif Pelayanan Jampersal

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jml (Rp)
Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama				
1.	Pemeriksaan kehamilan	4 kali	10.000	40.000
2.	Persalinan normal	1 kali	350.000	350.000
3.	Pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan	3 kali	10.000	30.000
4.	Pelayanan persalinan tak maju dan atau pelayanan pra rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi	1 kali	100.000	100.000
5	Pelayanan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar	1 kali	500.000	500.000
Fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan				
Tindakan emergensi komprehensif pada Kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL		Sesuai tarif INA-CBGs		

Sumber : Juknis jampersal, Kemenkes RI tahun 2011

Ket:

- INA-CBGs: *Indonesia Case Base Groups*
- Klaim tidak harus dalam paket (menyeluruh), tetapi dapat dilakukan klaim terpisah, misalnya ANC saja, persalinan saja, atau PNC saja

Tabel 2.2
Dokumen Untuk Pengajuan Klaim Jampersal

No	Jenis Pelayanan	Bukti Penunjang			
		Kartu Identitas	Buku KIA	Partograf	Surat Rujukan
1	Pemeriksaan Kehamilan	ada	ada		
2	Pertolongan Persalinan normal	ada		ada	
3	Pertolongan Persalinan Risiko tinggi	ada		ada	ada (kecuali emergensi tidak diperlukan
4	Pemeriksaan Nifas (Pasca Persalinan)	ada			

Sumber : Juknis Jampersal, Kemenkes RI tahun 2011

2.1.12 Pengorganisasian

Pengorganisasian Jamkesmas (termasuk Jampersal) dan BOK dilaksanakan secara terintegrasi di setiap jenjang (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) yang terdiri dari Tim Koordinasi Jamkesmas dan BOK serta Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK.

2.1.13 Laporan pelayanan Jampersal

- a. Laporan bulanan hasil pelayanan Jampersal dari Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan swasta tingkat pertama yang mempunyai Perjanjian Kerja Sama, meliputi:
 1. Jumlah ibu hamil yang dilayani pemeriksaan antenatal K1 dan K4.
 2. Jumlah ibu bersalin normal
 3. Jumlah ibu nifas yang dilayani pemeriksaan nifas
 4. Jumlah ibu nifas yang dilayani KB pasca persalinan termasuk metode kontrasepsi yang digunakan.
 5. Jumlah bayi baru lahir yang dilayani (KN1 dan KN lengkap)

6. Jumlah ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir yang dirujuk.
 7. Jumlah ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir dengan penyulit yang ditangani di Puskesmas Poned
 8. Jumlah ibu hamil, bersalin dan nifas serta BBL dengan penyulit yang ditangani di RS
 9. Jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir
 10. Jumlah rujukan ibu hamil, ibu bersalin dan nifas yang dilayani.
 11. Jumlah ibu nifas yang dilayani KB pasca persalinan termasuk metode kontrasepsi yang digunakan.
 12. Jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir
- b. Puskesmas merekap laporan bulanan hasil pelayanan Jampersal (butir 1) dan membuat PWS serta melaporkan ke Dinas kesehatan Kabupaten /Kota dan SKPD KB (laporan KB pasca persalinan).
 - c. Laporan bulanan hasil pelayanan Jampersal dari Rumah Sakit pemerintah dan swasta (yang mempunyai Perjanjian Kerja Sama) dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan SKPD KB (laporan KB Jampersal RS), tembusan Dinas Kesehatan Propinsi, BKKBN Propinsi dan Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan, Kementerian Kesehatan, meliputi:
 1. Jumlah rujukan ibu hamil, ibu bersalin dan nifas yang dilayani
 2. Jumlah ibu nifas yang dilayani KB pasca persalinan termasuk metode kontrasepsi yang digunakan.
 3. Jumlah kematian ibu dan BBL
 - d. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan SKPD KB merekap laporan bulanan Puskesmas dan mengirimkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan BKKBN Provinsi dengan tembusan ke Direktorat Bina Kesehatan Ibu, kementerian Kesehatan dan Deputi Bidang KB dan KR, BKKBN Pusat.

2.2 Jamkesmas

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan Jaminan Kesehatan Sosial, dimulai dengan Program Jaminan pemeliharaan Kesehatan bagi

masyarakat Miskin / JPKMM atau lebih dikenal dengan Program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi Program jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai sekarang.

Tujuan Jamkesmas secara umum yaitu meningkatkan akses, mutu dan terjaminnya pelayanan kesehatan seluruh masyarakat sangat miskin, miskin dan tidak mampu serta pelayanan persalinan yang dilakukan oleh bidan atau dokter dalam rangka menurunkan AKI dan AKB agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Penyelenggaraan Jamkesmas mencakup pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang dikelola secara terpisah. Kepesertaan Jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu diseluruh Indonesia tidak termasuk penduduk yang sudah mempunyai jaminan kesehatan lainnya.

Program Jamkesmas diperluas sasarannya bagi ibu hamil dan melahirkan melalui Jaminan Persalinan. Dengan demikian penyelenggaraan program jaminan Kesehatan Masyarakat sekaligus mengelola Jaminan Persalinan yang memberikan pelayanan kepada seluruh ibu hamil yang melahirkan dimana persalinannya ditolong tenaga kesehatan difasilitas kesehatan pemerintah dan swasta (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

2.3 Perilaku Kesehatan

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri. Perilaku mempunyai arti yang konkrit dari pada jiwa. Karakteristik perilaku ada yang terbuka dan ada yang tertutup. Perilaku terbuka adalah perilaku yang dapat diketahui oleh orang lain tanpa alat bantu. Sedangkan perilaku tertutup ialah perilaku yang hanya dapat dimengerti dengan menggunakan alat bantu atau metode tertentu misalnya berfikir, sedih, berkhayal dan takut (Purwanto, 1998 dalam Syafrudin, 2009).

2.3.1 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang faktor-faktor penentu (determinan) pengguna pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini model yang

digunakan mengacu pada konsep Green 1980 dan Anderson dalam Notoatmodjo 2007, serta WHO 1984 dalam Syafrudin 2009.

2.3.1.1 Teori Green

Menurut Green bahwa keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tergantung pada:

1. *Predisposing Faktor* (faktor-faktor predisposisi)

Merupakan factor anteseden (mendahului) terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Dalam arti umum factor predisposisi sebagai referensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Yang termasuk di dalamnya adalah: pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi atau group untuk melakukan tindakan. Termasuk di dalamnya tingkat pendidikan dan social ekonomi.

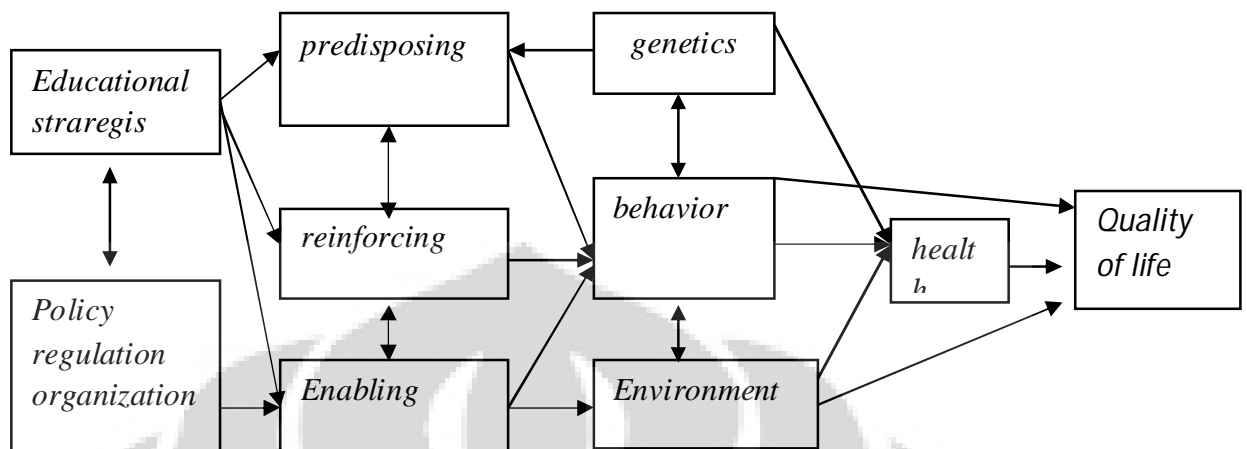
2. *Enabling faktor* (faktor-faktor pemungkin)

Merupakan faktor anteseden (mendahului) terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalamnya adalah kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat (puskesmas, rumah sakit, posyandu, poliklinik, dokter, bidan praktek swasta dsb), kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk didalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas

3. *Reinforcing faktor* (faktor-faktor penguat)

Merupakan faktor yang datang sesudah perilaku memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan atau lenyapnya perilaku tersebut. Meliputi, sikap dan perilaku suami dan keluarga, sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan tokoh agama , sikap dan perilaku petugas kesehatan. Penguat bisa negatif dan positif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan.

Gambar 2.2
Kerangka Teori Green (Precede Model) 1980



Sumber : Green. W Lawrence, *Health Program planning an educational and ecological approach, Fourth Edition.*

2.3.2.2 Teori Anderson

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo 2007, menggambarkan model system kesehatan (*Health System Model*) yang berupa model kepercayaan kesehatan. Menurut Andersen (1975) terdapat sejumlah faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama, yaitu:

1. Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristic*)

Pada karakteristik ini, setiap individu mempunyai kecenderungan berbeda untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada adanya perbedaan karakteristik berupa:

- a. Ciri demografi, yaitu: jenis kelamin, umur, dan status perkawinan.
- b. Struktur sosial, yaitu: pendidikan, pekerjaan, hobi, ras, dan agama.
- c. Kepercayaan kesehatan (*health belief*), yaitu: keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

2. Karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristic*)

Pada karakteristik ini dimaksudkan bahwa keadaan atau kondisi yang membuat seseorang melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan, terdiri atas:

- a. Sumber daya keluarga, berupa: penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan dan pengetahuan mengenai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.
- b. Sumber daya masyarakat, berupa jumlah sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang tersedia, dan lokasi pemukiman.

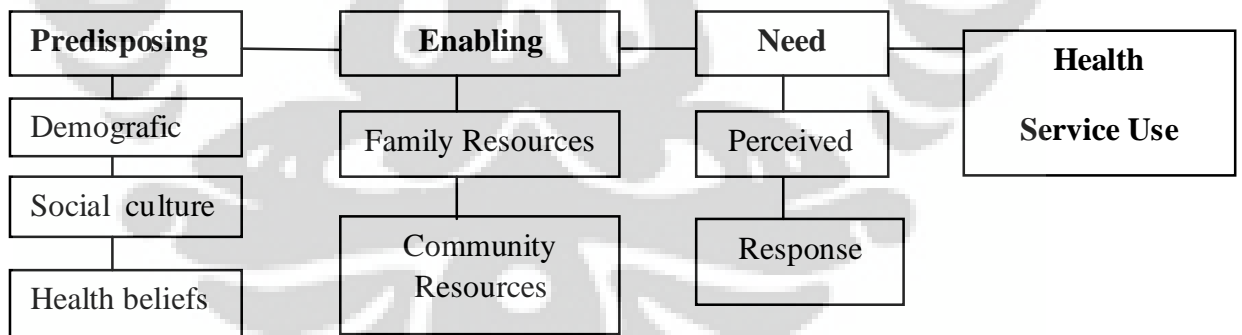
3. Karakteristik Kebutuhan(*Need Characteristic*)

Karakteristik ini merupakan penentu akhir bagi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, terdiri atas:

- a. Penilaian individu (*Perceived Need*). Hal ini adalah penilaian keadaan kesehatan yang dirasakan oleh individu, dan besarnya ketakutan terhadap penyakit serta hebatnya rasa sakit yang dideritanya.
- b. Penilaian klinik (*Evaluated Need*). Hal ini adalah penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya yang tercermin dari hasil pemeriksaan dan diagnosa penyakit.

Model Andersen dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.3
The behavioral Model of health service Use
(Model Pemanfaatan pelayanan Kesehatan)



Sumber : Andersen Ronald M (1995), *Revisiting the Behavioral Model and Acces to Medical Care : Does it Matter? Journal of health and social behavior*, 1995 vol 36 (march) : 1-10

2.3.2.3 WHO (*Teori Thoughts and Feeling*)

WHO (1984) dalam Notoatmodjo (2010), mengemukakan bahwa seseorang akan berperilaku tertentu adalah karena alasan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan, yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

- b. Kepercayaan, yang diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek berdasarkan kepercayaan, keyakinan tanpa membuktikan terlebih dahulu.
- c. Sikap, menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek, yang sering didapat dari pengalaman sendiri atau orang terdekat, dimana hal ini akan membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek tersebut.
- d. Orang penting sebagai rujukan.
Seseorang berperilaku positif atau berperilaku negatif, misalnya dalam hal menggunakan puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan.
- e. Sumber Daya, mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga yang dapat membuat seseorang akan berperilaku dengan mencontoh orang-orang yang menjadi panutan, atau orang yang dianggap penting atau sering disebut kelompok referensi.

2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Karakteristik Ibu Hamil Dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan

2.4.1 Umur

Menurut Pusat Bahasa, Depdiknas, 2005 umur adalah lama hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Menurut Fogel dan Woods, 1995 (Rahmawati kartika, 2007), umur merupakan variabel penting yang sangat dipertimbangkan dan menentukan resiko tinggi kehamilan. Umur ibu sangat erat menentukan kesehatan maternal dan bertalian erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan dalam pengasuhan bayi.

Penyebab kematian ibu menurut Depkes, 2008 salah satunya adalah penyebab tidak langsung yaitu umur. Terlalu muda punya anak < 20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 - 35 tahun (Prawiroharjo, 1991).

Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun belum siap secara mental, jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan mengasuh anak, ibu yang

terlalu tua / lebih dari 35 tahun kemungkinan menghadapi resiko saat persalinan (Marthadisoebrata, 1982).

2.4.2 Pendidikan

Menurut WHO, semakin tinggi tingkat pendidikan perempuan maka semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan sarana kesehatan (Rachmawati, Skripsi FKM UI, 2004). Marthadisoebrata (1982) menyebutkan pendidikan sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kenatangan intelektual berpengaruh pada wawasan dan cara berpikir seseorang dalam pelayanan kesehatan.

Menurut Maimunah (Tesis FKM UI, 2010) bahwa pendidikan mempunyai asosiasi positif terhadap pemanfaatan pelayanan fasilitas kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, mempunyai pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan persalinan di fasilitas kesehatan.

2.4.3 Pekerjaan

Pekerjaan dapat menaikkan status sosial ibu dan membantu meningkatkan tingkat ekonomi keluarganya. Akan tetapi, ibu yang bekerja dapat mengakibatkan menurunnya kesehatan anak. Jika diiringi dengan jumlah anggota keluarga yang banyak atau tidak terdapat tempat penitipan yang memadai dan terjangkau maka penurunan kesehatan anak akan semakin mungkin terjadi (Sukarni, Skripsi FKM UI, 1994).

Status pekerjaan akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga, ibu yang bekerja akan menghasilkan uang dan menambah pendapatan keluarganya. Bagi ibu - ibu yang mempunyai biaya, mereka akan leluasa memilih penolong persalinan yang tersedia, sebaliknya ibu ibu yang mempunyai penghasilan rendah, mereka kurang leluasa dalam menentukan penolong persalinannya (Harni, Skripsi FKM UI, 1994).

Wulan (Skripsi FKM UI, 2003) bahwa pekerjaan responden dengan pencarian pertolongan persalinan mempunyai kemaknaan dimana responden yang tidak bekerja 3,089 kali lebih cenderung memilih tenaga bukan kesehatan dalam pencarian pertolongan persalinannya dibandingkan dengan responden yang

bekerja. Suharyanto (Skripsi FKM UI, 2008) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu gakin dengan pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan persalinan.

2.4.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo,2007). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah salah satu faktor yang cukup besar hubungannya dengan kunjungan pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Lukiono (Skripsi FKM UI, 2010) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan Jamkesmas pada ibu hamil miskin. Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan faktor penting yang mempengaruhi pemanfaatan Jamkesmas pada ibu hamil miskin.

