



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENERAPAN JAMPERSAL DAN CAKUPAN PERSALINAN
OLEH BIDAN DI DESA DI 12 PUSKESMAS
DI KABUPATEN AGAM**

SKRIPSI

**ELFIANTI
1006819440**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENERAPAN JAMPERSAL DAN CAKUPAN PERSALINAN
OLEH BIDAN DI DESA DI 12 PUSKESMAS
DI KABUPATEN AGAM**

SKRIPSI

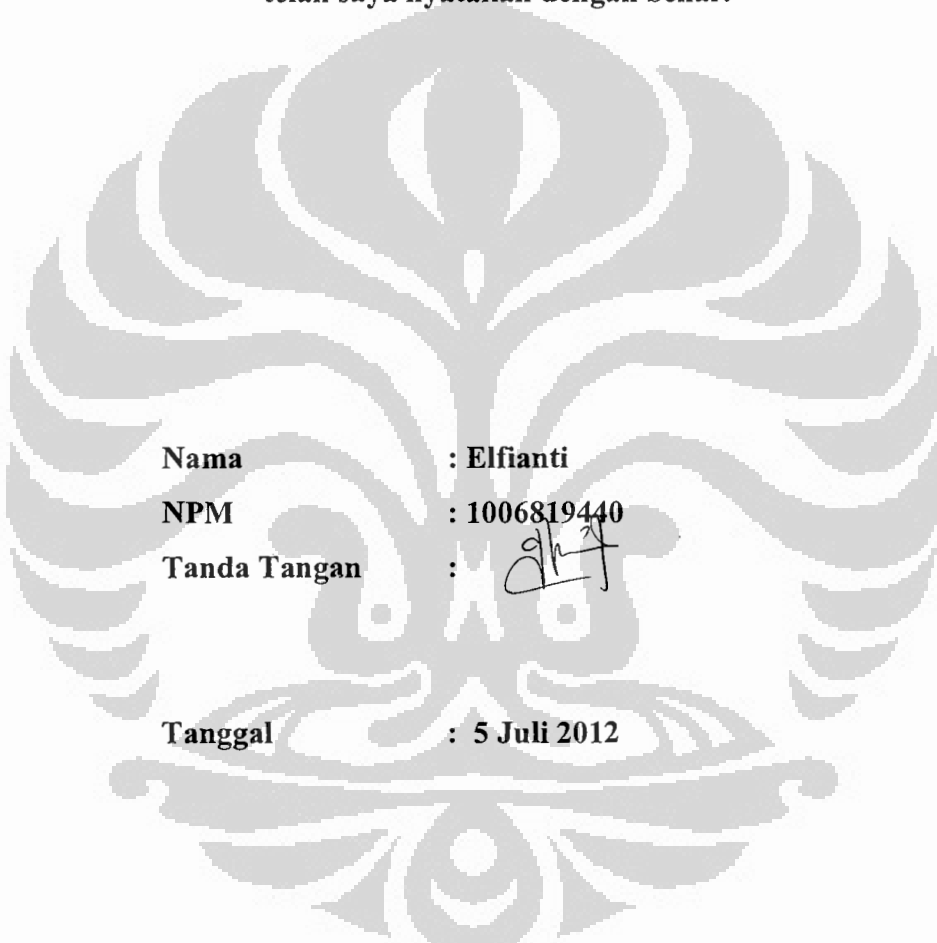
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

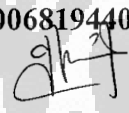
**ELFIANTI
1006819440**

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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



Nama : Elfianti
NPM : 1006819440
Tanda Tangan : 
Tanggal : 5 Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Elfianti
NPM : 1006819440
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:

Penerapan Jampersal dan Cakupan Persalinan oleh Bidan di Desa di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam

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, 5 Juli 2012



(Elfianti)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Elfianti
NPM : 1006819440
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Penerapan Jampersal dan Cakupan Persalinan oleh
Bidan di Desa di 12 Puskesmas di Kabupaten
Agam

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 : dr.Asri C.Adisasmita, MPH, PHD

(.....)

Penguji : Dr.dr. Sabarinah Prasetyo, MSc

(.....)

Penguji : Nining Mularsih, SKM.

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 5 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirahim

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam penulis sampaikan pula kepada junjungan baginda Rasulullah SAW beserta para sahabat beliau yang telah menyampaikan risalah sehingga penulis menjadi orang yang tercerahkan dalam nikmat iman Islam. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Asri C.Adisasmita.MPH. PHd 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. dr. Sabarinah Prasetyo, MSc, selaku penguji dari dalam yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi tim penguji dalam sidang skripsi ini.
3. Nining Mularsih. SKM. selaku penguji dari luar yang telah menyediakan waktu dan memberikan masukan pada skripsi ini
4. Para Dosen dan Staf di FKM UI atas bimbingan dan kekeluargaannya selama penulis menempuh pendidikan
5. dr. Indra Rusli. M.PPM, selaku Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Agam, yang telah memberi izin, memberi dukungan dan semangat kepada penulis untuk melanjutkan dan menyelesaikan pendidikan di FKM UI.
6. Suami tercinta Ir. Syahrizal Dt dan permata hatiku tersayang, Yanuarta Ilham Partama dan Yune ilhami yang telah tulus memberikan kesempatan dan

dukungan untuk melanjutkan pendidikan serta pengorbanan dan kesabaran yang tak terhingga. Terima kasih atas doa tulusnya.

7. Papa dan Ibuku tersayang yang telah memberikan Doa tulus yang tak ternilai.
8. Adik-adikku tersayang terima kasih atas suport dan doanya.
9. Uni- uni, teman-teman dan adek-adek di Puskesmas Matua, IV.Koto, Pd. Lua, Sungai Pua, Lasi, Biaro, Baso, Pd. Tarok, Kapau, Magek, Pk. Kamis dan Palupuah terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya. Semoga silaturahmi ini tetap terjaga
10. Sahabat satu angkatan Peminatan Kebidanan Komunitas yang selalu bersama dalam suka dan duka, terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya. Semoga silaturahmi ini tetap terjaga.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat pengembangan ilmu Amin.

Depok, 5 Juli 2012

Penulis

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

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

Nama : Elfianti
NPM : 1006819440
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:

**Penerapan Jampersal Dan Cakupan Persalinan Oleh Bidan Di Desa Di 12
Puskesmas Di Kabupaten Agam Tahun 2012**

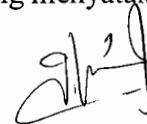
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media /formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 5 Juli 2012

Yang menyatakan



(Elfianti)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Elfianti
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 26 Agustus 1967
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Telp : 081284810387
Alamat : Komp. Perumahan Grya Pala Jorong Tanjung
Medan Nagari Biaro Gadang Kec. IV Angkek

Pendidikan

Tahun 1974 - 1980 : SDN Percobaan Pintu Kabun
Tahun 1981 - 1983 : SMP Negeri 2 Bukittinggi
Tahun 1984 - 1986 : SPK Negeri Bukittinggi
Tahun 1996 - 1998 : Program Pendidikan Bidan D1 BB Padang
Tahun 2006 – 2008 : Akademi Kebidanan Poltekes padang.

Pekerjaan

Tahun 1987 – 1990 : Pelaksana Kebidanan Puskesmas Lubuk Basung
Kabupaten Agam
Tahun 1991 – 1996 : Pelaksana Kebidanan di Pustu Siguhung Lubuk
Basung.
Tahun 1998 - 2006 : Pelaksana Kebidanan Puskesmas Pembantu Sungai
Landia Kabupaten Agam
Tahun 2008 – 2010 : Pelaksana Kebidanan di Puskesmas Biaro
Kabupaten Agam
Tahun 2010 - sekarang : Tugas Belajar Sarjana Kesehatan Masyarakat FKM
UI

ABSTRAK

Nama : Elfianti
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Penerapan Jampersal Dan Cakupan Persalinan Oleh Bidan Di
Desa Di 12 Puskesmas Di Kabupaten Agam

Salah satu upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu adalah melalui pemberian pelayanan yang berkualitas. Cakupan pertolongan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Agam dari tahun 2008 sampai tahun 2010 masih rendah dan cenderung turun. Sejak bulan April tahun 2011 di Kabupaten Agam sudah diterapkan Jampersal, hal ini mendorong peneliti untuk mengetahui bagaimana cakupan pertolongan persalinan oleh bidan di desa pada bulan Juli-Desember 2011 sejak diterapkannya Jampersal. Penelitian ini dilakukan bulan April-Mei tahun 2012. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh bidan desa yang berada di dua belas puskesmas yang berjumlah 102 orang. Jenis penelitian *cross sectional* dengan analisis menggunakan chi square. Untuk melihat perbandingan cakupan tahun 2010 dan tahun 2011. Perbandingan tersebut 2,5 kali, dengan p. value Mc.Nemar = 0.008 (OR 2.322) bermakna secara statistic. Selain itu dianalisa juga perbedaan rata-rata cakupan sebelum Jampersal (Juli-Desember 2010) dan setelah diterapkannya Jampersal (Juli-Desember 2011) yang dihitung dengan paired t-test, hasil analisis menunjukkan p value = 0,003 secara statistik bermakna, jadi terbukti terjadi penurunan cakupan persalinan oleh bidan di desa sejak diterapkannya Jampersal, disarankan kepada Dinas Kesehatan agar melakukan supervisi melalui pendekatan secara individu kepada bidan karena semakin setuju bidan dengan Jampersal semakin kecil penurunan cakupan persalinannya.