2.4.5 Paritas

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandung. Jumlah kelahiran yang terlalu banyak atau lebih dari 5 kali sudah merupakan resiko tinggi, yang berbahaya baik pada saat kehamilan ataupun pada saat kehamilan ataupun pada saat persalinan. Paritas tinggi yaitu dengan jumlah anak lebih dari 4, berpotensi untuk timbulnya kelainan ginekologis dan juga yang sifatnya non-obstetrik.

Maimunah (Tesis FKM UI, 2010) yang menyatakan bahwa paritas yang rendah menyebabkan ibu lebih cenderung memanfaatkan layanan persalinan di fasilitas kesehatan , semakin tinggi tingkat paritas kecenderungan memanfaatkan layanan persalinan di fasilitas non kesehatan semakin tinggi.

A.Achmad Fajiri (Skripsi FKM UI 2008) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Purwakarta.

2.4.6 Pendapatan

Besarnya permintaan akan pemeliharaan kesehatan khususnya dalam hal pelayanan kesehatan modern berhubungan dengan tingginya tingkat pendapatan keluarga (Mills And Gibson, 1990: 145) dalam Situmorang (Skripsi FKM UI, 2004) Semakin tinggi tingkat pendapatan akan mendorong seseorang untuk berupaya meningkatkan derajat kesehatannya.

Pendapatan keluarga berdasarkan UMK Propinsi Sumatera Barat yaitu Rp 1.150.000,-. Fajiri (Skripsi FKM UI, 2008) memperoleh hasil bahwa pendapatan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Purwakarta.

2.4.7 Biaya

Menurut Hansen dan Mowen (2004:40), biaya didefinisikan sebagai “kas atau nilai ekuivalen kas yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberikan manfaat saat ini atau di masa yang akan datang bagi organisasi. Sedangkan menurut Supriyono (2000:185), biaya adalah pengorbanan ekonomis yang dibuat untuk memperoleh barang atau jasa.

Biaya dalam hal ini adalah ongkos atau biaya transportasi yang dikeluarkan ibu untuk menuju tempat pelayanan kesehatan dan biaya tambahan seperti biaya administrasi. Biaya persalinan termasuk dalam biaya kesehatan, yaitu jumlah uang atau barang yang dibayarkan oleh seorang ibu atau orang lain untuk pertolongan persalinan yang didapatkannya (Azwar, 1996).

Mahalnya ongkos perjalanan, membuat masyarakat sering berobat pada pelayanan kesehatan terdekat, atau membeli sendiri obat-obatan tanpa mengetahui efek samping obat tersebut (Handajani, Skripsi FKM UI, 2009).

Rahmanto (Skripsi FKM UI, 2011) menyatakan bahwa mahal biaya sarana pelayanan kesehatan masih menjadi hambatan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Biaya sangat mempengaruhi ibu bersalin dalam pengambilan keputusan memilih pelayanan pertolongan persalinan, meskipun memiliki fasilitas Jamkesmas (Soemantana, Skripsi FKM UI, 2011).

2.4.8 Jarak Tempuh dari Rumah ke Tempat Pelayanan Kesehatan

Kemudahan akses ke sarana pelayanan kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor penentu, antara lain jarak tipe daerah dan waktu tempuh ke sarana kesehatan serta status sosial ekonomi dan budaya (Risesdas, 2007). Faktor aksesibilitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap perilaku penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kresno, Skripsi FKM UI, 2005).

Banyaknya masalah jarak yang harus dihadapi masyarakat untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan, sering menyebabkan keterlambatan pengiriman dan penanganan penderita ketempat pelayanan yang lebih lengkap (Kartajin, Tesis FKM UI, 2002). Jarak sangat mempengaruhi ibu hamil untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan, apalagi didukung dengan geografi tempat tinggal tidak mudah untuk dilewati kendaraan, mengakibatkan ibu hamil enggan datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Sugiarti (Skripsi, FKM UI, 1996) menyatakan bahwa ibu hamil yang jarak tempuhnya dekat dengan petugas kesehatan cenderung memanfaatkan tenaga kesehatan dalam pertolongan persalinan. Hal serupa ditemukan oleh Widiono (Skripsi, FKM UI 2001) dalam penelitiannya di Nanga Pinoh, bahwa dekatnya jarak tempuh merupakan alasan sebagian besar ibu bersalin memilih penolong persalinan.

2.4.9 Alat transportasi / aksesibilitas

Jarak yang ditempuh untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan ditentukan oleh keadaan jalan, jenis kendaraan yang tersedia atau alat transportasi yang digunakan, dan biaya yang dikeluarkan untuk ongkos perjalanan. Transportasi sangat penting untuk mendukung akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Ketersediaan transportasi yang mudah dan murah dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan (Handajani, Skripsi FKM UI, 2009)

Raharni (Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, vol 1, 2010) tentang faktor faktor yang berperan terhadap pemanfaatan dan pelayanan UKBM pada rumah tangga di Indonesia, dimana faktor transportasi sangat berperan dalam

pemanfaatan dan pelayanan UKBM yaitu rumah tangga yang tersedia transportasi baik ke dan dari UKBM, lebih banyak memanfaatkan posyandu dan Poskesdes.

2.4.10 Gangguan atau komplikasi pada kehamilan dan persalinan

Setiap kehamilan mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi. Periode persalinan merupakan salah satu masa yang mengandung resiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dan bertempat di fasilitas kesehatan adalah syarat aman untuk mencegah terjadinya komplikasi (Riskesdas, 2010).

Menurut Kemenkes RI, 2011 Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas adalah tanda/ gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. 15-20 diantara 100 ibu hamil mengalami gangguan pada kehamilan, persalinan dan nifas. 10 tanda bahaya yang perlu dikenali ibu hamil yaitu:

- 1) Ibu tidak mau makan dan muntah terus,
- 2) Berat badan ibu hamil tidak naik
- 3) Perdarahan
- 4) Bengkak kaki, tangan/wajah, pusing dan dapat diikuti kejang
- 5) Gerakan janin berkurang atau tidak ada
- 6) Kelainan letak janin didalam rahim
- 7) Ketuban pecah sebelum waktunya
- 8) Persalinan lama
- 9) Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan
- 10) Demam tinggi pada masa nifas

Menurut Becker dalam the Health Belief Model, kerentanan terhadap penyakit, Keseriusan suatu penyakit dan manfaat dan rintangan yang dirasakan terhadap individu , keluarga atau masyarakat, mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencarian penyakit yang dalam hal ini berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang dialami ibu. Gangguan kesehatan yang timbul saat kehamilan, persalinan akan menimbulkan persaaan bahaya pada diri si ibu, keselamatan jiwa dan bayinya merasa terancam, timbul suatu kebutuhan untuk menghilangkan gangguan kesehatan tersebut sehingga mendorong ibu untuk

mencari pertolongan persalinan yang aman untuk keselamatan jiwa ibu dan bayinya (Notoatmodjo, 2010).

Wulan (Skripsi, FKM UI, 2003), menyebutkan tidak ada kemaknaan antara persepsi gangguan atau bahaya kehamilan dengan pencarian pertolongan persalinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya bahaya hamil dan melahirkan sehingga tanda dan gejala yang muncul saat kehamilan dianggap sebagai suatu hal yang biasa sehingga saat wawancara dilakukan ibu lupa pernah mengalami masalah kehamilan.



BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFENISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Secara teoritis banyak dikemukakan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan . Penulis menggunakan teori Green 1980 dan Anderson 1974. Secara garis besar faktor - faktor tersebut dikelompokkan menjadi 3 komponen yaitu *predisposing*, *enabling* dan *need*.

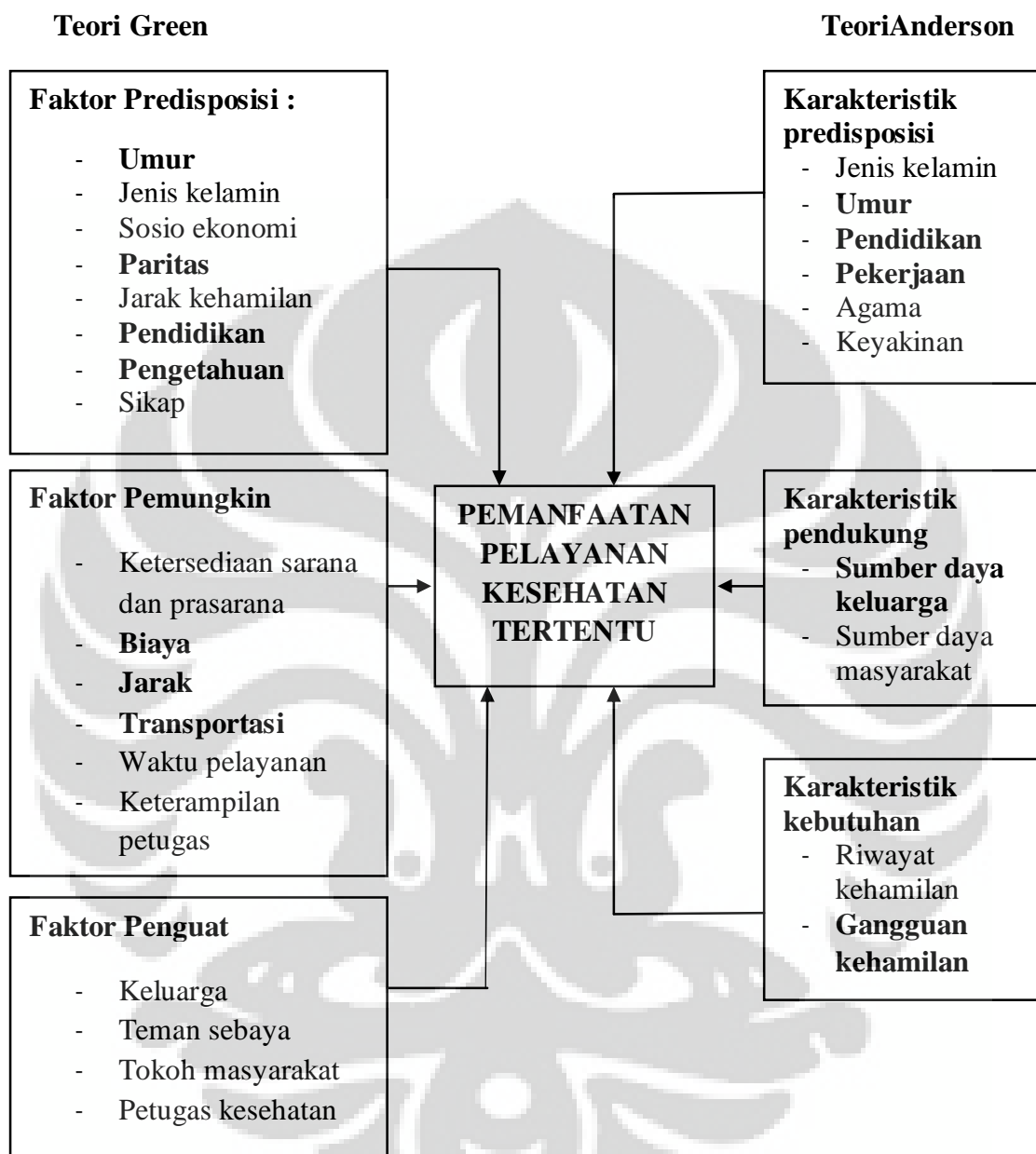
Komponen *predisposisi* merupakan faktor yang menggambarkan ciri perorangan yang sudah ada sebelum seseorang itu jatuh sakit, yang memberikan pengaruh dalam pemanfaatan jaminan persalinan. Variabel yang ada pada komponen ini adalah umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan paritas.

Komponen *enabling* merupakan suatu kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya akan pelayanan Jampersal. Variabel yang ada pada komponen ini adalah biaya, pendapatan, jarak tempuh dan ketersediaan transportasi.

Variabel *need* merupakan variabel yang menentukan kebutuhan ibu hamil yang akan melakukan pemanfaatan pelayanan Jampersal, yaitu riwayat kehamilan dan gangguan kehamilan.

Faktor- faktor diatas akan mempengaruhi pemanfaatan Jampersal berdasarkan karakteristik ibu, dan dapat dilihat pada bagan dibawah ini :

Bagan 3.1 Skema Kerangka Teori



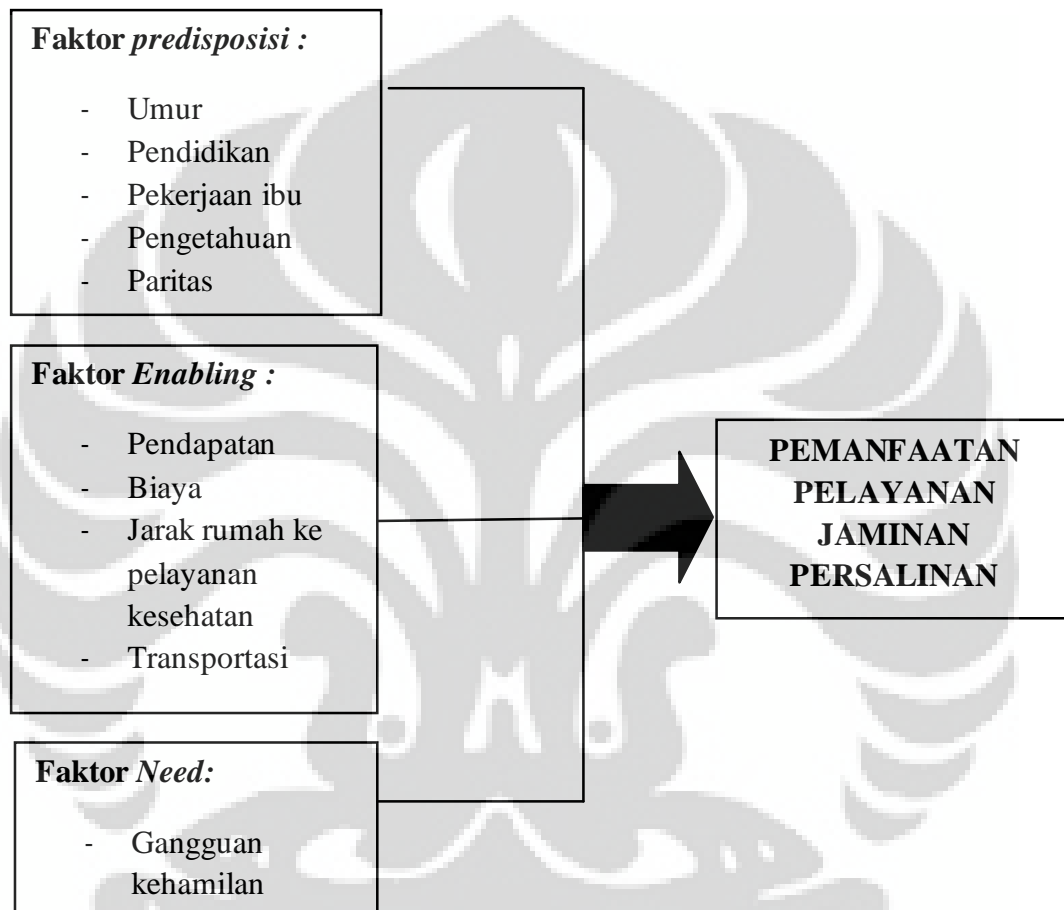
Sumber : Green, Lawrence, dkk, (1980), Penerjemah : Mamdy Zulazmi, Tafal Zarfiel, Kresno Sudarti dan Anderson (1975) dalam Notoatmodjo (2010).

3.2 Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan penelitian, kerangka konsep pada penelitian ini adalah melihat gambaran pemanfaatan Program Jampersal berdasarkan karakteristik ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012.

Karena keterbatasan penelitian tidak semua variabel yang ada di kerangka teori yang penulis angkat. Peneliti hanya ingin meneliti variabel tertentu. Adapun skema konsep sebagai berikut :

Bagan 3.2
Kerangka Konsep Penelitian



3.3 Hipotesis

Ada hubungan antara karakteristik ibu (faktor *predisposisi* : Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Paritas. Faktor *enabling* : Pendapatan, Jarak, Biaya, Transportasi. Faktor *Need* : Gangguan kehamilan) dengan pemanfaatan Jampersal di Puskesmas Pauh Kamar Kecamatan Nan Sabaris tahun 2012.

3.4 Definisi Operasional

Konsep	Defenisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	skala
Pemanfaatan pelayanan Jampersal	Pemanfaatan pelayanan jaminan persalinan oleh ibu untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir	wawancara	kuesioner	Jumlah pelayanan Jampersal yang diterima.	Ratio
Umur	Lama waktu hidup responden sejak dilahirkan sampai saat dilakukan penelitian	wawancara	kuesioner	1. < 20 dan >35 th 2. 20-35 th	ordinal
Pendidikan	Sekolah formal terakhir yang pernah dijalani ibu	wawancara	kuesioner	1.rendah jika \leq SMP 2.Tinggi jika >SMP	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan ibu untuk menambah biaya ekonomi keluarga	wawancara	kuesioner	1.bekerja 2.tidak bekerja	Ordinal
Pengetahuan	Hal hal yang diketahui ibu berkaitan dengan Jampersal meliputi pengertian jampersal, syarat syarat jampersal dll	wawancara	kuesioner	1.rendah jika < median (11) 2. Tinggi jika \geq median (11)	Ordinal
Paritas	Jumlah kelahiran yang dialami ibu baik lahir mati maupun lahir hidup	wawancara	kuesioner	1.<4 orang 2. \geq 4 orang	Ordinal

Pendapatan	Jumlah pendapatan keluarga per bulan	wawancara	kuesioner	1. $\geq 1.150.000$ 2. $< 1.150.000$	Ordinal
Jarak	Jarak tempuh ibu hamil dari tempat tinggal ibu ke pelayanan kesehatan diukur dengan meter	wawancara	kuesioner	1. Jauh $> 4000m$ 2. Dekat $\leq 4000m$	Ordinal
Biaya	Persepsi responden mengenai seberapa besar masalah biaya untuk mendapatkan pelayanan jampersal	wawancara	kuesioner	1. Masalah besar 2. Masalah kecil	ordinal
Transportasi	Kendaraan atau alat yang digunakan ke tempat pelayanan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak tersedia 2. Tersedia	Ordinal
Gangguan kehamilan	Masalah atau komplikasi yang dialami ibu selama kehamilan	wawancara	kuesioner	1. Tidak ada 2. ada	Ordinal

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Design Penelitian

Design penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* (Potong Lintang) dimana data variabel dependen dan independen diambil pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini bersifat analitik karena menganalisa mengenai hubungan karakteristik responden dari variabel independen (faktor *predisposisi*, faktor pemungkin, dan faktor *need*) dengan variabel dependen (pemanfaatan Jampersal)

4.2 Waktu dan lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Kecamatan Nan Sabaris Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat tahun 2012. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 16 Januari - 10 Februari s/d 2012.

4.3 Populasi dan sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah memanfaatkan program jaminan persalinan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman Sumatera Barat tahun 2011.

4.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil dari populasi penelitian dengan besar sampel ditentukan menggunakan rumus jumlah sampel untuk jumlah populasi di bawah 10.000 dari Notoatmodjo (2005).

Besar sampel digunakan dalam rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P (1-P)}{d^2}$$

Keterangan rumus:

- n = besar sampel
- P = estimasi proporsi populasi (50%)
- $Z_{1-\alpha/2}$ = tingkat kepercayaan 5% (1,96)
- Q = 1 - P
- d = tingkat ketelitian/presisi mutlak (10%)

Setelah dilakukan penghitungan dengan rumus diatas ditemukan besar sampel minimal adalah 97 orang. Dengan pertimbangan dari efek penolakan responden maka besar sampel ditambah menjadi 100 orang. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan metoda probability (*simple random sampling*).

4.3.3 Cara Pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu:

- 1) Menyusun daftar kerangka sampling (*sampling frame*) yang terdiri dari nama ibu-ibu yang telah melahirkan dengan memanfaatkan program jampersal selama bulan Januari 2011 sampai Januari 2012.
- 2) Kemudian dilakukan pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) dengan cara dilakukan pengundian. Langkah-langkahnya adalah pertama beri nomor dan catat nama-nama orang yang terdapat dalam populasi. Kemudian kertas catatan-catatan tersebut digulung dan dimasukkan ke dalam kotak. Selanjutnya dikocok sampai merata dan diambil sampel sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan yaitu 100 orang ibu.

4.3.4 Kriteria Inklusi

- 1) Ibu ibu yang telah bersalin dengan memanfaatkan program Jampersal
- 2) Bersedia di wawancara

4.3.5 Kriteria Eklusi

- 1) Tidak berada di tempat saat penelitian
- 2) Tidak bersedia diwawancara

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan metode wawancara yang dibuat secara terstruktur dengan pertanyaan tertutup. Kuesioner terdiri dari beberapa bagian yaitu pemanfaatan jampersal, dan karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan,

pendapatan, biaya, jarak yang ditempuh, transportasi yang digunakan untuk mendapatkan pelayanan Jampersal, dan riwayat gangguan kehamilan yang dialami ibu.

4.5 Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung melalui kuesioner dan wawancara terhadap karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, pendapatan, jarak, transportasi, dan gangguan kehamilan untuk mendapatkan pelayanan Jampersal. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari Profil Puskesmas Pauh Kamar dan data pelaksanaan program jampersal di Puskesmas Pauh Kamar tahun 2011.

4.6 Metode pengumpulan Data

Untuk pengumpulan data sekunder mengenai jumlah ibu yang telah memanfaatkan Jaminan Persalinan didapatkan dari laporan KIA dan laporan Jampersal dari petugas Puskesmas Pauh Kamar. Dalam pengumpulan data primer, peneliti melakukan sendiri dan dibantu oleh 2 orang bidan desa dan 1 orang kader dengan terlebih dahulu memberikan pelatihan tentang pengisian kuesioner.

4.7 Pengukuran Validitas dan Reabilitas Kuesioner

4.7.1 Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya, memberikan hasil ukur yang sesuai dengan menghitung korelasi antara masing masing pertanyaan dengan skor total. Kriteria yang digunakan untuk validitas adalah $p \leq 0,05$ maka dinyatakan valid atau dengan signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel. Jika nilai r hitung lebih besar dengan r tabel dan nilai r positif, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid.

Kuesioner sebelum diberikan kepada responden terlebih dahulu dilakukan uji coba terhadap 20 responden. Uji coba kuesioner dilakukan terhadap Ibu-Ibu

yang memanfaatkan Jampersal di kabupaten Padang Pariaman yang mempunyai karakteristik yang sama dengan subyek penelitian. Pertanyaan menggunakan kuesioner dan responden diminta untuk mengisi kuesioner dengan pertanyaan yang sudah tersedia. Kemudian mengkorelasikan pada masing-masing skor yang diperoleh dari masing masing pertanyaan atau dengan skor total. Teknik korelasi yang dipakai adalah korelasi *Product moment*. Apabila korelasi antar skor signifikan ($p \text{ value} > 5\%$), maka item pertanyaan tersebut tidak valid.

4.7.2 Uji Reabilitas Kuesioner

Reabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dikatakan reliable apabila dapat memberikan hasil yang sama pada saat dipakai untuk mengukur ulang obyek yang sama. Uji reabilitas adalah suatu cara untuk melihat alat ukur, dalam hal ini daftar pertanyaan yang digunakan konsisten atau tidak. Pengukuran reabilitas dilakukan dengan cara *one short time* atau pengukuran sekali. Pengukuran dilakukan sekali saja kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan.

Pengujian kuesioner tersebut digunakan untuk rumus koefisien reliabilitas *alpha cronbach*. Pengujian dilakukan dengan menguji validitas terlebih dahulu baru kemudian dilakukan pengujian reliabilitas seandainya semua pertanyaan sudah valid. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hasil. Dalam uji reliabilitas sebagai r hasil adalah nilai alpha (0,70-0,95), bila r alpha lebih besar dari r tabel pada item pertanyaan tersebut maka pertanyaan tersebut *reliable*. Menurut Djemari (2003) instrument dikatakan reliable jika memiliki nilai alpha minimal 0,7.

4.8 Pengolahan data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan komputer. Menurut Hastono (2007) tahapan pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut:

1. Editing

Melakukan pengecekan kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensi dari jawaban yang diberikan oleh responden.

2. Coding

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/ bilangan untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.

3. Processing

Memproses data dengan melakukan entri data dari kuesioner ke paket program komputer.

4. Cleaning

Mengecek kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam computer untuk mengidentifikasi kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan pada saat memasukkan data atau kemungkinan adanya pengkodean data yang salah. Pengecekan ini juga berguna untuk mengetahui adanya data yang tidak konsisten, variasi data dan missing data.

4.9 Analisis data

4.9.1 Analisis data Univariat

Analisa data dapat dilakukan secara univariat. Menurut Hastono (2007), analisis data univariat untuk data kategori berupa peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Berdasarkan hal tersebut, dalam penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi responden untuk mendeskripsikan variabel independen dan variable dependen yang ada dalam penelitian ini.

4.9.2 Analisa Bivariat

Menurut Hastono (2007), analisis bivariat berguna uuntuk mengetahui ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara analisa univariat dua variabel atau lebih kelompok (sampel). Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji t-independent, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen atau karakteristik responden (faktor *predisposisi*,

faktor pemungkin, dan faktor *need*) dengan variable dependen (pemanfaatan Jampersal) di wilayah Puskesmas Pauh Kamar.

Prinsip pengujian dua mean dengan Uji t-independet adalah melihat perbedaan variasi kedua kelompok data. Oleh karena itu, diperlukan informasi varian dari kedua kelompok. Bentuk varian kedua kelompok data akan berpengaruh pada nilai standar error yang akhirnya akan membedakan rumus pengujiannya.

a. Uji untuk varian sama

$$T = \frac{X_1 - X_2}{S_p \sqrt{(1/n_1) + (1/n_2)}}$$

$$S_p^2 = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

Sumber : Hastono (2007)

Ket :

n_1 atau n_2 = jumlah sampel kelompok 1 atau 2

S_1 atau S_2 = standar deviasi sampel kelompok 1 atau 2

b. Uji untuk Varian tidak sama

$$T = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{(S_1^2/n_1) + (S_2^2/n_2)}}$$

$$df = \frac{[(S_1^2/n_1) + (S_2^2/n_2)]^2}{[(S_1^2/n_1)^2/(n_1 - 1)] + [(S_2^2/n_2)^2/(n_2 - 1)]}$$

Sumber : Hastono (2007)

c. Uji homogenitas varian

$$F = \frac{S_1^2}{S_2^2}$$

Sumber : Hastono (2007)

Tujuan dari uji ini adalah untuk mengetahui varian antara kelompok data satu apakah sama dengan kelompok data yang kedua. ($df_1 = n_1 - 1$ dan $df_2 = n_2 - 1$). Pada perhitungan uji F, varian yang lebih besar sebagai pembilang dan varian yang lebih kecil sebagai penyebut.

Derajat kepercayaan (Confidence Level) yang digunakan adalah 95% sedangkan derajat kemaknaan yang digunakan $p = 0,05$ ($\alpha = 5\%$) dan uji kemaknaan ini dilakukan terhadap seluruh faktor yang diteliti, kemudian dilakukan interpretasi secara deskriptif dan analitik.

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Wilayah Penelitian

5.1.1 Gambaran Geografi dan Demografi

Gambar 5.1

Peta Kecamatan Nan Sabaris Kabupaten Padang Pariaman



Puskesmas Pauh Kambar terletak di Kecamatan Nan Sabaris Kabupaten Padang Pariaman, berjarak kira kira 10 km dari pusat Kota Pariaman. Kondisi wilayah dapat ditempuh dengan kendaraan bermotor roda dua maupun roda empat dengan luas wilayah 3737 km dengan batas wilayah:

1. Sebelah utara dengan Kecamatan VII Koto
2. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Ulakan Tapakis
3. Sebelah Barat dengan Samudra Indonesia
4. Sebelah Timur dengan Kecamatan Sintuk Toboh Gadang

Wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamba mempunyai 5 nagari yaitu:

1. Nagari Pauh Kambar Sakato
2. Nagari Bintangan Tinggi
3. Nagari Kapalo Koto
4. Nagari Kurai Taji
5. Nagari Sunur

Jumlah penduduk Kecamatan Nan Sabaris adalah sebanyak 26.623 jiwa. Dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 13.094 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 13.529 jiwa. Sex ratio antara laki-laki dengan perempuan adalah 0,96 dimana dalam setiap 100 penduduk perempuan terdapat 96 penduduk laki-laki. Jumlah KK sebanyak 5659 KK. Tingkat pendidikan masyarakat mayoritas berpendidikan SLTP dan mayoritas pekerjaan penduduk kecamatan Nan Sabaris adalah petani dan pedagang.

Tabel 5.1
Distribusi Penduduk Berdasarkan Golongan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2011

No	Nagari	Σ Pddk	Rincian				
			Bayi	Anak	Bulin	Bumil	Lansia
1	P. kamba	5706	105	518	281	50	917
2	Kpl. koto	2410	88	112	69	8	264
3	P bintangan	4291	77	198	95	85	548
4	Kurai taji	9845	158	598	219	62	910
5	Sunur	7845	116	457	213	60	1088

Sumber : Profil Puskesmas Pauh Kamar tahun 2011

Tabel 5.2.
Sarana Kesehatan di Kecamatan Nan Sabaris tahun 2011

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas	1
2	Pustu	4
3	Polindes	8

Sumber : Profil Puskesmas Pauh Kamar tahun 2011

Tabel 5.3
Peran Serta Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2011

No	Nagari	Jumlah Posyandu	Jumlah Kader	Jumlah Dukun
1.	P. kamba	10	40	0
2.	Kpl. Koto	2	8	0
3.	P. Bintungan	6	24	0
4.	Kurai Taji	15	60	0
5.	Sunur	15	60	2
Jumlah		48	192	2

Sumber : Profil Puskesmas Pauh Kamar tahun 2011

Tabel 5.4
Distribusi Ketenagaan di Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2011

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Sarjana kesehatan Masyarakat	1
2.	Dokter umum	1
3.	Dokter gigi	1
4.	Perawat	11
5.	Tenaga kesling	1
6.	Bidan D3	16
7.	Bidan D1	13
8.	Tenaga gizi	2
9.	Apoker	1
10.	Analisis	1

Sumber : Profil Puskesmas Pauh Kamar tahun 2011

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Gambaran Variabel-variabel Independent dan Variabel Dependent

5.2.1.1 Umur

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar pada tahun 2012 adalah kelompok usia 20-35 tahun yaitu (77%). Seperti yang diketahui kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur produktif dalam reproduktivitas.

Tabel 5.2.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012

Umur	Jumlah	Persentase (%)
<20 dan >35 tahun	23	23
20 - 35 tahun	77	77
Total	100	100

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

5.2.1.2 Pendidikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa persentase responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar pada tahun 2012 pada kelompok pendidikan rendah yaitu tidak sekolah, tamat SD, dan tamat SMP dengan kelompok pendidikan tinggi yaitu tamat SMA dan Perguruan Tinggi sama yaitu masing-masing 50%.

Tabel 5.2.2
Distribusi Responden Berdasar Tingkat Pendidikan di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah (\leq SMP)	50	50
Tinggi ($>$ SMP)	50	50
TOTAL	100	100

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

5.2.1.3 Pengetahuan

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar pada tahun 2012 adalah kelompok yang memiliki pengetahuan mengenai pelayanan Jampersal yang tinggi yaitu sebanyak 68%. Responden yang memiliki pengetahuan baik/tinggi mengenai suatu program/pelayanan maka akan cenderung untuk memanfaatkannya.