Kata Kunci : Jampersal, Cakupan persalinan

Abstract

Nama : Elfianti
Study Program : Bachelor of Public Health
Judul : Implementation of Jampersal and Coverage of Birth by Village Midwives in 12 PHC Agam District, West Sumatera 2012

An act that can be done to reduce maternal morbidity and mortality is through provision of healthcare services. In Agam Residency, the number of baby delivery that helped by health care worker between 2008 until 2010 was low and tended to fall. Jampersal had been implemented in Agam Regency since April 2011. This had encouraged researcher to know how the coverage of baby delivery with village's midwife was on July-December 2011 after Jampersal implementation. This research was conducted on april-may 2012. The samples were all village's midwives in 12 Public Health Center, there were 102 peoples. This was a cross sectional study with chi square analysis to compare between 2010 and 2012 coverage. The comparison was 2,5 times with p value Mc.Nemar = 0.008 (OR 2.322) and this was statistically significant. It was also being analyzed the coverage mean difference between before and after jampersal implementation (Juli-December 2010 and Juli-December 2011) by paired t-test. The result showed that p value = 0,003 and it was statistically significant, so it was being proved that the coverage of baby delivery with village's midwife help was declined after jampersal implementation. The suggestion for Health Department is by supervising an individual approach to the midwife because the agreements of midwife to Jampersal will reduce the decline in coverage of baby delivery with help.

Key Word: Jampersal, Coverage of Birth

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	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kesakitan dan Kematian Ibu di Indonesia.....	10
2.1.1 Pengertian.....	10
2.2 Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kesakitan dan Kematian Ibu.....	10
2.3 Upaya pemerintah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu	12
2.3.1 Penempatan Bidan di Desa.....	12
2.3.1.1 Tujuan Penempatan bidan di Desa.....	12
2.3.1.2 tugas Bidan di Desa.....	14
2.3.2 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	14
2.3.3 Jaminan Persalinan.....	15
2.3.2.1 Pengertian	15
2.3.2.2 Tujuan	15
2.3.2.3 Ruang Lingkup Jampersal.....	16
2.3.2.4 Pendanaan Jampersal.....	18
2.4 Cakupan Persalinan.....	20
2.4.1 Persalinan	21
2.4.2 Pemantauan persalinan dengan Partograf	22

2.5. Indikator Cakupan yang Berkaitan dengan Ibu.....	23
2.6 Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Perubahan/ Penurunan Cakupan Persalinan	25
2.6.1 Faktor Individu.....	26
2.6.1.1 Umur	26
2.6.1.2 Lama Kerja.....	27
2.6.1.3 Tempat Tugas.....	28
2.6.2.1 Pengetahuan	28
2.6.2 Faktor Psikologi	27
2.6.2.1 Sikap.....	29
2.6.3 Faktor Organisasi	31
2.6.3.1 Sosialisasi.....	30
2.6.3.2 Imbalan.....	32
2.6.3.1 Sarana.....	33
2.6.3.2.Supervisi.....	36
2.7 Kerangka Teori.....	38
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Definisi Operasional.....	40
3.3 Hipotesis Penelitian.....	43
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	44
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	44
4.3 Populasi dan Sampel	44
4.3.1 Populasi	44
4.3.2 Sampel.....	44
4.4 Pengumpulan Data	46
4.4.1 Pengumpul Data	47
4.5 Pengolahan Data.....	47
4.6 Analisis Data	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum	50
5.2 Analisis Univariat	51
5.4 Hipotesa 1	61
5.5 Hipotesa 2	62
5.5.1 Hasil Analisis Bivariat	64
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	70
6.2 Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Bidan di Desa Bulan Juli –Desember 2011	71
6.2.1 Sikap Bidan Terhadap Jampersal Mengakibatkan Penurunan Cakupan Persalinan.....	73

6.2.2 Hubungan Umur Terhadap Penurunan Cakupan Persalinan	76
6.2.3 Hubungan Lama Kerja Terhadap Penurunan Cakupan Persalinan	77
6.2.4 Hubungan Tempat Tugas Terhadap Penurunan Cakupan Persalinan	78
6.2.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Jampersal Terhadap Penurunan Cakupan Persalinan	79
6.2.6 Hubungan Imbalan Terhadap Penurunan Cakupan Persalinan	81
6.2.7 Hubungan Sosialisasi Jampersal Terhadap Penurunan Cakupan Persalinan	83
6.2.8 Hubungan Sarana Terhadap Penurunan Cakupan Persalinan	83
6.2.9 Hubungan Supervisi Terhadap Penurunan Cakupan Persalinan	84
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	87
7.2 Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	93

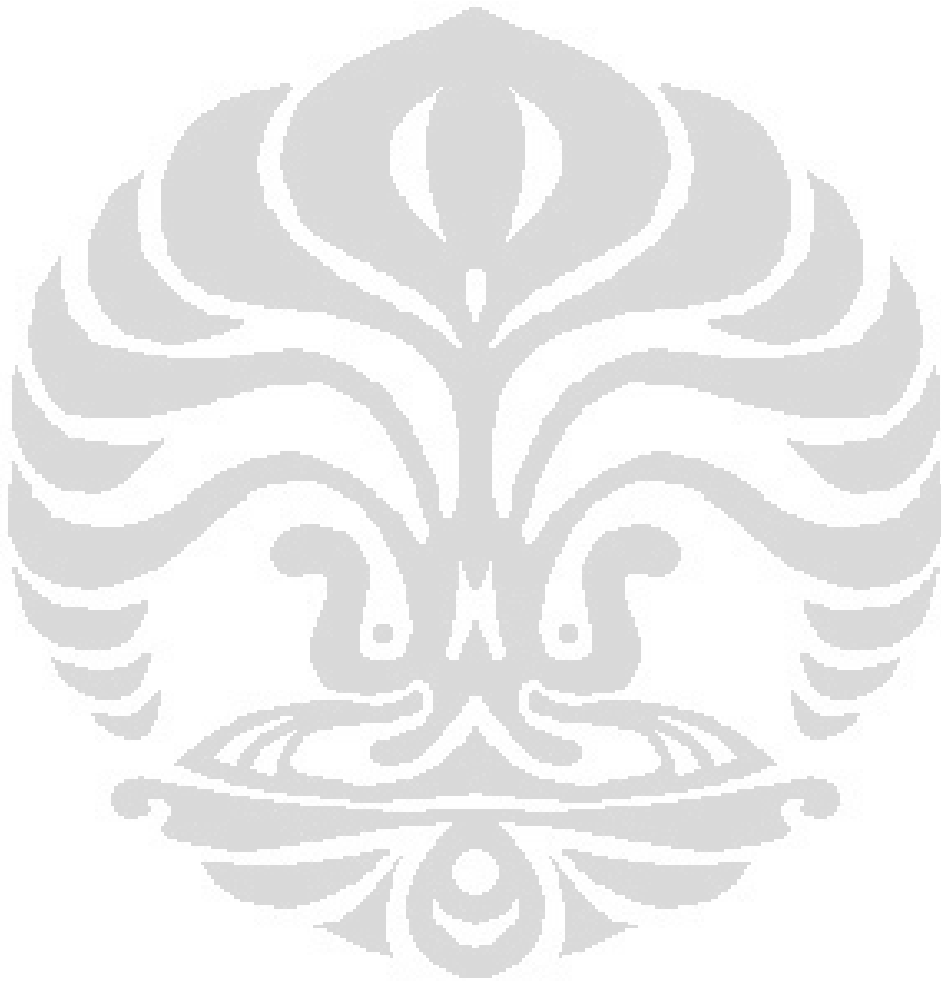
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Besara Tarif Pelayanan Jampersal	18
Tabel 2.2	Sarana Untuk Persalinan.....	35
Tabel 3.1	Definisi Operasional	39
Tabel 5.1	Diskripsi Responden Menurut Cakupan Persalinan oleh Bidan di Desa Bulan juli-Desember 2011(Setelah Jampersal) di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam	52
Tabel 5.2	Distribusi Responden Menurut Cakupan Persalinan oleh Bidan di Desa Bulan juli-Desember 2010(Sebelum Jampersal) di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam	52
Tabel 5.3	Distribusi Responden Menurut Penurunan Cakupan Persalinan Tahun 2010-2011 di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.....	53
Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut. Kelompok Umur di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.....	54
Tabel 5.5	Distribusi Responden Menurut Lama Kerja di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.. ..	54
Tabel 5.6	Distribusi Responden Menurut Tempat Tugas di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.....	54
Tabel 5.7	Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Jampersal di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.....	55
Tabel 5.8	Distribusi Responden Menurut Sikap Bidan Terhadap Jampersal di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.....	56
Tabel 5.9	Distribusi Responden Menurut Imbalan Jampersal yang Diterima Bidan di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.....	56
Tabel 5.10	Distribusi Responden Menurut Sosialisasi Jampersal yang Diterima Bidan di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.....	57
Tabel 5.11	Distribusi Responden Menurut Kelengkapan Sarana yang Dimiliki Bidan di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam	58
Tabel 5.12	Distribusi Responden Menurut Sarana yang Dimiliki Bidan di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.....	59