Tabel 5.2.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah (<Median)	32	32
Tinggi (\geq Median)	68	68
TOTAL	100	100

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

5.2.1.4 Paritas

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar pada tahun 2012 telah mengalami persalinan sebanyak < 4 kali yaitu sebanyak 51% meskipun tidak jauh berbeda dengan responden yang telah mengalami persalinan sebanyak \geq 4 kali yaitu sebanyak 49%.

Tabel 5.2.4
Distribusi Responden Berdasar Paritas di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
< 4 orang	51	51
\geq 4 orang	49	49
TOTAL	100	100

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

5.2.1.5 Pekerjaan

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar pada tahun 2012 adalah responden yang tidak bekerja atau responden yang berperan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 78%. Responden yang tidak bekerja dapat dikatakan tidak memiliki kegiatan yang menghasilkan uang memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan Jampersal.

Tabel 5.2.5
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di
Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja	22	22
Tidak Bekerja	78	78
TOTAL	100	100

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

5.2.1.6 Pendapatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar pada tahun 2012 adalah kelompok responden yang memiliki pendapatan kurang dari UMR (Rp 1.150.000,-) yaitu sebanyak 87%. Dengan demikian responden dengan pendapatan rendah lebih banyak menggunakan pelayanan Jampersal dari pada yang berpendapatan tinggi.

Tabel 5.2.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan di
Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
≥ Rp 1.150.000,-	13	13
< Rp 1.150.000,-	87	87
TOTAL	100	100

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

5.2.1.7 Biaya

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kembar pada tahun 2012 memiliki persepsi terhadap biaya merupakan masalah kecil yaitu sebanyak 81%. Dengan demikian responden tidak mengalami kesulitan dalam biaya untuk menggunakan pelayanan Jampersal.

Tabel 5.2.7
Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Terhadap Biaya di Wilayah Puskesmas Pauh Kembar Tahun 2012

Biaya	Jumlah	Persentase (%)
Masalah Besar	19	19
Masalah Kecil	81	81
TOTAL	100	100

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

5.2.1.8 Jarak Tempuh

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kembar pada tahun 2012 adalah kelompok responden yang memiliki jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan sejauh ≤ 4.000 meter yaitu sebanyak 59%. Dapat dikatakan bahwa yang memanfaatkan pelayanan Jampersal adaah responden yang berada di sekitar puskesmas.

Tabel 5.2.8
Distribusi Responden Berdasar Jarak Tempuh ke Fasilitas Kesehatan di Wilayah Puskesmas Pauh Kembar Tahun 2012

Jarak (meter)	Jumlah	Persentase (%)
> 4.000	41	41
≤ 4.000	59	59
TOTAL	100	100

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

5.2.1.9 Transportasi

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kembar pada tahun 2012 adalah kelompok responden yang tersedia alat transportasi menuju pelayanan kesehatan baik kendaraan pribadi maupun angkutan umum yaitu sebanyak 76%.

Tabel 5.2.9
Distribusi Responden Berdasar Ketersediaan Transportasi di Wilayah Puskesmas Pauh Kembar Tahun 2012

Transportasi	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Tersedia	24	24
Tersedia	76	76
TOTAL	100	100

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

5.2.1.10 Gangguan Kehamilan

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kembar pada tahun 2012 adalah kelompok responden yang tidak mengalami masalah kesehatan atau komplikasi selama kehamilan yaitu sebanyak 74%.

Tabel 5.2.10
Distribusi Responden Berdasar Gangguan Kehamilan di Wilayah Puskesmas Pauh Kembar Tahun 2012

Gangguan Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ada	74	74
Ada	26	26
TOTAL	100	100

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

5.2.1.11 Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Pemanfaatan Jampersal terdiri dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, pelayanan nifas, pemeriksaan bayi baru lahir, dan pelayanan Kontrasepsi/KB. Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata responden hanya memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kembar pada tahun 2012 sebanyak 3 sampai 4 kali pelayanan dengan pemanfaatan paling sedikit yaitu 3 kali sedangkan pemanfaatan paling banyak yaitu 4 kali. Sebagian besar responden hanya memanfaatkan sebanyak 4 kali.

Tabel 5.2.11
Deskripsi Pemanfaatan Jampersal oleh Responden di Wilayah Puskesmas Pauh Kembar tahun 2012

Variabel	Mini mum	Maksi mum	Std. Deviasi	Mean	Median	Modus
Pemanfaatan Jampersal	3	4	0,47	3,67	4	4

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Adapun gambaran pelayanan Jampersal yang dimanfaatkan oleh responden adalah sebagai berikut:

Pelayanan Jampersal	Pemanfaatan	
	n	%
Pemeriksaan Hamil	67	67
Persalinan	100	100
Pemeriksaan Nifas	100	100
Pelayanan Bayi Baru Lahir	100	100

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden telah memanfaatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan. Pelayanan persalinan, periksa nifas dan pelayanan bayi baru lahir semua responden yang memanfaatkannya. Sedangkan pelayanan pemasangan KB, tidak ada satu pun

responden yang memanfaatkannya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelayanan pemasangan KB belum berjalan optimal.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Jampersal di wilayah Puskesmas Pauh Kamar kecamatan Nan Sabaris tahun 2012.

5.3.1.1 Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.3.1
Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut umur Ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Umur					
< 20 dan >35 tahun	3,57	0,5	0,11	0,257	23
20 – 35 tahun	3,7	0,46	0,05		77

Sumber : Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang berumur 20-35 tahun yaitu 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,46 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang berumur <20 dan >35 tahun. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,257 ($p > \alpha$ 5%) artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang signifikan secara statistik pada setiap kelompok umur responden.

5.3.1.2 Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.3.2

Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Pendidikan Ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2011

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Pendidikan					
Rendah (\leq SMP)	3,58	0,49	0,07	0,056	50
Tinggi ($>$ SMP)	3,76	0,43	0,06		50

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,43 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang berpendidikan rendah. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,056$ ($p<\alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang signifikan secara statistik pada setiap kelompok tingkat pendidikan responden.

5.3.1.3 Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.3.3

Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Pengetahuan Ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Pengetahuan					
Rendah	3,47	0,50	0,09	0,003	32
Tinggi	3,76	0,43	0,05		68

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,43 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,003$ ($p<\alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang signifikan secara statistik pada setiap tingkat pengetahuan responden

5.3.1.4 Paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.3.4
Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Paritas Ibu di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Paritas					
< 4	3,55	0,50	0,07	0,008	51
≥ 4	3,80	0,41	0,06		49

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang telah mengalami persalinan sebanyak ≥ 4 kali yaitu 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,41 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang telah mengalami persalinan sebanyak <4 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,008 ($p < \alpha 5\%$) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang signifikan secara statistik pada responden yang memiliki paritas <4 orang dengan ≥ 4 orang.

5.3.1.5 Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.3.5
Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Pekerjaan Ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar tahun 2012

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Pekerjaan					
Bekerja	3,64	0,49	0,10	0,716	22
Tidak Bekerja	3,68	0,47	0,05		78

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang tidak bekerja yaitu 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,47 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang bekerja. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,716

($p > \alpha 5\%$) artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang signifikan secara statistik pada responden yang bekerja maupun tidak bekerja.

5.3.1.6 Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.3.6
Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Pendapatan Keluarga di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Pendapatan					
\geq Rp 1.150.000,-	3,62	0,50	0,14	0,680	13
$<$ Rp 1.150.000,-	3,68	0,47	0,05		87

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang memiliki pendapatan $<$ Rp 1.150.000,- yaitu 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,47 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki pendapatan \geq Rp 1.150.000,-. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,680$ ($p > \alpha 5\%$) artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang signifikan secara statistik pada responden yang memiliki pendapatan $<$ Rp 1.150.000,- dengan responden yang memiliki pendapatan \geq Rp 1.150.000,-.

5.3.1.7 Biaya dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.3.7
Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut Biaya di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Biaya					
Masalah Besar	3,58	0,51	0,12	0,386	19
Masalah Kecil	3,69	0,47	0,05		81

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang memiliki persepsi terhadap biaya merupakan masalah kecil yaitu 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,47 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki persepsi biaya merupakan masalah besar. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,386 ($p > \alpha 5\%$) artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang signifikan secara statistik pada responden yang memiliki persepsi terhadap biaya adalah masalah besar dengan masalah kecil.

5.3.1.8 Jarak tempuh dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.3.8
Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal menurut jarak Tempuh di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Jarak Tempuh					
> 4.000 m	3,54	0,50	0,08	0,018	41
≤ 4.000 m	3,76	0,43	0,06		59

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang memiliki jarak tempuh ≤ 4.000 meter yaitu 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,43 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki jarak tempuh >4.000 meter. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,018 ($p < \alpha 5\%$) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang signifikan secara statistik pada responden yang memiliki jarak tempuh ≤ 4.000 meter dengan >4.000 meter.

5.3.1.9 Alat Transportasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.3.9
Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Menurut
Ketersediaan Alat Transportasi di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar
Tahun 2012

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Alat Transportasi					
Tidak Tersedia	3,50	0,51	0,10	0,043	24
Tersedia	3,72	0,45	0,05		76

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang tersedia transportasi yaitu 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,45 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak tersedia alat transportasi. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,043$ ($p < \alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang signifikan secara statistik pada responden yang tersedia alat transportasi maupun tidak tersedia.

5.3.1.10 Gangguan Kehamilan dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.3.10
Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Menurut Gangguan
Kehamilan di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar
Tahun 2012

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Gangguan Kehamilan					
Tidak Ada	3,69	0,47	0,05	0,511	74
Ada	3,62	0,49	0,09		26

Sumber: Hasil analisis data penelitian Jampersal bulan Januari 2012 – Februari 2012

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang tidak memiliki gangguan kehamilan yaitu 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,47 dan

lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki gangguan kehamilan. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,511$ ($p > \alpha 5\%$) artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang signifikan secara statistik pada responden yang memiliki gangguan kehamilan maupun tidak.



BAB 6 **PEMBAHASAN**

6.1 Gambaran Pemanfaatan Jampersal

Program Jampersal merupakan program yang baru diterapkan sejak bulan Januari 2011 oleh pemerintah dalam upaya akselerasi menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Program ini menjamin seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan nifas, pelayanan Bayi baru lahir, dan pemasangan KB pasca persalinan.

Responden yang berjumlah 100 orang merupakan ibu yang telah memanfaatkan program Jampersal, dan terdaftar sebagai pengguna Jampersal di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Kecamatan Nan Sabaris. Dengan demikian diasumsikan bahwa semua responden telah mendapatkan paket pelayanan Jampersal yang terdiri dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pemasangan KB pascapersalinan. Namun, hasil penelitian diperoleh bahwa proporsi pemeriksaan kehamilan hanya sebesar 67%, persalinan, pemeriksaan nifas, pelayanan BBLR sebesar 100% dan pemasangan KB pasca persalinan sebesar 0%. Hal tersebut menunjukkan pemanfaatan Jampersal tidak optimal yaitu rata-rata ibu hanya memanfaatkan 3 sampai 4 jenis pelayanan saja dengan pemanfaatan terendah yaitu 3 jenis pelayanan dan pemanfaatan tertinggi yaitu 4 jenis pelayanan.

Rendahnya pemanfaatan tersebut dikarenakan kurang kontrol petugas kesehatan kepada pengguna layanan. Responden yang telah melahirkan tidak di-*follow-up* untuk melakukan pemasangan KB pasca persalinan yang berakibat proporsi pemasangan KB sebesar 0%. Kondisi ini jika terus berlanjut maka secara tidak langsung dapat berdampak pada peningkatan kelahiran di wilayah tersebut karena kurangnya kontrol pertumbuhan penduduk seperti KB.

Pelayanan KB untuk program Jampersal di khususnya pada pemasangan IUD, Implan dan Kontap, sementara masih rendahnya minat wanita usia subur untuk menggunakan kontrasepsi tersebut membuat cakupan KB pasca salin pada Program Jampersal menjadi kurang efektif. Sementara pemasangan kontrasepsi merupakan hak seorang ibu untuk menggunakan atau tidak menggunakannya. Walaupun pemanfaatan Program KB melalui Jampersal belum optimal, tetapi ada

juga ibu-ibu yang memanfaatkan pelayanan KB seperti suntik dan Pil KB. Karena untuk suntik dan Pil tidak disediakan oleh program Jampersal, Ibu-Ibu tersebut memanfaatkan fasilitas swasta untuk mendapatkan pelayanan KB, karena itu perlunya sosialisasi ke masyarakat tentang paket pelayanan Jampersal yang termasuk pelayanan KB, agar cakupan KB dapat meningkat. Sementara dari informasi dari petugas dilapangan didapatkan apabila ibu-ibu diharuskan ber-KB pasca persalinan dengan Jampersal, maka cakupan Jampersal akan berkurang karena minat Ibu hamil terhadap kontrasepsi seperti IUD, Implant dan MOP/MOW masih sangat rendah, karena itu perlunya upaya persuasif kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan sosialisasi program KB di masyarakat agar pemahaman masyarakat tentang kontrasepsi pasca persalinan dapat meningkat dan kesadaran untuk memanfaatkan program tersebut dapat meningkat di masyarakat.

Masih rendahnya pemanfaatan pemeriksaan kehamilan dengan program Jampersal dikarenakan pemanfaatan yang diinginkan ibu pada saat akan bersalin saja, sementara untuk periksa kehamilan, mereka telah memeriksakan dengan tenaga kesehatan tetapi tidak memanfaatkan program Jampersal, hal itu karena masih kurang pahami nya ibu hamil terhadap paket pelayanan Jampersal yang menganggap Jampersal hanya untuk bersalin saja. Karena itu sosialisasi yang optimal, perlu ditingkatkan untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil tersebut.

Selain itu, persepsi responden terhadap manfaat dan tingkat kepentingan Program Jampersal mempengaruhi keputusan pemanfaatan. Sebagian besar responden menganggap program Jampersal sangat perlu yaitu sebesar 77% dan selebihnya menganggap tidak begitu perlu. Hampir seperempat responden yang telah menggunakan Jampersal menganggap tidak begitu perlu adanya Program Jampersal. Dapat dikatakan proporsi kelompok tersebut yang menyebabkan pemanfaatan Jampersal tidak sepenuhnya optimal, seperti hanya memanfaatkan pemeriksaan kehamilan saja, atau persalinan saja, atau pelayanan BBLR saja, dan sebagainya.

Sebagian besar responden memanfaatkan pelayanan program Jampersal di Puskesmas yaitu sebesar 83%, Rumah Sakit sebesar 10%, Polindes/Pustu sebesar 7%, Pelayanan Jampersal di rumah Bidan atau Bidan praktek swasta tidak ada karena tidak ada satupun Bidan Praktek swasta yang berada diwilayah kerja

Puskesmas Pauh Kamar yang mengadakan perjanjian kerja sama dengan Puskesmas dalam program Jampersal. Rendahnya pelayanan Jampersal di Polindes atau Pustu mungkin dikarenakan masih belum optimalnya petugas melayani pelayanan Jampersal, karena itu bagi masyarakat yang menginginkan memanfaatkan Jampersal, sebagian besar petugas menyarankan untuk bersalin di Puskesmas. Faktor kemudahan responden dalam menjangkau fasilitas kesehatan terdekat tentunya mempengaruhi perbedaan tempat pemanfaatan tersebut.

Diketahui bahwa sebagian besar responden merasa terbantu dengan Program Jampersal yaitu sebesar 88%, selebihnya hanya menganggap biasa saja. Hasil ini dapat menjadi masukan bagi pelaksana program untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan karena pada dasarnya masyarakat merasa sangat terbantu dengan adanya program tersebut.

6.2 Gambaran Faktor Predisposisi Pengguna Jampersal

Faktor karakteristik pengguna Jampersal yang diteliti dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan paritas. Dari lima variabel yang diteliti terdapat 3 variabel yang bermakna secara statistik yaitu pendidikan pengetahuan dan riwayat paritas ibu.

6.2.1 Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan Jampersal berusia 20 sampai 35 tahun yaitu sebesar 77%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suharyanto (Skripsi FKM UI, 2008) dimana sebagian besar ibu yang memanfaatkan pelayanan Askeskin pada pelayanan kehamilan dan persalinan yaitu kelompok usia 20-35 tahun sebesar 63,4%. Seperti yang diketahui bahwa kelompok umur tersebut merupakan kelompok umur yang produktif secara reproduktivitas. Rata-rata umur responden pada penelitian ini adalah 30 sampai 31 tahun dengan umur termuda 17 tahun dan umur tertua 45 tahun. Namun, demi kepentingan penelitian maka umur dikelompokkan menjadi dua yaitu, kelompok <20 tahun dan >35 tahun) dan kelompok 20-35 tahun. Tingginya pemanfaatan pelayanan Jampersal pada kelompok umur ibu 20-35 tahun tersebut menurut asumsi peneliti dikarenakan ibu-ibu pada usia tersebut masih mudah mendapat dan menyerap informasi terhadap suatu hal baru.

Hasil uji statistik diperoleh hubungan yang tidak bermakna secara statistik antara umur dengan pemanfaatan Jampersal. Pada penelitian ini, responden pada kelompok umur 20-35 tahun lebih tinggi pemanfaatannya yaitu 3 sampai 4 jenis pelayanan dibandingkan responden pada kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun yaitu 3 jenis pelayanan, artinya tidak terlihat perbedaan pemanfaatan yang bermakna pada kedua kelompok tersebut.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh A. Achmad Fariji (Skripsi FKM UI, 2008) diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan ANC artinya responden kelompok usia 20-35 tahun memiliki pemanfaatan Jampersal yang sama dengan responden pada kelompok usia <20 dan >35 tahun. Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hery Suharyanto (Skripsi FKM UI, 2008) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan persalinan pada ibu gakin.

6.2.2 Pendidikan

Gambaran pendidikan pada responden yang memanfaatkan Jampersal di Wilayah Puskesmas Pauh Kembar sebagian besar hanya tamat SMA yaitu sebesar 41%, tamat SD sebesar 36%, tidak tamat SD sebesar 9%, perguruan tinggi sebesar 9% dan tidak sekolah sebesar 5%. Hal ini tentu cukup memprihatinkan, karena tingkat pendidikan ibu masih sangat rendah bahkan tidak sekolah. Demi kepentingan penelitian tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi dua yaitu rendah (\leq SMP) sebesar 50% dan tinggi ($>$ SMP) sebesar 50%.

Menurut WHO, semakin tinggi tingkat pendidikan perempuan maka semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan sarana kesehatan. Hasil uji statistik menunjukkan terdapatnya hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan Jampersal.

Pada penelitian ini, pemanfaatan Jampersal pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu sebanyak 3 sampai 4 jenis pelayanan, lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok responden yang tingkat pendidikan rendah yaitu sebanyak 3 jenis pelayanan. Artinya terlihat perbedaan pemanfaatan Jampersal pada responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan rendah.

Menurut asumsi peneliti, Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih dari ibu yang berpendidikan rendah dan akan lebih memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan karena memiliki pemahaman dan mengerti dengan manfaat dari pelayanan kesehatan termasuk pelayanan Program Jampersal. Pendidikan sangat berperan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Karena itu upaya pemerintah untuk wajib belajar 9 tahun harus disukseskan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan karena dengan pendidikan yang tinggi, dapat meningkatkan akses pelayanan kesehatan di masyarakat khususnya pelayanan Jampersal.

Sejalan dengan penelitian Maimunah (Tesis FKM UI, 2010) bahwa pendidikan mempunyai asosiasi positif terhadap pemanfaatan pelayanan fasilitas kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, mempunyai pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan layanan persalinan di fasilitas kesehatan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fariji (Skripsi FKM UI, 2008) yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan antenar care di Purwakarta. Demikian juga penelitian oleh Suharyanto (Skripsi FKM UI, 2008) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu gakin dengan pemanfaatan Askeskin Pelayanan Kehamilan dan Persalinan di Kota Tangerang.

6.2.3 Pekerjaan

Pekerjaan responden di penelitian ini cukup bervariasi mulai dari ibu rumah tangga, PNS, Polri, pegawai swasta, pedagang, wiraswasta, petani, buruh, dan lain-lain. Sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 72% dan pedagang sebesar 15%. Namun, demi kepentingan penelitian maka pekerjaan dikelompokkan menjadi dua yaitu tidak bekerja dan bekerja. Gambaran pekerjaan diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 78% dan selebihnya bekerja sebesar 22%.

Status pekerjaan akan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga, ibu yang bekerja akan menghasilkan uang dan menambah pendapatan keluarganya. Bagi ibu - ibu yang mempunyai biaya, mereka akan leluasa memilih penolong

persalinan yang tersedia, sebaliknya ibu-ibu yang mempunyai penghasilan rendah, mereka kurang leluasa dalam menentukan penolong persalinannya (Harni, 1994).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan jampersal. Hal ini terlihat pada pemanfaatan Jampersal pada kelompok yang bekerja sebanyak 3,64 (3 sampai 4) jenis pelayanan yang tidak jauh berbeda dengan pemanfaatan Jampersal pada kelompok yang tidak bekerja yaitu sebanyak 3,68 (3 sampai 4) jenis pelayanan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh A.Achmad Fajiri (2008) yang memperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Purwakarta. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulan (2003) bahwa pekerjaan responden dengan pencarian pertolongan persalinan mempunyai kemaknaan dimana responden yang tidak bekerja 3,089 kali lebih cenderung memilih tenaga bukan kesehatan dalam pencarian pertolongan persalinannya dibandingkan dengan responden yang bekerja. Hery Suharyanto (2008) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu-gakin dengan pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan persalinan.

6.2.4 Pengetahuan

Pada penelitian ini pengetahuan responden diukur melalui beberapa pertanyaan mengenai Program Jampersal mulai dari manfaat, sasaran, jenis pelayanan, syarat dan tempat pelayanan Jampersal. Variabel ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai Program Jampersal, yang nantinya akan mempengaruhi responden untuk mememanfaatkannya. Pengetahuan responden dikelompokkan menjadi dua yaitu rendah ($<$ median) dan tinggi (\geq median).

Gambaran tingkat pengetahuan responden yang memanfaatkan Program Jampersal yaitu sebagian besar memiliki pengetahuan yang tinggi sebesar 68% selebihnya memiliki pengetahuan yang rendah.

Pengetahuan Ibu mengenai Jampersal sebagian didapatkan Ibu dari informasi tenaga kesehatan 51% dan 49% diperoleh dari media dan dari teman atau tetangga. Dinas kesehatan setempat sudah melakukan penyuluhan ke masyarakat mengenai Jampersal dan mengadakan sosialisasi Jampersal ke

masyarakat serta pembinaan di tingkat Puskesmas. Masih belum optimalnya informasi yang didapatkan masyarakat dari petugas kesehatan menurut asumsi peneliti dikarenakan masih kurang gencarnya penyuluhan mengenai Jampersal ke masyarakat dan penyebaran informasi dari petugas yang belum merata ke masyarakat. Terbukti dengan masih adanya masyarakat yang belum mengetahui tentang Program Jampersal, dan 32 % responden berpengetahuan rendah tentang Jampersal. Sedangkan 49 % ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang Jampersal memperoleh pengetahuan dari teman atau tetangga dan media informasi yang ada. Terbukti bahwa kemudahan masyarakat dalam memperoleh informasi dari media maupun tetangga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan memanfaatkan suatu program kesehatan. Agar ibu hamil dapat memanfaatkan program jampersal, perlunya peningkatan pengetahuan ibu dengan penyuluhan penyuluhan di Posyandu dan setiap kunjungan ke sarana kesehatan.

Hasil ini berbeda dengan Suharyanto (Skripsi FKM UI, 2008) yang mendapatkan bahwa sebagian besar ibu gakin memiliki pengetahuan yang rendah yaitu sebesar 81,6% dan selebihnya memiliki pengetahuan tinggi yaitu 18,4%.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan yang baik akan mendasari seseorang secara langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan yang baik.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Jampersal. Pada kelompok responden dengan tingkat pengetahuan tinggi, pemanfaatan Jampersal lebih tinggi yaitu 3 sampai 4 jenis pelayanan jika dibandingkan dengan responden yang tingkat pengetahuan rendah yaitu 3 jenis pelayanan saja. Terbukti bahwa dengan tingginya pengetahuan Ibu tentang Jampersal, mengakibatkan Ibu tersebut akan memanfaatkan pelayanan Jaminan persalinan untuk mencegah komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharyanto (Skripsi FKM UI, 2008) didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan yang baik berpengaruh pada pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan persalinan. Demikian juga penelitian Fajiri (Skripsi FKM UI, 2008) memperoleh hasil bahwa ada hubungan

yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Purwakarta.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukiono (Skripsi FKM UI, 2010) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan Jamkesmas pada ibu hamil miskin. Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan faktor penting yang mempengaruhi pemanfaatan Jamkesmas pada ibu hamil miskin.

6.2.5 Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kelahiran yang telah dialami ibu, dikelompokkan menjadi dua yaitu <4 dan ≥ 4 kelahiran. Gambaran paritas pada responden penelitian ini adalah sebagian besar telah memiliki jumlah kelahiran sebanyak <4 yaitu sebesar 51% dan selebihnya memiliki jumlah kelahiran sebanyak ≥ 4 yaitu 49%. Namun, proporsi kedua kelompok tersebut tidak jauh berbeda.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemanfaatan Jampersal. Hal ini terlihat pada pemanfaatan Jampersal pada responden dengan paritas <4 yaitu sebanyak 3 jenis pelayanan dan tidak jauh berbeda dengan pemanfaatan Jampersal pada responden dengan paritas ≥ 4 yaitu sebanyak 3 sampai 4 jenis pelayanan.

Tingginya pemanfaatan Program Jampersal pada ibu yang memiliki paritas ≥ 4 dikarenakan meningkatnya kesadaran dan tingginya pengetahuan ibu hamil tentang resiko tinggi dalam kehamilan karena itu memanfaatkan program layanan kesehatan untuk keselamatan ibu dan bayi karena pengalaman ibu pada persalinan sebelumnya dan cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih murah bisa karena keterbatasan biaya atau penghematan biaya dalam keluarga. Pelayanan Jampersal tahun 2011 tidak memandang jumlah paritas, kehamilan keberapapun akan dilayani dengan Jampersal. Hal ini tentunya harus diikuti dengan program KB agar dapat menekan pertumbuhan Jumlah penduduk.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajiri (Skripsi FKM UI, 2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu

dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Purwakarta. Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Maimunah (Tesis FKM UI, 2010) yang menyatakan bahwa paritas yang rendah menyebabkan ibu lebih cenderung memanfaatkan layanan persalinan di fasilitas kesehatan, semakin tinggi tingkat paritas kecenderungan memanfaatkan layanan persalinan di fasilitas non kesehatan semakin tinggi.

6.3 Gambaran Faktor *Enabling* Pengguna Jampersal

Faktor *Enabling* pengguna Jampersal yang diteliti dalam penelitian ini adalah pendapatan keluarga, biaya, jarak tempuh dan ketersediaan transportasi. Dari empat variabel yang diteliti terdapat 2 variabel yang bermakna secara statistik yaitu jarak dan ketersediaan transportasi.

6.3.1 Pendapatan Keluarga

Pada penelitian ini pendapatan diukur dari jumlah pendapatan keluarga baik suami maupun istri yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari perbulannya dalam rupiah. Pendapatan keluarga dikelompokkan menjadi dua berdasarkan UMK setempat yaitu Rp 1.150.000,-. Sebagian besar responden memiliki pendapatan lebih kecil dari UMK yaitu <Rp 1.150.000,- sebesar 87%.

Situmorang (Skripsi FKM UI, 2004) Semakin tinggi tingkat pendapatan akan mendorong seseorang untuk berupaya meningkatkan derajat kesehatannya.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan pemanfaatan Jampersal. Terlihat pada pemanfaatan Jampersal oleh responden dengan pendapatan \geq Rp 1.150.000,- sebanyak 3,62 (3 sampai 4) jenis pelayanan dan tidak jauh berbeda dengan pemanfaatan Jampersal oleh responden dengan pendapatan <Rp 1.150.000 sebanyak 3,68 (3 sampai 4) jenis pelayanan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajiri (Skripsi FKM UI, 2008) yang memperoleh hasil bahwa pendapatan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Purwakarta.

6.3.3 Biaya

Dalam hal ini biaya yang dimaksud adalah biaya yang harus dikeluarkan oleh responden untuk menjangkau pelayanan Jampersal seperti biaya transportasi, biaya administrasi, dan sebagainya. Biaya tambahan tidak diukur dalam bentuk rupiah, melainkan persepsi responden terhadap biaya tambahan yang harus mereka keluarkan. Pada penelitian ini, persepsi terhadap biaya tambahan dikelompokkan menjadi dua yaitu masalah besar dan masalah kecil. Gambaran persepsi biaya tambahan pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menganggap bahwa biaya tambahan yang harus dikeluarkan merupakan masalah kecil yaitu sebesar 81% dan selebihnya menganggap biaya tambahan merupakan masalah besar hal tersebut dikarenakan meskipun biaya persalinan dengan Jampersal gratis tetapi masih ada beberapa pengeluaran seperti biaya transportasi dan biaya konsumsi.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap biaya tambahan dengan pemanfaatan Jampersal. Pemanfaatan Jampersal pada responden yang menganggap biaya tambahan sebagai masalah kecil sebanyak 3,69 (3 sampai 4) jenis pelayanan dan tidak jauh berbeda dengan pemanfaatan Jampersal pada responden yang menganggap biaya tambahan sebagai masalah besar yaitu sebanyak 3,58 (3 sampai 4) jenis pelayanan. Sejalan dengan penelitian Yunus (Tesis FKM UI, 2002) didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara biaya pelayanan dengan pemanfaatan layanan pertolongan persalinan.

Berbeda dengan penelitian Soemantana (Skripsi FKM UI, 2011), dimana biaya sangat mempengaruhi ibu bersalin dalam pengambilan keputusan memilih pelayanan pertolongan persalinan, meskipun memiliki fasilitas Jakesmas.

6.3.4 Jarak Tempuh

Jarak tempuh adalah jarak rumah responden dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki Program Jampersal. Berdasarkan rata-rata jarak tempuh pada semua desa terhadap Puskesmas Pauh Kamar maka jarak tempuh dikelompokkan menjadi dua yaitu >4.000 m dan ≤ 4.000 m. Proporsi responden

yang memiliki jarak tempuh ke fasilitas pelayanan terdekat ≤ 4.000 m lebih besar yaitu 59% dibandingkan responden yang memiliki jarak tempuh >4.000 m.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh dengan pemanfaatan Jampersal. Pemanfaatan Jampersal pada responden yang memiliki jarak tempuh ≤ 4.000 m lebih tinggi yaitu sebanyak 3,76 (3 sampai 4) jenis pelayanan jika dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak tempuh > 4.000 m.

Jarak tempuh yang dekat ke fasilitas kesehatan mengakibatkan akses masyarakat ke sarana kesehatan menjadi mudah dan dapat memanfaatkan semua jenis pelayanan Jampersal. ditunjang dengan kondisi geografis Puskesmas Pauh Kamar yang strategis sehingga tidak sulit bagi masyarakat untuk mencapai sarana kesehatan. Jarak yang dekat ke sarana kesehatan juga mempengaruhi informasi yang diterima ibu. dengan dekatnya jarak tempuh ke Puskesmas mengakibatkan ibu dengan mudah mendatangi sarana kesehatan dan mendapatkan informasi untuk kesehatannya sehingga program kesehatan seperti Jampersal dapat dimanfaatkan oleh ibu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hery Suharyanto (2008) didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak dengan pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan persalinan oleh ibu gakin. Sejalan juga dengan Yunus (2002) yang didapatkan adanya hubungan yang sangat erat antara jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan pertolongan persalinan yang dapat diartikan bahwa responden yang bertempat tinggal dengan jarak tempuh lebih dekat ke fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kecenderungan 9,18 kali akan memanfaatkan layanan pertolongan persalinan pada tenaga kesehatan dibandingkan dengan jarak tempuh yang lebih jauh.