Tabel 5.13	Distribusi Responden Menurut Supervisi di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam	61
Tabel 5.14	Analisa Rata-Rata Cakupan Sebelum Jampersal Dan Sesudah jampersal di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam	61
Tabel 5.15	Perbandingan Cakupan Bidan Bidan di Desa Tahun 2011(Setelah Adanya Jampersal) dan Cakupan Persalinan Tahun 2010 (Sebelum Jampersal) di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam	62
Tabel 5.16	Distribusi Responden Menurut Sikap Terhadap Jampersal dengan Penurunan Cakupan di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.....	63
Tabel 5.17	Distribusi Responden Menurut Sikap Bidan Terhadap Jampersal di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.....	64
Tabel 5.18	Distribusi Responden Menurut Umur, Lama Kerja,Tempat Tugas dan Pengethuan Tentang Jampersal dengan Penurunan Cakupan di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam	65
Tabel 5.19	Distribusi Responden Menurut Imbalan Jampersal, Sosialisasi Jampersal, Sarana dan Supervisi dengan Penurunan Cakupan di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam	68

DAFTAR GAMBAR

2.3	Kerangka Teori.....	42
3.1	Kerangka Konsep.....	43
5.1	Peta Kabupaten Agam.....	55



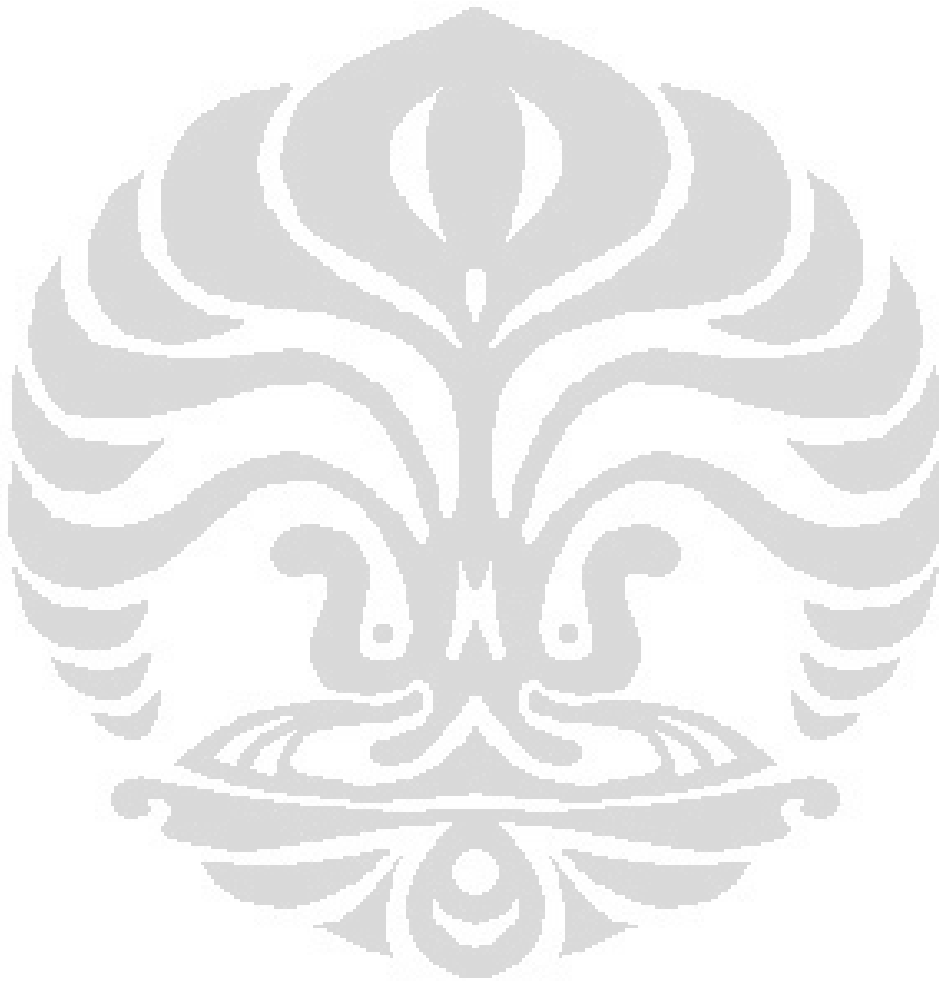
DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

Lampiran 1: Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Informed Consent Sebagai Responden Penelitian.

Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian.



DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BOK	
BKKBN	:
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
FIGO	: <i>Federation of International Gynaecologis Obstetrion</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
ICM	: <i>Internasional Confederation of Midwives</i>
INA-CBGs	: <i>Indonesia Case Base Group</i>
Jampersal	: Jaminan Persalinan
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KB	: Keluarga Berencana
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MPS	: <i>Making Pregnancy Saver</i>
MOW	: Medis Operasi Wanita
MOP	: Medis Operasi Pria
PKS	: Perjanjian Kerja Sama
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Poskesdes	: Pos Kesehatan Desa
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PONED	: Penanganan Obstetri Neonatal dan Emergency Dasar
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Survey Dasar Kesehatan Indonesia
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka mempercepat tujuan pembangunan Nasional serta Millennium Development Goals (MDGs), pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal). Sebagaimana telah kita ketahui bersama dari beberapa pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional serta MDGs, kita menghadapi berbagai hal yang masih kompleks seperti masalah budaya, pendidikan masyarakat, pengetahuan, lingkungan, kecukupan fasilitas kesehatan, sumberdaya manusia dan lainnya. Salah satu masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia adalah tingginya angka kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tantangan yang lebih sulit dicapai dibandingkan target MDGs lainnya (Kemenkes, 2011)

Kematian ibu masih merupakan masalah besar yang dihadapi oleh berbagai Negara berkembang di dunia, termasuk di Indonesia. WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu meninggal pertahun oleh karena kehamilan/persalinan (Saifuddin dkk, 2001). Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) menyebutkan bahwa AKI untuk periode lima tahun sebelum survey (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah turun dibanding AKI hasil SDKI tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai oleh pemerintah pada tahun 2015 *Milenium Development Goals* sebesar 102/100.000 kelahiran hidup, angka ini masih tergolong cukup tinggi. (Profil Kesehatan Indonesia, 2008).

Di Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat AKI pada tahun 2008 sebesar 12 kematian ibu per 10232 target ibu hamil, tahun 2009 terdapat 12 kematian ibu per 10416 target ibu hamil, penurunan yang signifikan justru terjadi pada tahun 2010, yaitu hanya terjadi 5 kasus kematian ibu per 10889 target ibu hamil, yang

terjadi pada saat persalinan 4 kasus dan nifas sebanyak 1 kasus. Adapun penyebab kematian ibu berdasarkan audit maternal yang dilakukan pada tahun 2010 disebabkan oleh perdarahan 3 kasus, anemia 1 kasus dan hipertensi 1 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2010).

Kematian ibu juga diakibatkan oleh beberapa factor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), diantaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat jika difasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Usaha pencegahannya antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (WHO, 2002)

Salah satu upaya yang dilakukan dalam rangka penurunan AKI, adalah program *Making Pregnancy Safer* (MPS) melalui kegiatan *cost-effective* (Key Message of Making Pregnancy Safer), yaitu: (1) Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, (2) Setiap komplikasi memperoleh pelayanan kesehatan yang adekuat, (3) Setiap wanita usia subur mendapat akses pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi abortus. (Depkes, 2003). Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sebagai salah satu kegiatan MPS, dimana tenaga kesehatan dimaksud juga harus mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap tanda dan gejala tersebut (BKKBN dan UNFPA, 2005). Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten diikuti dengan peningkatan kinerja dalam pertolongan persalinan akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu secara signifikan, semakin tinggi cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, maka semakin rendah angka kematian ibu (WHO, 2002).

Untuk mendekatkan pelayanan tersebut terhadap seluruh masyarakat terutama ibu dan anak maka terobosan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI adalah dengan penempatan bidan di desa sesuai dengan surat edaran Dirjen Binkesmas No.