Berbeda dengan penelitian Soemantana (2011), didapatkan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan tidak memiliki kesulitan sehingga bisa diakses oleh ibu bersalin, sehingga jarak bukan merupakan hambatan dalam pengambilan keputusan dalam menentukan pelayanan pertolongan persalinan.

6.3.5 Ketersediaan Alat Transportasi

Pada penelitian ini ketersediaan alat transportasi yang dimaksud adalah tersedianya alat yang mampu memberi kemudahan bagi responden untuk

menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Alat transportasi dapat berupa kendaraan pribadi maupun angkutan umum. Namun, ada beberapa responden yang jalan kaki untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan karena jarak yang dekat atau sejenisnya. Demi kepentingan penelitian maka ketersediaan alat transportasi dikelompokkan menjadi dua yaitu tersedia dan tidak tersedia. Sebagian besar responden memiliki alat transportasi untuk menjangkai fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 76% dan selebihnya tidak memiliki alat transportasi atau jalan kaki.

Hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat transportasi dengan pemanfaatan Jampersal. Pada responden yang memiliki alat transportasi pemanfaatan Jampersalnya lebih tinggi yaitu 3,72 (3 sampai 4) jenis pelayanan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki alat transportasi yaitu 3,50 atau 3 jenis pelayanan.

Umumnya responden memiliki alat transportasi kendaraan roda dua. Sehingga untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan khususnya pelayanan Jampersal, responden memanfaatkan kendaraan pribadi yang dimilikinya. Dengan ketersediaan alat transportasi tersebut memudahkan ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan Jampersal dan ditunjang dengan akses menuju sarana kesehatan yang lancar yang dapat dilalui oleh kendaraan roda dua maupun roda empat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Raharni (Buletin Kes, 2010) tentang faktor faktor yang berperan terhadap pemanfaatan dan pelayanan UKBM pada rumah tangga di Indonesia, dimana faktor transportasi sangat berperan dalam pemanfaatan dan pelayanan UKBM yaitu rumah tangga yang tersedia transportasi baik ke dan dari UKBM, lebih banyak memanfaatkan posyandu dan Poskesdes.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharyanto (Skripsi FKM UI, 2008) didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat transportasi dengan pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan persalinan oleh ibu gakin, begitu pula dengan penelitian Yunus (Tesis FKM UI, 2002), secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara ketersediaan transportasi dengan pemanfaatan layanan pertolongan persalinan.

Perbedaan hasil penelitian dengan Suharyanto (2008), dan Yunus (2002) bisa disebabkan berbagai faktor diantaranya perbedaan tempat dan kondisi geografis masing masing daerah.

6.4 Gambaran Faktor Need (Komplikasi Kehamilan) Pengguna Jampersal

6.4.1 Gangguan Kehamilan

Gangguan kesehatan yang timbul saat kehamilan, persalinan akan menimbulkan persaaan bahaya pada diri si ibu, keselamatan jiwa dan bayinya merasa terancam, timbul suatu kebutuhan untuk menghilangkan gangguan kesehatan tersebut sehingga mendorong ibu untuk mencari pertolongan persalinan yang aman untuk keselamatan jiwa ibu dan bayinya (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini, gangguan kehamilan yang dimaksud adalah kejadian komplikasi selama kehamilan/persalinan yang dialami oleh peserta Jampersal. Diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami gangguan kehamilan yaitu sebesar 74% dan selebihnya merupakan ibu yang mengalami gangguan kehamilan. Menurut asumsi peneliti, tingginya pemanfaatan Jampersal pada ibu yang tidak memiliki gangguan kehamilan disebabkan ibu-ibu tersebut telah mengetahui manfaat dari program Jampersal dan tidak menunggu sampai gangguan kehamilan atau masalah kehamilan timbul terlebih dahulu untuk memanfaatkan program Jampersal.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa riwayat gangguan kehamilan yang dialami ibu tidak mempengaruhi ibu untuk memanfaatkan pelayanan Jampersal. Ditunjukkan dengan pemanfaatan jampersal pada ibu yang tidak mengalami gangguan kehamilan sebesar 3,62 (3 sampai 4) jenis pelayanan dan tidak jauh berbeda dengan ibu yang mengalami gangguan kehamilan yaitu sebesar 3,69 (3 sampai 4) jenis pelayanan.

Berbeda dengan penelitian Maimunah (Tesis FKM UI, 2010) didapatkan bahwa responden yang pernah mempunyai pengalaman akan tanda tanda komplikasi kehamilan cenderung lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan sebesar 57% dibandingkan yang tidak pernah mengalami komplikasi kehamilan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan berdasarkan Karakteristik Ibu di wilayah Puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran pemanfaatan Program Jaminan Persalinan di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar sebagian besar responden hanya memanfaatkan paket pelayanan jampersal sebanyak 4 pelayanan saja yaitu Periksa hamil, bersalin, pelayanan nifas dan pelayanan bayi baru lahir saja. Sedangkan pelayanan KB tidak ada sama sekali.
2. Karakteristik responden yang memanfaatkan program Jaminan persalinan sebagian besar adalah ibu-ibu yang berumur 20-35 tahun, tidak bekerja dan memiliki pengetahuan yang tinggi tentang Jampersal, berpendidikan tinggi, ibu yang melahirkan < 4 kali lebih banyak memanfaatkan Program Jampersal. Sebagian besar responden memiliki pendapatan lebih rendah dari UMK dan menganggap biaya merupakan masalah kecil dalam pemanfaatan Program jampersal. Responden yang memanfaatkan Program Jampersal sebagian besar memiliki jarak tempuh yang dekat dengan Puskesmas dan memiliki alat transportasi menuju tempat pelayanan kesehatan. Sebagian besar responden yang memanfaatkan Jampersal tidak mengalami gangguan atau komplikasi saat kehamilan maupun persalinan.
3. Karakteristik ibu yang mempengaruhi pemanfaatan program Jaminan Persalinan adalah pendidikan, pengetahuan, paritas, jarak tempuh dan ketersediaan alat transportasi. Terlihat bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan memiliki paritas ≥ 4 yang ber jarak tempuh dekat dengan puskesmas serta ditunjang dengan ketersediaan alat transportasi, mempunyai akses yang lebih baik ke pelayanan kesehatan dan memanfaatkan Program Jaminan Persalinan untuk mencegah komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

4. Karakteristik ibu yang tidak mempengaruhi pemanfaatan program Jaminan persalinan adalah umur ibu, pekerjaan, pendapatan keluarga, biaya, dan gangguan kehamilan. Hal ini disebabkan adanya hal hal lain yang masih harus didalami lagi pada penelitian lebih lanjut.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan hasil penelitian dikemukakan beberapa usulan sebagai berikut :

1. Pemanfaatan pelayanan KB melalui program Jampersal dapat ditingkatkan dengan mengoptimalkan sosialisasi Jampersal yang lebih menekankan pada paket pelayanan Jampersal. Bidan harus mendorong ibu bersalin dengan upaya persuasif untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan dengan membuat kesepakatan terlebih dahulu bersama pengguna Jampersal dari saat kehamilan.
2. Peran tenaga kesehatan khususnya Bidan sebagai pelaksana pelayanan Jampersal perlu ditingkatkan dengan pelatihan dan pembinaan tentang program jampersal. Untuk meningkatkan cakupan Jampersal, perlunya peningkatan perjanjian kerja Sama dengan Bidan praktek swasta agar masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan jampersal
3. Perlunya sosialisasi Jampersal kepada seluruh lapisan masyarakat dengan meningkatkan peran serta kader, tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat agar informasi mengenai Jampersal dapat sampai ke masyarakat. Ditunjang dengan menyebarkan brosur, *leaflet*, poster tentang jampersal dan media informasi lain seperti radio.
4. Optimalisasi fungsi Pustu dan Polindes dalam pelayanan Jampersal perlu dilakukan untuk memudahkan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan Jampersal dan perlunya supervisi terhadap pelaksanaan pelayanan jampersal sesuai dengan petunjuk teknis program Jampersal.

5. Untuk selanjutnya perlu dilakukan penelitian tentang kepuasan klien terhadap pelayanan program Jampersal dan pengaruh Jampersal terhadap peningkatan jumlah penduduk.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar , Azrul (1996). *Program Menjaga Mutu pelayanan Kesehatan*, Jakarta, Yayasan Ikatan Dokter Indonesia.
- Azwar, S. (1995). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pengajar.
- Ariawan. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*. FKM-UI. Depok
- Arikunto, Suharsimi.(2007). *Manajemen Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- Dinas Kesehatan(2011), *Profil Dinas Kesehatan* , Kabupaten Padang Pariaman
- Depkes RI, (2009). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) 2009*. Jakarta
- , (2008). *Pedoman Kemitraan Bidan dengan Dukun*. Depkes RI .Jakarta
- Fariji, Achmad (2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Pemanfaatan Ante Natal Care di Purwakarta*.(Tesis) FKM UI Depok.
- Harni, (1994). *Hubungan antara karakteristik Sosio Demografi, Pengetahuan dan Sikap ibu dengan pemanfaatan pertolongan persalinan : suatu studi di Wilayah kerja Puskesmas Pamanukan Kabupaten Subang Propinsi Jawa Barat tahun 1993*, (Tesis) FKM-UI
- Hastono, Susanto P (2007). *Analisis Data kesehatan*. FKM-UI. Depok
- Kartajin, Atin (2002). *Hubungan antara faktor faktor pada ibu bersalin dengan pemanfaatan penolong persalinan di Kabupeten Garut Propinsi Jawa Barat tahun 2001*, (Tesis), Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
- Kementrian Kesehatan RI (2011). *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta 2011
- (2011). *Petunjuk teknis Jaminan Persalinan*.Jakarta 2011
- (2010). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan Stiker*. Jakarta 2010

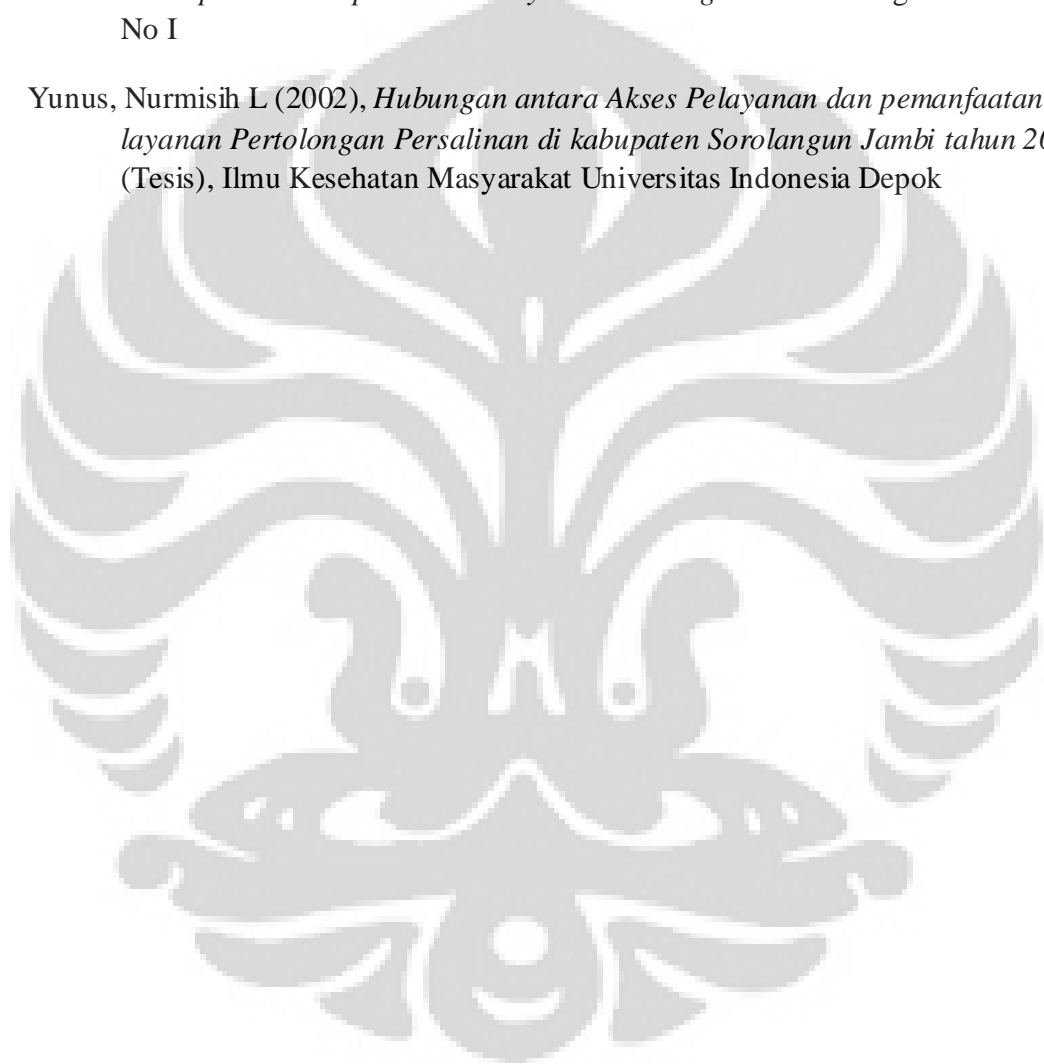
- (2010). *Pedoman Pelayanan Ante Natal terpadu*. Jakarta 2010
- (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Maimuinah. (2010). *Determinan pemanfaatan layanan persalinan (Analisis Data SDKI 2007)*, (Tesis), Ilmu Kesehatan Masyarakat Depok
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (1998), *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta
- Martadisoebrata, Djamhoer (1982), *Obstetri Sosial*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung
- Menteri Kesehatan RI (2011). *Pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*
- Notoatmodjo , Soekidjo. (2010). *Metodologo Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- (2003) *Ilmu Kesehatan Masyarakat (prinsip-prinsip dasar)*. Cetakan kedua. Rineka Cipta. Jakarta
- Puskesmas Pauh Kamar. (2011). *Profil Puskesmas pauh Kamar 2011*.
- (2011). *Laporan Tahunan Puskesmas pauh Kamar tahun 2011*
- Prabawa, Artha (2008). *Studi Pemanfaatan Program Jamkesmas di Kabupaten Ciamis dan Kota Cirebon provinsi Jawa Barat tahun 2008*. The Ford Foundation
- Raharni, (2010). *Faktor-faktor yang berperan terhadap pemanfaatan dan pelayanan “UKBM” Pada Rumah Tangga di Indonesia*, Buletin penelitian sistem kesehatan vol.13 No 1, Januari 2010
- Soemantana, Deyby. (2011). *Dinamika Pengambilan Keputusan ibu bersalin yang tidak menggunakan Jamkesmas dalam pertolongan persalinan di kota Kotabagu Provinsi Sulawesi Utara tahun 2011*, (Skripsi), Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok

Universitas Indonesia, (2008), *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir mahasiswa Universitas Indonesia*

WHO (2005), *Promoting evidence-based sexual and reproductive health care, Progress in reproductive health research No 71*

Widhaningrat, wihono (2006). *Karakteristik Demografi, Sosial, dan Ekonomi Perempuan Kelompok Usia Early Childbearing*. *Warta Demografi* tahun 36 No I

Yunus, Nurmisih L (2002), *Hubungan antara Akses Pelayanan dan pemanfaatan layanan Pertolongan Persalinan di kabupaten Sorolangun Jambi tahun 2002*, (Tesis), Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok



Lampiran 5

KUESIONER

Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) Berdasarkan Karakteristik Ibu

di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman

Tahun 2012

Assalamualaikum W.W

Saya Fitriyanti

dari Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peminatan Kebidanan Komunitas

Universitas Indonesia

Saya sedang melakukan penelitian tentang. Pemanfaatan Jampersal berdasarkan karakteristik Ibu di wilayah Puskesmas Pauh kamar Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012.

Saya akan bertanya beberapa hal mengenai pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal). Jawaban ibu akan saya rahasiakan sehingga tidak seorangpun mengetahuinya.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Saya sangat berharap ibu dapat ikut berpartisipasi, karena pendapat ibu sangat penting.