429/Binkesmas/III/89, tanggal 29 Maret 1989 untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan ke tengah-tengah masyarakat. Disamping itu Program *Safe Motherhood* mulai tahun 1990 melatih dukun serta dilengkapi dengan dukun kit, sehingga diharapkan dukun yang sudah dilatih mampu dan mau menerapkan persalinan 3 bersih (bersih tempat, alat dan cara).

Bidan adalah tenaga professional yang memiliki kemampuan memberikan pelayanan kebidanan termasuk pertolongan persalinan, kesehatan bayi dan anak dan keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugasnya, untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak, banyak kendala yang dihadapi oleh bidan di desa, baik kendala dari individu bidan itu sendiri maupun kendala dari lingkungan kerja. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan adalah keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya. Dalam rangka menjamin akses tersebut, Pemerintah telah melaksanakan berbagai upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin sejak tahun 1998 yang dimulai dengan Pengembangan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK, tahun 1998-2000). Penanggulangan dampak pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan (PKPS-BK & KS, 2001). Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM, tahun 2002-2004), Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin atau Program Askeskin tahun 2005-2007. Namun program tersebut diatas hanya untuk meningkatkan aksesibilitas pada masyarakat miskin, kemudian tahun 2008 Program Askeskin untuk rakyat miskin berubah menjadi Jamkesmas. Tujuan dari program tersebut yaitu mendukung pencapaian tujuan pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) belum tercapai, dimana Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKI dan AKB) masih tinggi sehingga diperlukan kebijakan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat dengan cara memberikan kemudahan pembiayaan kepada seluruh ibu hamil yang belum memiliki Jaminan Persalinan. (Kemenkes RI, 2011)

Jaminan Persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan financial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang di dalamnya termasuk

pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian kehadiran Jaminan Persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat tersebut sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs 4 dan 5. Jaminan Persalinan ini diberikan kepada semua ibu hamil agar dapat mengakses pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas dan pelayanan KB oleh tenaga kesehatan, sehingga pada gilirannya dapat menekan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011). Bila jaminan persalinan ini dapat berjalan dengan baik, akan dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi apabila jumlah dan kualitas bidan baik/cukup, serta tersedianya sarana dalam memberikan pelayanan terutama untuk pertolongan persalinan.

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (Kuintile 1) baru mencapai sekitar 69,3%, (Kuintile 2) 79,2%, (Kuintile 3) 86,8%, (Kuintile 4) 90,6% dan (Kuintile 5) 94,1%. Sedangkan persalinan Ibu anak terakhir dari kelahiran lima tahun terakhir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Cakupan penolong persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (Linakes) di Kabupaten Agam tahun 2010 sebesar 69,2%. Cakupan ini mengalami penurunan dibandingkan cakupan tahun 2009 yang sebesar 78,2% dan tahun 2008 sebesar 76,6%, masih jauh dibawah target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu 90%, Dengan adanya Jaminan persalinan ini diharapkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan akan meningkat, artinya ibu tidak perlu lagi memikirkan masalah pembiayaan karena sudah ditanggung oleh Jampersal.

Oleh karena itu penulis ingin meneliti bagaimana cakupan pertolongan persalinan oleh bidan di desa sejak adanya Jampersal, serta faktor-faktor lain yang terkait Jampersal seperti pengetahuan tentang Jampersal, sosialisasi Jampersal, apresiasi/imbalan yang diterima bidan pada setiap persalinan yang dibayarkan oleh Jampersal melalui klaim ke Dinas Kesehatan Kabupaten hanya Rp 350.000, berdasarkan wawancara dengan beberapa orang bidan di Kabupaten Agam, mereka

lebih memilih untuk tidak menolong persalinan. Tarif yang biasa diterima oleh bidan dari pasien melebihi jumlah tersebut, berkisar antara Rp. 400.000 s/d Rp. 500.000., hal ini tentu dapat menimbulkan masalah, karena imbalan yang akan diterima bidan lebih sedikit dari yang biasa diterima oleh bidan dan harus memenuhi persyaratan untuk keam. Sehingga memungkinkan sikap bidan yang kurang baik terhadap Jampersal yang akan dapat mempengaruhi cakupan persalinan oleh bidan di desa. Penelitian ini dilakukan dengan harapan hasil penelitian ini segera ditindak lanjuti, sehingga bermanfaat untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan di desa di Kabupaten Agam.

1.2 Rumusan Masalah

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Agam dalam tiga tahun terakhir menurut data dari Dinas Kesehatan kabupaten Agam Bidang Yankesmas mengalami penurunan yang signifikan antara tahun 2009 sampai tahun 2010 yaitu sebanyak 75,1% tahun 2009 dan tahun 2010 sebanyak 69,6%. Sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2008 adalah 76,6%. Cakupan persalinan tersebut masih dibawah target yang telah ditetapkan yaitu 90%. Penelitian ini untuk melihat bagaimana cakupan pertolongan persalinan oleh bidan di desa pada bulan Juli-Desember 2011, serta faktor-faktor lain yang terkait Jampersal. Hampir semua puskesmas yang ada di wilayah kerja Kabupaten Agam, 20 puskesmas dari 21 puskesmas masih belum mencapai target (90%) dalam pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, namun penelitian ini hanya dilakukan di 12 Puskesmas adalah Puskesmas Ampek Koto, Matua, Magek, Palupuah, Padang Lua, Lasi, Sungai Pua, Biaro, Kapau, Pekan Kamis, Baso dan Padang Tarok yang berada di wilayah kerja Kabupaten Agam tahun 2012, dimana 12 Puskesmas ini dipilih karena dapat dijangkau oleh peneliti .

1.3 Pertanyaan Penelitian:

- 1.3.1. Bagaimanakah cakupan pertolongan persalinan bidan di desa bulan Juli-Desember 2011 sejak diterapkannya Jampersal di 12 puskesmas di Kabupaten Agam
- 1.3.2. Apakah faktor psikologis (sikap) bidan terhadap Jampersal dapat mempengaruhi cakupan persalinan oleh bidan di desa di 12 puskesmas di Kabupaten Agam
- 1.3.3. Bagaimana gambaran faktor individu (umur, lama kerja, tempat tugas, pengetahuan tentang Jampersal) dengan cakupan persalinan oleh bidan di desa sejak diterapkannya Jampersal di 12 Puskesmas di kabupaten agam
- 1.3.4. Bagaimana gambaran faktor organisasi (Sikap terhadap Jampersal, sosialisasi Jampersal, imbalan, sarana dan supervisi) dengan cakupan persalinan oleh bidan di desa sejak diterapkannya Jampersal di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam
- 1.3.5. Apakah ada hubungan antara faktor individu (umur, lama kerja, tempat tugas, pengetahuan tentang Jampersal) dengan perubahan cakupan persalinan oleh bidan di desa di 12 puskesmas di Kabupaten Agam.
- 1.3.6. Apakah ada hubungan antara faktor organisasi (imbalan Jampersal, sosialisasi Jampersal, imbalan, sarana dan supervisi) dengan perubahan cakupan persalinan oleh bidan di desa di 12 puskesmas di Kabupaten Agam.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk membuktikan ada atau tidaknya perubahan/penurunan cakupan persalinan oleh bidan di desa serta sikap bidan terhadap Jampersal dengan cakupan persalinan bulan Juli-Desember 2011 sejak diterapkannya Jampersal di 12 Puskesmas, di Kabupaten Agam.

1.4.2 Tujuan Khusus:

- 1.4.2.1 Diketuainya cakupan persalinan oleh bidan di desa bulan Juli sampai - Desember tahun 2010 (sebelum jampersal) dan cakupan persalinan bulan Juli sampai Desember 2011(setelah diterapkannya Jampersal) di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam.
- 1.4.2.2 Diketuainya gambaran faktor individu (umur, lama kerja, tempat tugas, pengetahuan tentang Jampersal) dengan cakupan persalinan oleh bidan di desa sejak diterapkannya Jampersal di 12 Puskesmas di kabupaten Agam
- 1.4.2.3 Diketuainya gambaran faktor organisasi (Sikap terhadap Jampersal, sosialisasi Jampersal, imbalan, sarana dan supervisi) dengan cakupan persalinan oleh bidan di desa sejak diterapkannya Jampersal di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam
- 1.4.2.4 Diketuainya hubungan faktor psikologis (sikap bidan terhadap Jampersal) yang dapat mempengaruhi cakupan persalinan oleh bidan di desa di 12 puskesmas di Kabupaten Agam
- 1.4.2.5 Diketuainya hubungan antara faktor individu yang terdiri dari (umur, lama kerja, tempat tugas dan pengetahuan tentang Jampersal dengan perubahan cakupan persalinan oleh bidan di desa di 12 puskesmas di Kabupaten Agam
- 1.4.2.6 Diketuainya hubungan antara faktor organisasi yang terdiri dari (imbalan Jampersal, sosialisasi Jampersal, sarana dan supervisi) dengan perubahan cakupan persalinan oleh bidan di desa di 12 puskesmas di Kabupaten Agam

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi bidan

- a. Sebagai bahan untuk advokasi untuk meninjau kembali atau memperbaiki kebijakan Jampersal khususnya terkait kesejahteraan dan kinerja bidan di desa.