Saat ini apakah ibu bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini ?

Jika iya, mohon bubuhkan tandatangan ibu dibawah ini.

Responden

No responden (diisi oleh petugas) :

Hari/ tanggal :

PETUNJUK : Isilah titik titik dan lingkariilah salah satu pilihan jawaban dibawah ini

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Ibu :
2. Umur ibu :
3. Alamat :
4. Pendidikan terakhir :
 - a. Ibu :
 - 1) Tamat akademi/ perguruan tinggi
 - 2) Tamat SLTA/ sederajat
 - 3) Tamat SLTP/ sederajat
 - 4) Tamat SD/ sederajat
 - 5) Tidak sekolah
 - b. Suami :
 - 1) Tamat akademi / perguruan tinggi
 - 2) Tamat SLTA / sederajat
 - 3) Tamat SLTP/ sederajat
 - 4) Tamat SD/ sederajat
 - 5) Tidak sekolah
5. Pekerjaan
 - a. ibu :
 - 1) PNS/ABRI/polri
 - 2) Pegawai/ karyawan swasta
 - 3) Wiraswasta/pedagang
 - 4) Petani pemilik
 - 5) Petani penggarap

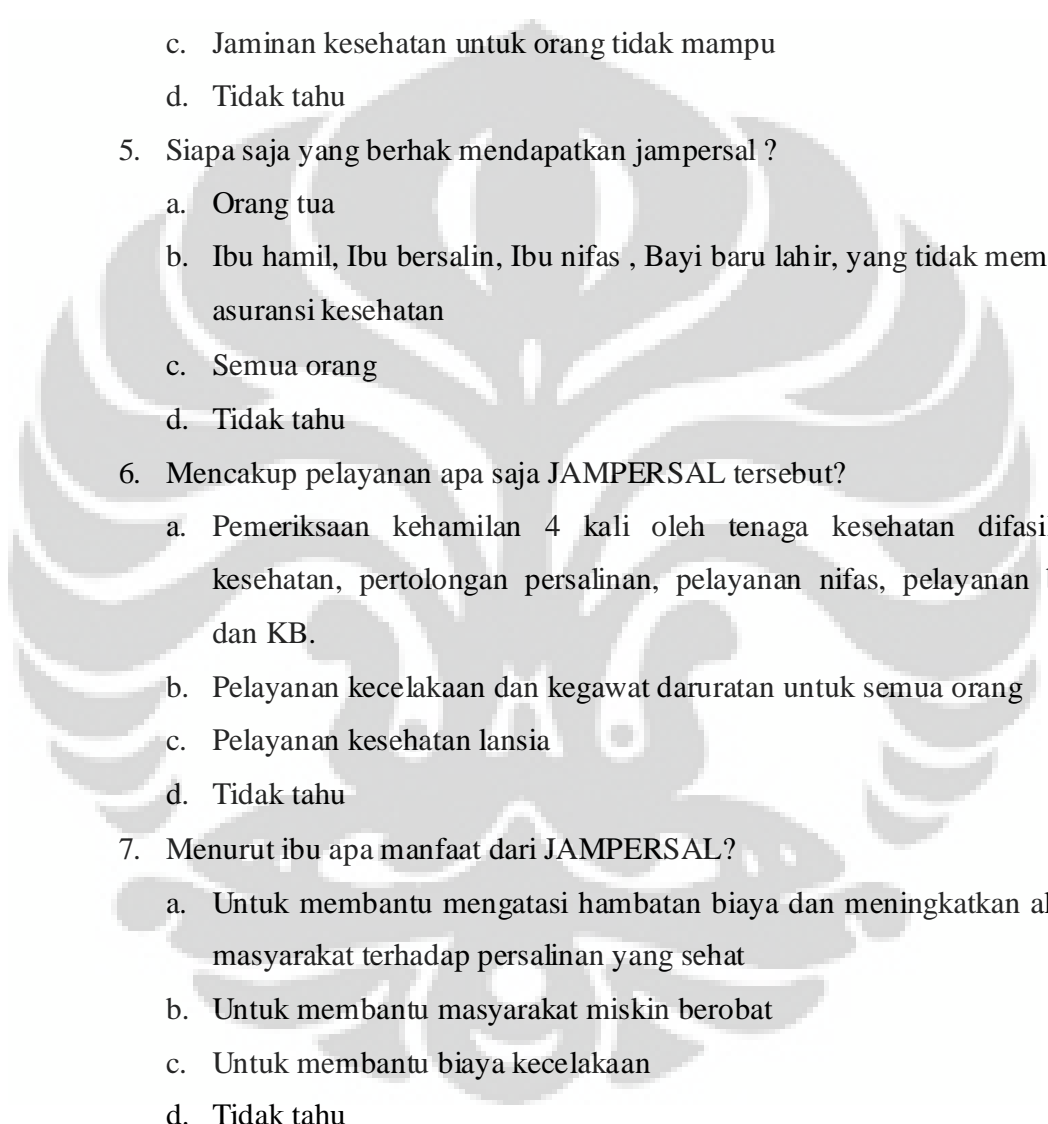
- 6) Buruh/ pekerja kasar
- 7) Pensiunan
- 8) IRT
- 9) dll

b. Suami :

- 1) PNS/ABRI/polri
- 2) Pegawai/ karyawan swasta
- 3) Wiraswasta/pedagang
- 4) Petani pemilik
- 5) Petani penggarap
- 6) Buruh/ pekerja kasar
- 7) Pensiunan
- 8) Tidak bekerja
- 9) DII

B. Pengetahuan

1. Pernahkah ibu mendengar tentang istilah JAMPERSAL ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Apa kepanjangan JAMPERSAL?
 - a. Jaminan Persalinanan
 - b. Jaminan Perumahan
 - c. Jaminan Pendidikan
 - d. Tidak tahu
3. Dari mana ibu mengetahui tentang jampersal?
 - a. Petugas kesehatan
 - b. Media/televisi
 - c. Tetangga / teman
 - d. Tidak tahu

- 
4. Apa itu Jampersal ?
 - a. Jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir
 - b. Jaminan kesehatan dihari tua
 - c. Jaminan kesehatan untuk orang tidak mampu
 - d. Tidak tahu
 5. Siapa saja yang berhak mendapatkan jampersal ?
 - a. Orang tua
 - b. Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas , Bayi baru lahir, yang tidak memiliki asuransi kesehatan
 - c. Semua orang
 - d. Tidak tahu
 6. Mencakup pelayanan apa saja JAMPERSAL tersebut?
 - a. Pemeriksaan kehamilan 4 kali oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi dan KB.
 - b. Pelayanan kecelakaan dan kegawat daruratan untuk semua orang
 - c. Pelayanan kesehatan lansia
 - d. Tidak tahu
 7. Menurut ibu apa manfaat dari JAMPERSAL?
 - a. Untuk membantu mengatasi hambatan biaya dan meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat
 - b. Untuk membantu masyarakat miskin berobat
 - c. Untuk membantu biaya kecelakaan
 - d. Tidak tahu

8. Menurut ibu, apakah persalinan dengan Operasi bisa di biayai JAMPERSAL?
 - a. Bisa
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
9. Menurut ibu apa saja syarat bisa ikut JAMPERSAL?
 - a. Mendaftar di Puskesmas, membawa KTP, buku KIA, KK
 - b. Tidak perlu syarat apa apa
 - c. Tidak tahu
10. Menurut ibu apakah mengurus syarat syarat jampersal tersebut susah?
 - a. Tidak
 - b. Ya
 - c. Tidak tahu
11. Menurut ibu, dimana bisa mendapatkan pelayanan jampersal?
 - a. Puskesmas, Pustu, Polindes, Bidan Praktek yang memiliki perjanjian Kerja Sama, RS
 - b. RS, semua tempat praktek Bidan
 - c. Tidak tahu

C. Jarak tempuh

1. Berapa jauh tempat tinggal ibu dari tempat pelayanan Jampersal yang ibu pilih?
 - a. Kurang dari 4 km
 - b. Lebih dari 4 km
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan ibu sampai ketempat pelayanan tersebut ?
 - a. Kurang dari 30 menit
 - b. Lebih dari 30 menit

3. Bagaimana cara ibu untuk sampai ditempat tersebut?
 - a. Berjalan kaki
 - b. Menggunakan kendaraan pribadi
 - c. Menggunakan angkutan umum

D. Biaya

1. Apakah ibu mengeluarkan biaya untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan JAMPERSAL ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah menurut ibu biaya yang dikeluarkan tersebut mahal?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Pendapatan

1. Berapa penghasilan keluarga ibu perbulan?
 - a. < 1.150.000 / bulan
 - b. > 1.150.000 / bulan

F. Riwayat kehamilan

1. Pada kehamilan keberapakah ibu menggunakan pelayanan jaminan persalinan?
 - a. Kehamilan I
 - b. Kehamilan ke II
 - c. Kehamilan ke III
 - d. Kehamilan anak ke IV atau lebih
2. Adakah ibu mengalami masalah kesehatan atau komplikasi selama kehamilan/ persalinan tersebut?
 - a. Ya
 - b. Tidak

G. Pemanfaatan Jampersal

1. Kapankah terakhir kali ibu menggunakan pelayanan jampersal?
 - a. > 3 bl yll
 - b. < 3 bl yll
2. Pelayanan apa saja yang ibu dapatkan? Jawaban boleh lebih dari satu
 - a. Periksa hamil
 - b. Bersalin
 - c. Periksa nifas
 - d. Pelayanan bayi baru lahir
 - e. Pasang KB
3. Dimana ibu mendapatkan pelayanan Jampersal?
 - a. Rumah bidan
 - b. Polindes/Pustu
 - c. Puskesmas
 - d. Rumah sakit
4. Berapa kalikah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan yang dibiayai JAMPERSAL?
 - a. 2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 4 kali
5. Terbantukah ibu dengan program jaminan persalinan yang diadakan pemerintah ini ?
 - a. Sangat terbantu
 - b. Biasa saja
 - c. Tidak
6. Menurut ibu apakah program jaminan persalinan ini perlu tetap diadakan pemerintah?
 - a. Sangat Perlu
 - b. Perlu
 - c. Tidak

Lampiran 5

KUESIONER

Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) Berdasarkan Karakteristik Ibu

di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman

Tahun 2012

Assalamualaikum W.W

Saya Fitriyanti

dari Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peminatan Kebidanan Komunitas

Universitas Indonesia

Saya sedang melakukan penelitian tentang. Pemanfaatan Jampersal berdasarkan karakteristik Ibu di wilayah Puskesmas Pauh kamar Kabupaten Padang Pariaman tahun 2012.

Saya akan bertanya beberapa hal mengenai pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal). Jawaban ibu akan saya rahasiakan sehingga tidak seorangpun mengetahuinya.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Saya sangat berharap ibu dapat ikut berpartisipasi, karena pendapat ibu sangat penting.

Saat ini apakah ibu bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini ?

Jika iya, mohon bubuhkan tandatangan ibu dibawah ini.

Responden

No responden (diisi oleh petugas) :

Hari/ tanggal :

PETUNJUK : Isilah titik titik dan lingkariilah salah satu pilihan jawaban dibawah ini

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Ibu :
2. Umur ibu :
3. Alamat :
4. Pendidikan terakhir :

a. Ibu :

- 1) Tamat akademi/perguruan tinggi
- 2) Tamat SLTA/ sederajat
- 3) Tamat SLTP/ sederajat
- 4) Tamat SD/ sederajat
- 5) Tidak sekolah

b. Suami :

- 1) Tamat akademi /perguruan tinggi
- 2) Tamat SLTA / sederajat
- 3) Tamat SLTP/ sederajat
- 4) Tamat SD/ sederajat
- 5) Tidak sekolah

5. Pekerjaan

a. ibu :

- 1) PNS/ABRI/polri
- 2) Pegawai/ karyawan swasta
- 3) Wiraswasta/pedagang
- 4) Petani pemilik
- 5) Petani penggarap

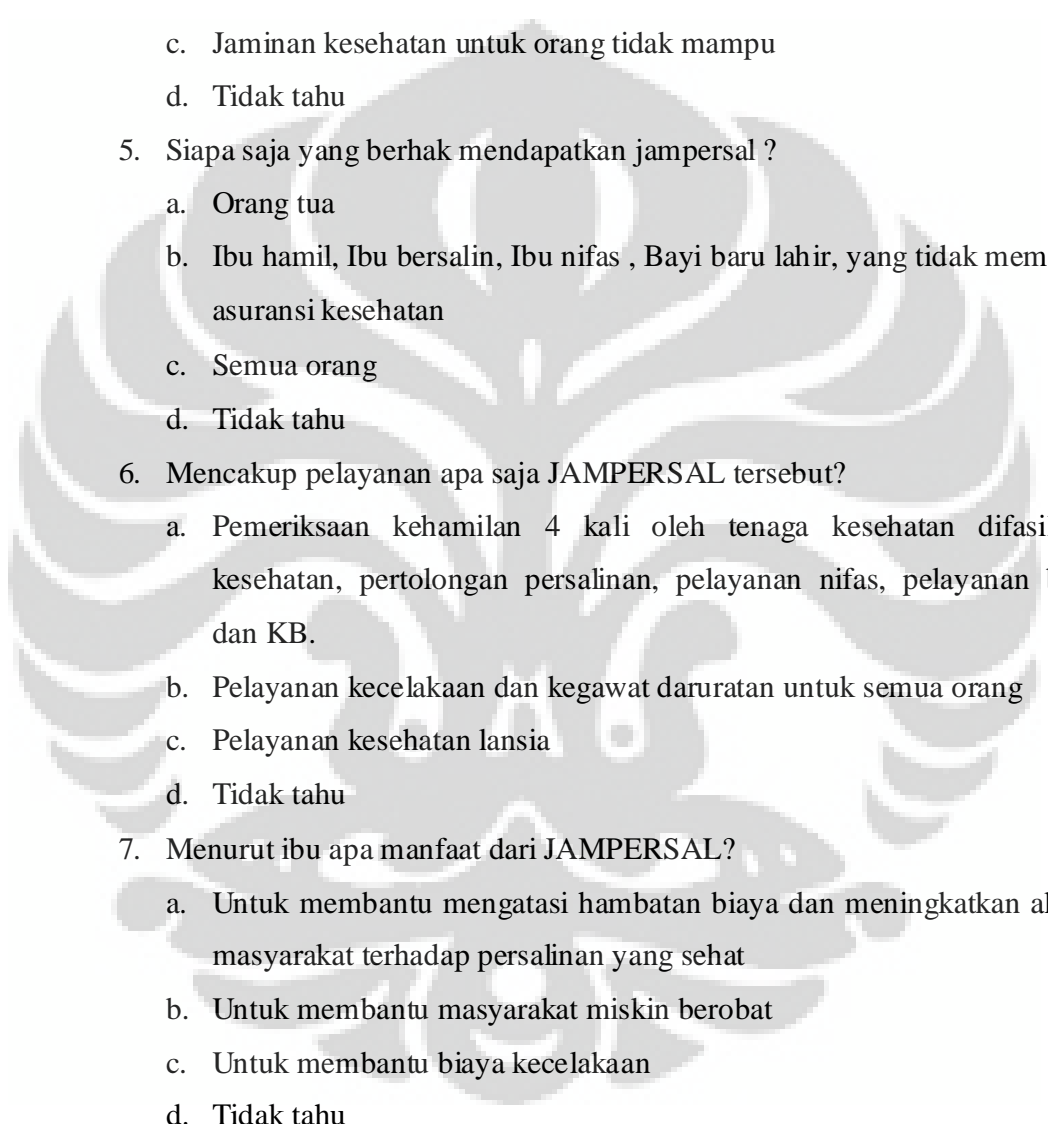
- 6) Buruh/ pekerja kasar
- 7) Pensiunan
- 8) IRT
- 9) dll

b. Suami :

- 1) PNS/ABRI/polri
- 2) Pegawai/ karyawan swasta
- 3) Wiraswasta/pedagang
- 4) Petani pemilik
- 5) Petani penggarap
- 6) Buruh/ pekerja kasar
- 7) Pensiunan
- 8) Tidak bekerja
- 9) DII

B. Pengetahuan

1. Pernahkah ibu mendengar tentang istilah JAMPERSAL ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Apa kepanjangan JAMPERSAL?
 - a. Jaminan Persalinanan
 - b. Jaminan Perumahan
 - c. Jaminan Pendidikan
 - d. Tidak tahu
3. Dari mana ibu mengetahui tentang jampersal?
 - a. Petugas kesehatan
 - b. Media/televisi
 - c. Tetangga / teman
 - d. Tidak tahu

- 
4. Apa itu Jampersal ?
 - a. Jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir
 - b. Jaminan kesehatan dihari tua
 - c. Jaminan kesehatan untuk orang tidak mampu
 - d. Tidak tahu
 5. Siapa saja yang berhak mendapatkan jampersal ?
 - a. Orang tua
 - b. Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas , Bayi baru lahir, yang tidak memiliki asuransi kesehatan
 - c. Semua orang
 - d. Tidak tahu
 6. Mencakup pelayanan apa saja JAMPERSAL tersebut?
 - a. Pemeriksaan kehamilan 4 kali oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi dan KB.
 - b. Pelayanan kecelakaan dan kegawat daruratan untuk semua orang
 - c. Pelayanan kesehatan lansia
 - d. Tidak tahu
 7. Menurut ibu apa manfaat dari JAMPERSAL?
 - a. Untuk membantu mengatasi hambatan biaya dan meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat
 - b. Untuk membantu masyarakat miskin berobat
 - c. Untuk membantu biaya kecelakaan
 - d. Tidak tahu

8. Menurut ibu, apakah persalinan dengan Operasi bisa di biayai JAMPERSAL?
 - a. Bisa
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
9. Menurut ibu apa saja syarat bisa ikut JAMPERSAL?
 - a. Mendaftar di Puskesmas, membawa KTP, buku KIA, KK
 - b. Tidak perlu syarat apa apa
 - c. Tidak tahu
10. Menurut ibu apakah mengurus syarat syarat jampersal tersebut susah?
 - a. Tidak
 - b. Ya
 - c. Tidak tahu
11. Menurut ibu, dimana bisa mendapatkan pelayanan jampersal?
 - a. Puskesmas, Pustu, Polindes, Bidan Praktek yang memiliki perjanjian Kerja Sama, RS
 - b. RS, semua tempat praktek Bidan
 - c. Tidak tahu

C. Jarak tempuh

1. Berapa jauh tempat tinggal ibu dari tempat pelayanan Jampersal yang ibu pilih?
 - a. Kurang dari 4 km
 - b. Lebih dari 4 km
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan ibu sampai ketempat pelayanan tersebut ?
 - a. Kurang dari 30 menit
 - b. Lebih dari 30 menit

3. Bagaimana cara ibu untuk sampai ditempat tersebut?
 - a. Berjalan kaki
 - b. Menggunakan kendaraan pribadi
 - c. Menggunakan angkutan umum

D. Biaya

1. Apakah ibu mengeluarkan biaya untuk mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan JAMPERSAL ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah menurut ibu biaya yang dikeluarkan tersebut mahal?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Pendapatan

1. Berapa penghasilan keluarga ibu perbulan?
 - a. < 1.150.000 / bulan
 - b. > 1.150.000 / bulan

F. Riwayat kehamilan

1. Pada kehamilan keberapakah ibu menggunakan pelayanan jaminan persalinan?
 - a. Kehamilan I
 - b. Kehamilan ke II
 - c. Kehamilan ke III
 - d. Kehamilan anak ke IV atau lebih
2. Adakah ibu mengalami masalah kesehatan atau komplikasi selama kehamilan/ persalinan tersebut?
 - a. Ya
 - b. Tidak

G. Pemanfaatan Jampersal

1. Kapankah terakhir kali ibu menggunakan pelayanan jampersal?
 - a. > 3 bl yll
 - b. < 3 bl yll
2. Pelayanan apa saja yang ibu dapatkan? Jawaban boleh lebih dari satu
 - a. Periksa hamil
 - b. Bersalin
 - c. Periksa nifas
 - d. Pelayanan bayi baru lahir
 - e. Pasang KB
3. Dimana ibu mendapatkan pelayanan Jampersal?
 - a. Rumah bidan
 - b. Polindes/Pustu
 - c. Puskesmas
 - d. Rumah sakit
4. Berapa kalikah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan yang dibiayai JAMPERSAL?
 - a. 2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 4 kali
5. Terbantukah ibu dengan program jaminan persalinan yang diadakan pemerintah ini ?
 - a. Sangat terbantu
 - b. Biasa saja
 - c. Tidak
6. Menurut ibu apakah program jaminan persalinan ini perlu tetap diadakan pemerintah?
 - a. Sangat Perlu
 - b. Perlu
 - c. Tidak



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 0854 /H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

13 Oktober 2011

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Padang Pariaman
Sumatera Barat

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:


Nama : Fitriyanti
NPM : 1006819831
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan tema, "*Pemanfaatan Jaminan Persalinan*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MOIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : 0055 /H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

13 Oktober 2011

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pauh Kamar
Provinsi Sumatera Barat

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:


Nama : Fitriyanti
NPM : 1006819831
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan tema, "*Pemanfaatan Jaminan Persalinan*".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi sekretariat Unit Pendidikan dinomor telp. (021) 7270803.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami haturkan terima kasih.

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH
NIP. 19720825 199702 1 002

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN

DINAS KESEHATAN

Jln. M. Yamin, SH No. 3 Pariaman Kode Pos 25513
Telp./ Fax. 0751 - 91418, 91618



Nomor : 441/953 /Yankes/VI/2011
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Pariaman, 26 Oktober 2011

Kepada Yth,
Ka.Bidang Promkes Dinas Kesehatan
Pd.Pariaman
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat dari FKM Universitas Indonesia No.
885a/HS2.F10/PPM.00.00/2011 perihal seperti tersebut diatas bahwa :

Nama : Fitriyanti
NIM : 1006819831

Adalah mahasiswa .FKM Universitas Indonesia akan melakukan penelitian
tentang :

Judul : "Pemanfaatan Jaminan Persalinan"

Lokasi : Wilayah Kerja Ka.Bidang Promkes Dinas Kesehatan
Pd.Pariaman

Berkenaan dengan hal tersebut diatas, disampaikan kepada saudara sebagai
berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan mengizinkan mahasiswa tersebut
untuk melakukan Izin Pengambilan Data di Bidang yang saudara pimpin.
2. Diminta agar saudara membantu dan membimbing mahasiswa tersebut
dalam melakukan pengumpulan data tersebut.
3. Disampaikan kepada mahasiswa yang bersangkutan bahwa kegiatan ini
tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan Penelitian/Survey
4. Bagi mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat melaporkan hasil
penelitian yang didapatkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
Padang Pariaman C.q Kabid Yankes

Demikianlah disampaikan kepada saudara, atas kerjasamanya kami ucapkan
terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PADANG PARIAMAN



Dr. H. ZUNIRMAN

NIP. 19650310 199903 1 002



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Bagindo Azis Chan No. 72, Telp. (0751) 91115, Pariaman

= SURAT REKOMENDASI =

Nomor : B.070/371/KKP/2012

Tentang

Izin Pengambilan Data

Berdasarkan surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 2373/H2.F.10/PPM.00.00/2012 tanggal 6 Maret 2012 perihal permohonan Izin Pengambilan Data, dengan ini kami menyatakan **tidak keberatan** atas maksud melaksanakan Pengambilan Data yang dilaksanakan/dipimpin oleh :

Nama : **FITRIYANTI.**
Tempat/Tgl Lahir : Pariaman, 9 Agustus 1980.
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS).
Nomor BP/NIM : 13770149088008436.
Alamat : Jl. Rasyid Broneng Kelurahan Karan Aur Kecamatan Pariaman Tengah .
Judul : **"Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu di Wilayah Puskesmas Pauh Kambar Kecamatan Nan Sabaris Kabupaten Padang Pariaman"**.
Lokasi : Puskesmas Pauh Kambar Kecamatan Nan Sabaris.
Waktu : 19 April s/d 21 Mei 2012.
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan Pengambilan Data.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Saudara yang akan melaksanakan Pengambilan Data dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Instansi terkait.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil Pengambilan Data sebanyak 1 (satu) Eks kepada Bupati Padang Pariaman Cq. Kepala Kantor Kesbang dan Politik Kabupaten Padang Pariaman.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka surat rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah surat rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan dimana perlu.

Pariaman, 19 April 2012

**An. KEPALA KANTOR KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN PADANG PARIAMAN**
Kepala Tata Usaha



Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Bpk. Gubernur Prop. Sumbar Cq. Kepala Badan Kesbang dan Linmas Prop. Sumatera Barat.
2. Bpk. Bupati Padang Pariaman (sebagai laporan).
3. Bpk. Dandim 0308 Padang Pariaman.
4. Bpk. Kapolres Padang Pariaman.
5. Bpk. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.
6. Sdr. Camat Nan Sabaris.
7. Sdr. Pimpinan Puskesmas Pauh Kambar
8. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS PAUH KAMBAR

KEC. NAN SABARIS TELP. (0751) 681128

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN
No.16/SK/HC-PKB/I/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini Ka.TU Puskesmas Pauh Kamar, menerangkan bahwa :

N a m a : Fitriyanti
NIM : 1006819831
Mahasiswa : FKM Universitas Indonesia
Judul Penelitian : Pemanfaatan Jaminan Persalinan Wilayah
Kerja Puskesmas Pauh Kamar Tahun 2012

Telah melaksanakan penelitian selama 22 hari mulai dari tanggal 16 Jan s/d Feb 2012 di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kamar .

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pauh Kamar, 10 Feb 2012
Ka.TU Puskesmas



Rika Ermalia. Amd.Kep
NIP.19750903 200212 2 002

Lampiran 6

LAMPIRAN OUTPUT
Output Pengolahan Data Pemanfaatan Jampersal Berdasarkan
Karakteristik Ibu Di Wilayah Puskesmas Pauh Kamar Kecamatan Nan
Sabaris tahun 2012

Univariat

kategori umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 dan >35 Tahun	23	23,0	23,0	23,0
20-35 Tahun	77	77,0	77,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

kategori didik ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	50	50,0	50,0	50,0
Tinggi	50	50,0	50,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

kategori pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	32	32,0	32,0	32,0
Tinggi	68	68,0	68,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

jumlah persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 4	51	51,0	51,0	51,0
>= 4	49	49,0	49,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

kategori kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	22	22,0	22,0	22,0
	Tidak Bekerja	78	78,0	78,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kategori penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>= UMR	13	13,0	13,0	13,0
	< UMR	87	87,0	87,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Biaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masalah Besar	19	19,0	19,0	19,0
	Masalah Kecil	81	81,0	81,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

kategori jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1,5 km	41	41,0	41,0	41,0
	<= 1,5 km	59	59,0	59,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tersedia	24	24,0	24,0	24,0
	Tersedia	76	76,0	76,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gangguan kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	74	74,0	74,0	74,0
Ya	26	26,0	26,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Statistics

Jumlah pelayanan jampersal

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3,67
Median		4,00
Mode		4
Std. Deviation		,473
Minimum		3
Maximum		4

Pelayanan Periksa Hamil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	67	67,0	67,0	67,0
tidak	33	33,0	33,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Pelayanan Bersalin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	100	100,0	100,0	100,0

Pelayanan Periksa Nifas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	100	100,0	100,0	100,0

PelayananBayiLahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	100	100,0	100,0	100,0

PelayananPasangKB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	100	100,0	100,0	100,0

Bivariat

- Umur dengan pemanfaatan

Group Statistics

kategori umur	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Jumlah pelayanan jampersal <20 dan >35 Tahun	23	3,57	,507	,106
20-35 Tahun	77	3,70	,461	,053

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah pelayanan jampersal	Equal variances assumed	3,369	,069	-1,215	98	,227	-,136	,112	-,358	,086
	Equal variances not assumed			-1,153	33,604	,257	-,136	,118	-,376	,104

- Pendidikan dengan pemanfaatan Jampersal

Group Statistics

kategori didik ibu	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Jumlah pelayanan Rendah	50	3,58	,499	,071
jampersal Tinggi	50	3,76	,431	,061

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah pelayanan jampersal	Equal variances assumed	13,214	,000	-1,930	98	,056	-,180	,093	-,365	,005
	Equal variances not assumed			-1,930	96,018	,056	-,180	,093	-,365	,005

- Pengetahuan dengan pemanfaatan

Group Statistics

kategori pengetahuan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Jumlah pelayanan jampersal	Rendah	32	3,47	,507	,090
	Tinggi	68	3,76	,427	,052

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah pelayanan jampersal	Equal variances assumed	11,767	,001	-3,041	98	,003	-,296	,097	-,489	-,103
	Equal variances not assumed			-2,859	52,478	,006	-,296	,104	-,504	-,088

- Paritas dengan pemanfaatan

Group Statistics

jumlah persalinan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Jumlah pelayanan jampersal	< 4	51	3,55	,503	,070
	>= 4	49	3,80	,407	,058

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah pelayanan jampersal	Equal variances assumed	24,423	,000	-2,693	98	,008	-,247	,092	-,429	-,065
	Equal variances not assumed			-2,704	95,319	,008	-,247	,091	-,428	-,066

- Pekerjaan dengan pemanfaatan

Group Statistics

	kategori kerja	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Jumlah pelayanan jampersal	Bekerja	22	3,64	,492	,105
	Tidak Bekerja	78	3,68	,470	,053

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah pelayanan jampersal	Equal variances assumed	,486	,487	-,376	98	,707	-,043	,115	-,271	,184
	Equal variances not assumed			-,366	32,578	,716	-,043	,118	-,283	,196

- Penghasilan dengan pemanfaatan

Group Statistics

	kategori penghasilan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Jumlah pelayanan jampersal	>= UMR	13	3,62	,506	,140
	< UMR	87	3,68	,470	,050

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah pelayanan jampersal	Equal variances assumed	,585	,446	-,445	98	,657	-,063	,141	-,343	,217
	Equal variances not assumed			-,421	15,252	,680	-,063	,149	-,380	,255

- Biaya dengan pemanfaatan

Group Statistics

	Biaya	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Jumlah pelayanan jampersal	Masalah Besar	19	3,58	,507	,116
	Masalah Kecil	81	3,69	,465	,052

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah pelayanan jampersal	Equal variances assumed	2,104	,150	-,933	98	,353	-,112	,121	-,352	,127
	Equal variances not assumed			-,883	25,565	,386	-,112	,127	-,374	,150

- Jarak dengan pemanfaatan

Group Statistics

	kategori jarak	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Jumlah pelayanan jampersal	>1,5 km	41	3,54	,505	,079
	<= 1,5 km	59	3,76	,429	,056

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah pelayanan jampersal	Equal variances assumed	14,466	,000	-2,410	98	,018	-,226	,094	-,412	-,040
	Equal variances not assumed			-2,340	76,876	,022	-,226	,097	-,419	-,034

- Transportasi dengan Jumlah pelayanan jampersal

Group Statistics

	transportasi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Jumlah pelayanan jampersal	Tidak Tersedia	24	3,50	,511	,104
	Tersedia	76	3,72	,450	,052

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah pelayanan jampersal	Equal variances assumed	5,885	,017	-2,054	98	,043	-,224	,109	-,440	-,008
	Equal variances not assumed			-1,923	35,021	,063	-,224	,116	-,460	,013

- Gangguan kehamilan dengan Jumlah pelayanan jampersal

Group Statistics

	Gangguankehamilan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Jumlah pelayanan jampersal	Tidak	74	3,69	,466	,054
	Ya	26	3,62	,496	,097

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Jumlah pelayanan jampersal	Equal variances assumed	1,467	,229	,683	98	,496	,074	,108	-,141	,288
	Equal variances not assumed			,663	41,532	,511	,074	,111	-,151	,299