- b. Sebagai masukan atau informasi bagi bidan di desa untuk dapat lebih meningkatkan pemahaman tentang Jampersal terutama dalam memberikan pertolongan persalinan.

1.5.2. Manfaat bagi Puskesmas

- a. Dapat memberikan gambaran kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan setelah diberlakukannya Program Jampersal
- b. Memperoleh informasi apakah program Jampersal ini efektif bagi bidan di desa dan kendala-kendala dalam pelaksanaan Jampersal untuk advokasi dan perbaikan dalam pelaksanaan program Jampersal selanjutnya.

1.5.3 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Agam

Sebagai masukan tentang pelaksanaan program Jampersal serta kendala-kendala yang ditemui dilapangan khususnya dalam pertolongan persalinan oleh bidan di desa.

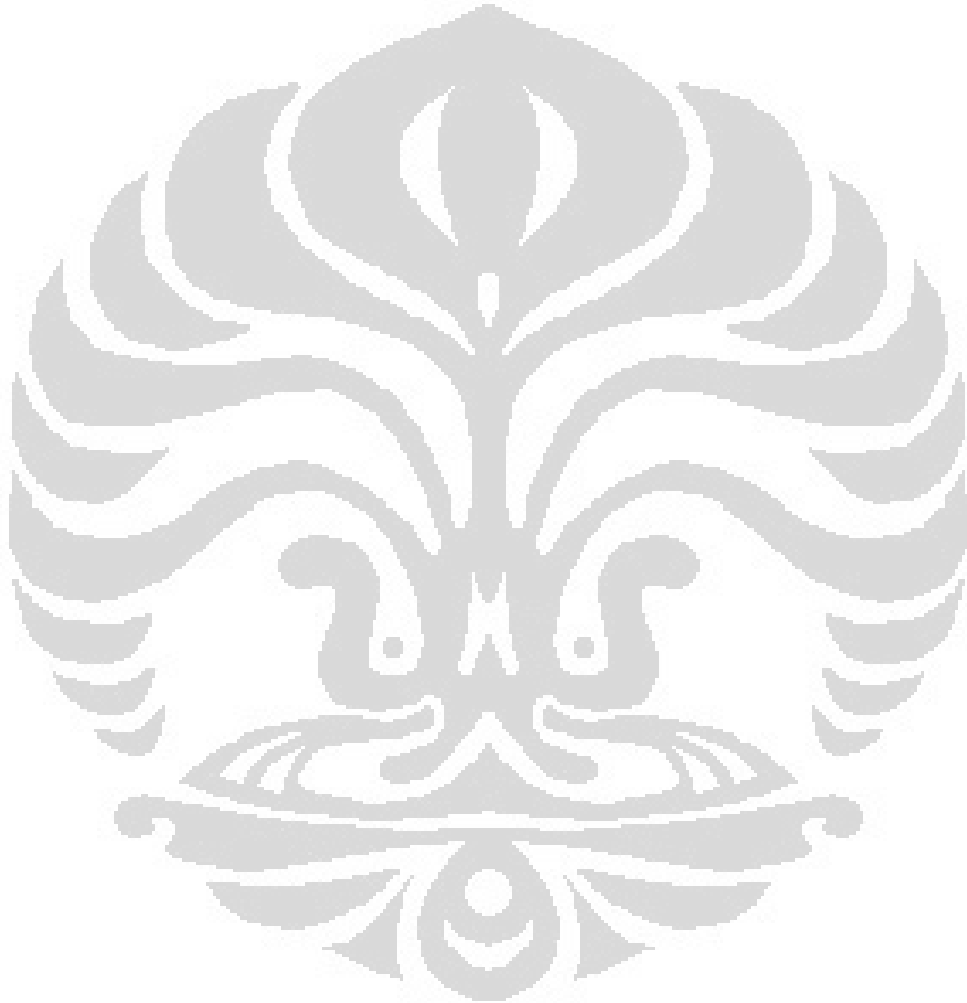
4) Manfaat bagi penulis

Penelitian ini sangat berguna bagi penulis untuk menambah pengalaman dalam bidang penelitian serta menerapkan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah khususnya metodologi penelitian dan biostatistika.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai bulan Mei tahun 2012. Sebagai subyek pada penelitian ini hanya akan dilibatkan bidan desa yang berdomisili di desa saat penelitian dilakukan, di 12 Puskesmas di wilayah kabupaten Agam yaitu Puskesmas Ampek Koto, Matua, Magek, Palupuah, Padang Lua, Lasi, Sungai Pua, Biaro, Kapau, Pekan Kamis, Baso dan Padang

Tarok. Penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana cakupan persalinan oleh bidan di desa pada bulan Juli sampai Desember 2011 (sejak diterapkannya Jampersal).



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesakitan dan Kematian Ibu di Indonesia

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut tidak hanya berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu faktor dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat.

2.1.1 Pengertian Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Indonesia, 2009)

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) menyebutkan bahwa AKI untuk periode lima tahun sebelum survey (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah turun dibanding AKI hasil SDKI tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup.

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklamsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab kematian dan persalinan ibu tersebut dapat dicegah. Melalui upaya pencegahan yang efektif, beberapa negara berkembang dan hampir semua negara maju, berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ketingkat yang lebih rendah.

2.2 Faktor- Faktor yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu:

Berbagai faktor penyebab kematian diantaranya adalah penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, eklamsia, sepsis dan komplikasi abortus (prawirahardjo, 2010).

Pada umumnya di negara- negara berkembang kematian maternal berkaitan dengan Tiga Terlambat (*the Three Delay Models*) yaitu:

1. Keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk mencari perawatan kesehatan apabila terjadi komplikasi obstetric.
Keadaan ini terjadi karena berbagai alasan termasuk didalamnya karena terlambat dalam mengenali adanya masalah, biaya dll.
2. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, dan pada umumnya terjadi akibat kesulitan transportasi.
3. Keterlambatan dalam memperoleh perawatan di fasilitas kesehatan. Sering kali ibu harus menunggu lama di pusat kesehatan rujukan karena manajemen yang kurang, kebijakan pembayaran kesehatan dimuka, kesulitan dalam memperoleh transfusi, kurangnya peralatan dan juga kekurangan obat- obat yang diperlukan dll.

2.2.1 Depkes RI membagi faktor-faktor yang mempengaruhi kematian maternal sebagai berikut:

1. Faktor Medik empat terlalu yaitu: usia ibu pada waktu hamil terlalu muda (<20 tahun), usia pada waktu hamil terlalu tua (> 35 tahun), jumlah anak terlalu banyak(> 4 orang) dan jarak anak mterlalu dekat (< dari 2 tahun)dll.
2. Faktor non medik, yang berkaitan dengan ibu dan menghambat upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu antara lain; kurangnya kesadaran ibu untuk mendapatkan pelayanan antenatal, terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan resiko tinggi, Ketidak berdayaan sebagian ibu hamil di pedesaan dalam pengambilan keputusan untuk irujuk. Dan ketidak mampuan sebagian ibu hamil untuk untuk membayar biaya transport dan perawatan di rumah sakit.
3. Faktor pelayanan kesehatan yang belum mendukung upaya penurunan kesakitan dan kematian maternal antara lain karena belum mantapnya jangkauan pelayanan KIA, masih rendahnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan masih tingginya persalinan yang ditolong dirumah oleh dukun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam menghadapi masalah kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir yang kompleks dibutuhkan suatu sistim pelayanan yang berfungsi, khususnya jika timbul komplikasi. Pengalaman telah menunjukkan pula bahwa intervensi tunggal tidak cukup,

yang diperlukan adalah pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas yang berkesinambungan oleh tenaga kesehatan terampil untuk mencegah atau mendeteksi serta menangani komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

2.3 Upaya upaya pemerintah untuk menurunkan Angka Kesakitan dan Kematian Ibu :

Salah satu faktor penting dalam upaya dalam penurunan angka kematian ibu adalah penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal berkualitas dekat dengan masyarakat yang difokuskan pada tiga pesan kunci *Making Pregnancy Safer*, yaitu setiap pertolongan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, Setiap komplikasi obstetric mendapat pelayanan yang adekuat dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Strategi yang dilaksanakan oleh pemerintah untuk dapat mencapai upaya-upaya tersebut antara lain adalah:

2.3.1 Penempatan Bidan di Desa.

Dalam rangka meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan, maka dalam pelita V, Depkes telah mencanangkan kebijakan penempatan bidan di desa. Kebijakan tersebut mulai diterapkan pada tahun 1989/1990, yang pelaksanaannya di jelaskan melalui Surat Edaran Direktur jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat No. 429/Binkesmas/DJ/III/89 tanggal 29 Maret 1989. (Depkes, RI, 1994)

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki ijin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan. Definisi menurut *Internasional Confederation of Midwives* (ICM) yang dianut dan diadopsi oleh seluruh organisasi bidan di dunia, dan diakui oleh WHO dan *Federation of International Gynaecologis Obstetrion* (FIGO). Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia serta memiliki

kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktek kebidanan. (Kemenkes, 2011)

2.3.1.1 Tujuan Penempatan Bidan di Desa

A. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu dan pemerataan jangkauan pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kelahiran yang di dukung oleh meningkatnya kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

B. Tujuan Khusus

- Meningkatnya mutu dan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas, kesehatan bayi dan anak balita serta pelayanan dan konseling pemakaian kontrasepsi serta keluarga berencana melalui upaya strategis antara lain Posyandu dan Polindes.
- Terjaringnya seluruh kasus resiko tinggi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir untuk mendapatkan penanganan yang memadai sesuai kasus dan rujukannya.\
- Meningkatnya peran serta masyarakat dalam pembinaan kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya.
- Meningkatnya perilaku hidup sehat pada ibu, keluarga dan masyarakat yang mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
- Disamping itu tujuan penempatan bidan adalah untuk menggantikan peran dukun dalam penolongan persalinan. Dan strategi untuk mencapai tujuan ini adalah antara lain melalui peningkatan kerjasama antara bidan di desa dengan dukun sebagai mitra kerja yang baik. (Survey Profil Bidan di Desa 1999, Seri laporan Mother Care Indonesia No.05)

2.3.1.2 Tugas Bidan di Desa

Sesuai dengan fungsinya, bidan di desa bekerja sama dengan masyarakat untuk membuat Pondok bersalin desa (Polindes). Bidan di desa sangat erat hubungannya dengan Puskesmas. Menurut Manuaba (2010), tugas bidan di desa berorientasi pada tiga konsep yaitu: pendidikan kepada masyarakat, pendidikan kepada dukun beranak, memberikan pelayanan kepada masyarakat: antara lain: melakukan pemeriksaan hamil dengan menentukan kehamilan apakah beresiko

atau tidak, memberikan pertolongan persalinan normal, menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan, melakukan vaksinasi ibu hamil dan balita, melakukan rujukan untuk kehamilan resiko tinggi, persalinan pada garis waspada, neonatus resiko tinggi, melakukan kunjungan rumah: ibu bersalin, pemeliharaan kesehatan keluarga, pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi, memberikan nasihat makanan ibu dan bayi, memperhatikan kesehatan lingkungan, pengawasan dukun beranak, pengawasan tumbuh kembang balita, pengawasan terhadap peran serta masyarakat, pencatatan dan pelaporan, pencatatan ibu hamil, balita dan PUS, evaluasi keikutsertaan masyarakat dalam posyandu, pencatatan kesehatan balita dan kesehatan anak sekolah, merencanakan berbagai kegiatan kesehatan, imunisasi serta melakukan pemetaan wilayah.

Tugas bidan di desa memang sangat berat, tetapi mulia karena menyangkut masalah reproduksi manusia, dengan optimalisasi menurunkan angka kematian ibu dan perinatal, melalui usaha sosial dan medis teknis.

Bidan sebagai pemberi asuhan persalinan normal mempunyai tugas untuk memberikan dukungan pada ibu, dan keluarganya selama proses persalinan. Selain itu bidan juga dituntut untuk memantau proses persalinan, menilai adanya faktor resiko, melakukan deteksi dini, terhadap komplikasi persalinan yang mungkin muncul, melakukan intervensi minor bila diperlukan, penatalaksanaan aspiksia ringan dan melakukan rujukan bila diperlukan. (manuaba, 2010)

2.3.2 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Sesuai dengan strategi Making Pregnancy Saver (MPS), dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu(AKI) menuju tercapainya MDGs 2015, Departemen Kesehatan telah mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang mulai diterapkan pada tahun 2007. Pelaksanaan program ini, selain akan menurunkan AKI, juga akan menurunkan Angka Kematian Bayi baru lahir. Melalui pelaksanaan P4K dengan stiker, kondisi ibu hamil akan terpantau secara intensif sehingga sehingga dapat menjalani persalinan dengan aman dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat.

Disamping itu melalui P4K ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat diberdayakan melalui peningkatan pengetahuan tentang kehamilan, tanda bahaya dan komplikasinya serta pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan terlatih dan pemeriksaan pasca persalinan termasuk pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Dengan kata lain, dalam P4K masyarakat memegang peranan penting dalam upaya penyelamatan ibu dan bayi baru lahir (Depkes, RI, 2008)

Aplikasi dari program ini adalah selebar stiker yang ditempel dirumah-rumah ibu hamil, bersikan nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinantransportasi dan calon donor darah. Pemasangan stiker P4K bukanlah sekedar menempelkan stiker pada setiap rumah ibu hamil, tapi harus dilakukan konseling dan pengawasan kepada ibu hamil, suami dan keluarga untuk mendapatkan kesepakatan dan kesiapan dalam dalam merencanakan persalinan. Stiker ini sederhana memang, tapi bila dilaksanakan dengan sungguh-sungguh apa yang tercantum di dalamnya akan mampu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi ibu hamil pada umumnya.

2.3.3 Jaminan Persalinan

Upaya lainnya yang dilakukan pemerintah untuk menekan angka kesakitan dan kematian ibu adalah dengan dikeluarkannya terobosan baru yaitu Program Jampersal, program ini merupakan bagian dari upaya pencapaian target MDGs untuk menekan angka kematian ibu dan anak saat melahirkan.

2.3.2.1 Pengertian

Adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.

2.3.2.2 Tujuan

A Tujuan Umum

Meningkatnya akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan.

B. Tujuan khusus

- a. Meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan
- b. Meningkatnya cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan
- c. Meningkatnya cakupan pelayanan KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan.
- d. Meningkatnya cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan
- e. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

Adapun sasaran yang dijamin oleh Jampersal adalah Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan), Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

Jampersal tidak hanya untuk orang miskin, tetapi juga juga untuk membiayai di luar orang miskin. Jadi siapapun yang mau menggunakan diperkenankan. Dengan memperlihatkan identitas seperti, KTP atau identitas lain yang berlaku. 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. Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan jaminan persalinan di pelayanan kesehatan dasar melibatkan tidak hanya Puskesmas tetapi melibatkan bidan praktek, klinik bersalin, dokter praktek yang bersedia kerjasama. Dengan demikian, kehadiran Jampersal diharapkan dapat mengurangi risiko kematian ibu dan anak, sehingga dapat akselerasi tujuan pencapaian tujuan pembangunan milenium (MDG's).

2.3.2.3 Ruang Lingkup Jaminan Persalinan

Adapun paket manfaat Jaminan Persalinan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir, yang dilakukan pada pelayanan tingkat pertama, yang diberikan oleh tenaga kesehatan berkompeten dan berwenang, yang dapat dilakukan di Puskesmas dan Puskesmas mampu PONEB serta jaringannya termasuk Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu dan fasilitas kesehatan swasta yang memiliki perjanjian kerja sama.

Kegiatannya antara lain:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC) yang berpedoman pada mengacu pada pedoman pelayanan KIA.
2. Persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar, meliputi kemampuan untuk menangani dan merujuk: a) Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia), b) Tindakan pertolongan distosia bahu dan Ekstrasi Vacum pada Pertolongan Persalinan, c) Perdarahan post partum, d) Infeksi nifas, e) BBLR dan Hipotermi, Hipoglikemia, Ikterus, Hiperbilirubinemia, e) masalah pemberian minum pada bayi, f) Asfiksia pada bayi, g) Gangguan nafas pada bayi, h) Kejang pada bayi baru lahir, i) infeksi neonatal, j) Persiapan umum sebelum tindakan Kedaruratan Obstetri – Neonatal (Depkes RI, 2008)
3. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar
4. Pelayanan KB pasca persalinan

Untuk pelayanan di tingkat lanjutan, diberikan oleh tenaga kesehatan spesialis di fasilitas perawatan kelas III RS Pemerintah atau RS Swasta yang memiliki kerja sama. Pelayanan diberikan berdasarkan rujukan kecuali pada kondisi kedaruratan. Jenis pelayanan tersebut antara lain:

5. Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif meliputi: kemampuan untuk melakukan tindakan a) Seksio sesaria, b) Histerektomi, c) Reparasi ruptura uteri, Cedera Kandung/saluran kemih, d) Perawatan intensif ibu dan neonatal, e) Transfusi darah (Depkes RI, 2008).

Tatalaksana PNC sesuai dengan buku pedoman KIA. Menyebutkan ketentuan pelayanan pasca persalinan meliputi pemeriksaan nifas 3 kali. Pada pelayanan pascanifas ini dilakukan upaya KIE/Konseling untuk memastikan seluruh ibu pasca persalinan atau pasangannya menjadi akseptor KB yang diarahkan kepada kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau kontrasepsi mantap/kontap (MOW/MOP) untuk tujuan pembatasan dan IUD untuk tujuan penjarangan, secara kafeteria disiapkan alat dan obat semua jenis kontrasepsi oleh BKKBN.

2.3.2.4 Pendanaan Jaminan Persalinan

Pendanaan Jaminan Persalinan dilakukan secara terintegrasi dengan Jamkesmas. Pengelolaan dana Jaminan Persalinan, dilakukan sebagai bagian dari pengelolaan dana Jamkesmas pelayanan dasar. Pengelolaan dana Jamkesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas Tingkat kabupaten/Kota.

Tabel 2-1

Besaran Tarif Pelayanan jaminan Persalinan pada Pelayanan Pertama

No	Jenis Pelayanan	Frek	Tarif	Jumlah	Keterangan
1	Pemeriksaan kehamilan	4 kali	10.000	40.000	Standar 4x
2	Persalinan normal	1 kali	350.000	350.000	
3	Pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca salin	3 kali	10.000	30.000	Standar 3x
4	Pelayanan persalinan tak maju atau pelayanan pra rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi	1 kali	100.000	100.000	Pada saat menolong persalinan ternyata ada komplikasi, wajib segera dirujuk
5	Pelayanan pasca keguguran, pervaginam tindakan dasar persalinan dengan emergensi	1 kali	500.000	500.000	

Keterangan:

- a. Klaim persalinan tidak harus dalam paket (menyeluruh) tetapi dapat dilakukan klaim terpisah, misalnya ANC saja, persalinan saja atau PNC saja
- b. Pelayanan nomor 5 dilakukan pada Puskesmas yang mempunyai kemampuan dan sesuai kompetensinya
- c. Apabila diduga atau diperkirakan adanya resiko persalinan sebaiknya pasien sudah dipersiapkan jauh hari untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik dan mampu seperti rumah sakit
- d. Sedangkan besaran biaya untuk Jaminan Persalinan tingkat lanjutan menggunakan tarif paket *Indonesia Case Base Group (INA-CBGs)*

Kelengkapan pertanggung jawaban klaim jaminan persalinan yang harus dipenuhi oleh bidan di desa atau dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas) ke Tim Pengelola Kabupaten/Kota adalah: fotocopi lembar pelayanan pada Buku KIA sesuai pelayanan yang diberikan untuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca salin, atau dengan mempergunakan bukti-bukti yang sah yang ditanda tangani oleh ibu hamil/ bersalin dan petugas yang menangani, persalinan harus disertai dengan partograf yang ditanda tangani oleh tenaga kesehatan/bidan yang memberikan pertolongan persalinan, Fotocopi identitas diri (KTP atau identitas lainnya) dari ibu hamil/ ibu yang melahirkan, Fotocopi/tembusan rujukan,

Dengan adanya program Jampersal diatas maka kepada seluruh bidan di desa, sebagai pemberi pelayanan kesehatan terutama pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan dengan tidak meminta bayaran lagi kepada ibu hamil maupun ibu bersalin, karena untuk pembiayaan tersebut sudah ditanggung oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2.4 Cakupan persalinan :

Cakupan adalah suatu ukuran penilaian dalam pencapaian hasil pelaksanaan dari suatu target kegiatan yang ditentukan pada periode tertentu (Depkes RI, 1992)

Sesuai dengan buku petunjuk teknis standart pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten/Kota (Depkes RI, 2008), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar.

Jumlah ibu bersalin dihitung melalui estimasi dengan rumus :

$1,05 \times \text{Crude Birth Rate} \times \text{jumlah penduduk}$. Angka CBR dan jumlah penduduk di dapat dari Kabupaten/Kota didapat dari data BPS masing-masing Kab / Kota/Propinsi pada kurun waktu tertentu. 1,05 adalah konstanta untuk menghitung ibu bersalin.

Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam menyelenggarakan pelayanan persalinan yang professional.

Cara Perhitungan/Rumus :

Cakupan pertolongan Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga
Persalinan oleh tenaga = kesehatan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu

kesehatan $\frac{\text{Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin disatu}}{\text{Wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$

Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin disatu

Wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

Contoh perhitungan:

Jumlah penduduk di Kabupaten Agam 458.992, Angka kelahiran kasar (CBR)

Kab. Agam 0.0212 %

Jumlah ibu bersalin ditolong oleh Nakes Januari-Desember tahun 2010 = 8500

Maka persentase cakupan persalinan Nakes di Kabupaten Agam adalah:

$$\frac{8.500}{1,05 \times 0,0212\% \times 458.992} \times 100\% = 86,96\%$$

$$1,05 \times 0,0212\% \times 458.992$$

Sebagaimana yang telah diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 741/MENKES/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten /Kota bahwa salah satu target pelayanan kesehatan dasar adalah cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan yaitu 90%. Untuk mencapai target yang telah ditetapkan maka pelayanan yang diberikan harus dapat menjangkau semua ibu serta mampu menangani mereka yang beresiko tinggi secara memadai. Untuk itu perlu dipantau secara terus menerus besarnya cakupan pelayanan KIA disuatu wilayah Puskesmas atau kecamatan sehingga memperoleh gambaran yang jelas mengenai kelompok mana yang paling rawan, dengan demikian lokasi atau desa tersebut dapat lebih diperhatikan dan dicarikan pemecahan masalahnya. Untuk itu Depkes telah mengembangkan Sistem Pemantauan Wilayah Setempat (Depkes, 2009)

2.4.1 Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan Plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan /kekuatan sendiri. (Manuaba, 2010)

Persalinan merupakan proses alami yang ditandai oleh terbukanya serviks, diikuti lahirnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Penolong persalinan perlu memantau keadaan ibu dan janin untuk mewaspadaai secara dini terjadinya komplikasi. Disamping itu penolong persalinan berkewajiban memberi dukungan moril dan rasa nyaman kepada ibu yang sedang bersalin (Depkes, RI 2007)

Dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, dikenal beberapa jenis tenaga yang member pertolongan persalinan kepada masyarakat. Jenis tenaga tersebut adalah sebagai berikut:

1. Tenaga Profesional: dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan, (PKE), dan perawat bidan.
2. Dukun bayi

Pertolongan persalinan oleh dukun bayi diharapkan memenuhi standar minimal “3 bersih” yang meliputi bersih tangan penolong, bersih alat pemotong tali pusat, dan bersih alas tempat tidur ibu berbaring serta lingkungannya.

Pada prinsipnya penolong persalinan harus memerhatikan sterilitas, metode pertolongan persalinan yang memenuhi persyaratan teknis medis, dan merujuk kasus yang memerlukan tingkat pelayanan yang lebih tinggi. Dengan penempatan bidan di desa diharapkan secara bertahap jangkauan pelayanan oleh tenaga profesional terus meningkat dan masyarakat semakin menyadari pentingnya persalinan yang bersih dan aman.

Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna, kegiatan deteksi dini ibu hamil beresiko harus digalakkan, baik di fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat. Dalam hal ini, deteksi ibu hamil beresiko perlu difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu bersalin di rumah dengan pertolongan oleh dukun bayi. (syafrudin dkk, 2009)

Di dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan yang dianjurkan, Persalinan normal dapat dilakukan di Puskesmas dengan ruang rawat inap, puskesmas yang tersedia ruangan untuk persalinan, pondok bersalin, serta rumah ibu sendiri. Pertolongan persalinan dapat ditolong oleh dokter umum, bidan, perawat kesehatan, pembantu bidan. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan pelayanan kesehatan dasar yang dibutuhkan oleh setiap wanita. Setiap wanita harus ditolong oleh tenaga kesehatan pada saat melahirkan baik di rumah atau di rumah sakit.

2.4.2 Pemantauan Persalinan dengan menggunakan Partograf :

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama
3. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk: memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janinnya, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan

informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit, menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik

Partograf harus digunakan untuk semua ibu bersalin yang dimulai pada fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun persalinan yang disertai penyulit. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dll). (JNPK-KR, 2007)

2.5 Indikator Cakupan Yang Berkaitan dengan Kesehatan Ibu.

1. Akses pelayanan antenatal (cakupan KI):

Adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah pada kurun waktu tertentu.

Pelayanan antenatal (KI) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).

Standar operasional yang ditetapkan tersebut antara lain adalah; timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas (untuk menilai status gizi ibu), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium (rutin dan khusus), tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

2. Cakupan pelayanan ibu hamil (K4)

Adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar, minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan: Minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan ke dua, minimal 2 kali pada triwulan ketiga. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap (memenuhi standar pelayanan) yang menggambarkan tingkat perlindungan ibu

hamil di suatu wilayah, disamping menggambarkan kemampuan manajemen ataupun kelangsungan program KIA.

3. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan

Adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu.

4. Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3)

Adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai 3 hari, 8 – 14 hari dan 36 – 42 hari setelah bersalin disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

5. Deteksi faktor resiko dan komplikasi oleh masyarakat

Adalah cakupan ibu hamil dengan faktor resiko atau komplikasi yang ditemukan oleh kader atau dukun bayi atau masyarakat serta dirujuk ketenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Masyarakat disini bisa keluarga, ibu hamil, bersalin dan ibu nifas itu sendiri. Faktor resiko tersebut antara lain: primigravida < 20 tahun atau > 35 tahun, paritas lebih dari 4, jarak persalinan terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, Kurang Energi Kronik (KEK) lila < 23,5 cm, atau penambahan BB < 9kg selama masa kehamilan, ibu hamil dengan anemia dll.

6. Cakupan penanganan komplikasi obstetrik (PK)

Adalah cakupan ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani secara defenitif (pemberian tindakan terakhir) sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan.

7. Cakupan peserta KB aktif (Kontraseptive Prevalence Rate)

Adalah cakupan dari peserta KB yang baru dan yang lama yang masih aktif memakai alat dan obat kontrasepsi (alokon) dibandingkan dengan jumlah pasangan usia subur disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

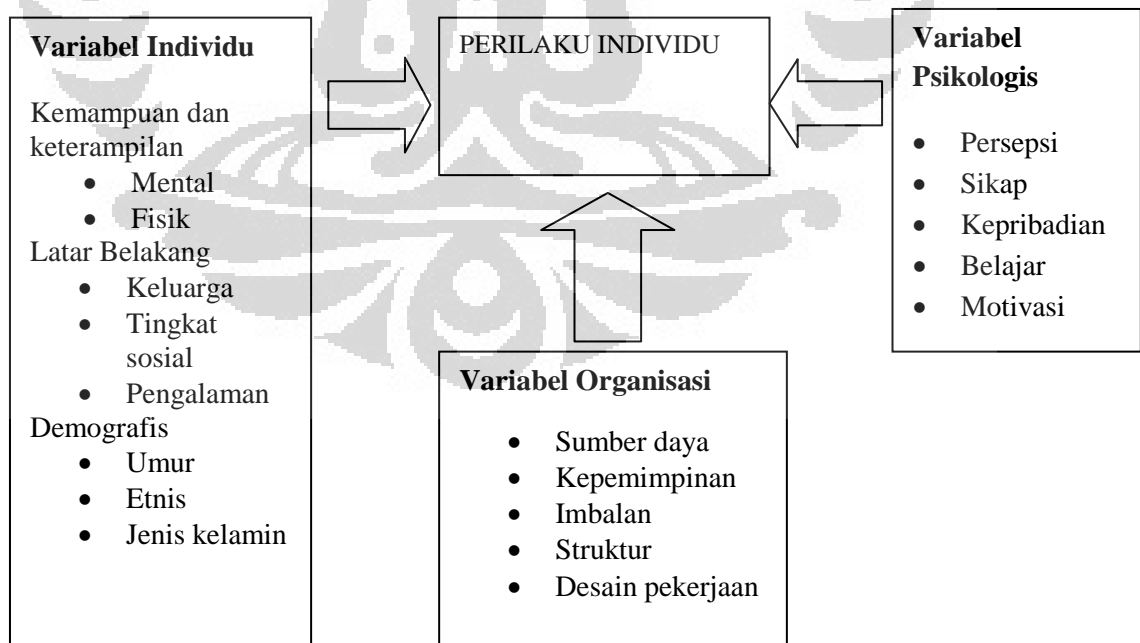
Indikator-indikator yang tersebut diatas adalah indikator yang dipakai dalam PWS-KIA untuk menggambarkan keadaan kegiatan pokok program KIA dan

dalam pelaksanaan program Jampersal juga mengacu kepada program pokok KIA tersebut terutama yang berhubungan dengan ibu.

2.6 Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan / penurunan cakupan persalinan

Terdapat berbagai faktor penting yang berhubungan dengan prestasi kerja individu menurut Gibson (1984). Faktor-faktor yang berpengaruh tersebut dapat dikelompokkan pada tiga kelompok besar yaitu : variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi. Dari pengamatan penelitian yang berkaitan dengan kinerja individu, terdapat beberapa variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi kerja sebagai berikut;

Dari berbagai pendapat yang dikemukakan oleh para ahli mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja diantaranya Gibson (1997) yang mengartikan kinerja sebagai suatu prestasi kerja yang dicapai individu, mengemukakan tiga jenis variabel yang mempengaruhi kinerja seseorang adalah seperti tertera dalam gambar berikut ini:



Sumber: Gibson tahun 1994

Gambar 2.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku dan prestasi kerja individu

Teori yang dikembangkan oleh Gibson dan Kopelman berdasarkan penelitian dan pengalaman yang mereka temukan pada sampel dan komunitas masyarakat negara maju seperti Amerika Serikat. Pada teori yang mereka sampaikan tidak tampak peran variabel supervisi dan kontrol hubungannya dengan kinerja, sedangkan menurut Ilyas pada negara berkembang seperti Indonesia variabel supervisi dan kontrol masih sangat penting pengaruhnya dengan kinerja individu.

Kemampuan dan keterampilan yang termasuk di dalam variabel individu memegang peranan yang utama dalam mencapai suatu prestasi kerja. Menurut Notoadmodjo, S (1993) berpendapat bahwa factor-faktor yang mempengaruhi performance (penampilan kerja) ialah factor fisik dan non fisik. Faktor tersebut disingkat menjadi ACHIEVE yang merupakan singkatan dari *Ability* (kemampuan, pembawaan), *Capacity* (kemampuan yang bisa dikembangkan), *Help* (dukungan /bantuan terwujudnya performance), *Incentif* (Insentif material dan non material), *Environment* (lingkungan kerja karyawan), *Validity* (pedoman/petunjuk dan uraian kerja), *Evaluation* (adanya umpan balik kerja).

2.6.1 Variabel Individu yang berhubungan dengan Cakupan Persalinan oleh Bidan di Desa

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan diatas, dapat dikatakan bahwa factor yang berhubungan dengan penurunan cakupan pertolongan persalinan dapat dikelompokkan yaitu faktor karakteristik bidan, dan faktor-faktor yang yang terkait dengan Jampersal seperti Sikap terhadap Jampersal, pengetahuan tentang Jampersal, imbalan Jampersal dan sosialisasi Jampersal serta faktor pelayanan kesehatan seperti sarana dan supervisi

Teori-teori yang menjelaskan variabel diatas adalah :

2.6.1.1. Umur

Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Huclok, 1998 dalam wawan 2010).

Sadli (1994) menyatakan bahwa bidan adalah seorang perempuan muda yang berumur muda antara 19-24 tahun yang masih dalam masa transisi akhir dalam perkembangan kepribadian. Masa transisi ini sering kali dihadapi individu yang bersangkutan kepada situasi yang membingungkan, karena disatu pihak ia masih kanak-kanak tetapi dilain pihak ia harus bersikap dan bertingkah laku seperti orang dewasa, apalagi tugas yang diembannya dirasakan cukup serius. Apabila masalah ini tidak dapat diatasi dengan baik oleh individu yang bersangkutan maka dengan mudah menimbulkan konflik dalam dirinya dan akhirnya mempengaruhi daya kerja mereka baik kualitas maupun kuantitas. Menurut Robbin (1998), ada suatu keyakinan bahwa produktifitas menurun seiring dengan menuanya usia seseorang, keterampilan seseorang berkaitan dengan kecekatan, kekuatan, koordinasi, dan hal ini diduga akan menurunkan produktifitas bersama bertambahnya usia seseorang dengan kata lain semakin tua seseorang biasanya semakin kurang memuaskan hasil kerjanya karena telah terjadi penurunan fungsi fisik.

2.6.1.2. Lama bekerja sebagai bidan

Lama tugas dan pengalaman dalam mengelola kasus juga berhubungan dan berpengaruh terhadap keterampilan seseorang. Sadli (1994) mengemukakan bahwa pengembangan perilaku dan sikap bidan di desa dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan tindakan yang tepat dibutuhkan pengalaman kerja sehingga dapat menimbulkan rasa percaya diri yang tinggi. Kepercayaan diri ini akan menciptakan keterampilan yang positif sehingga pengakuan orang lain makin baik. Makin lama pengalaman kerja maka semakin terampil bidan tersebut. Seseorang yang sudah lama bekerja mempunyai pengalaman dan wawasan yang lebih luas dan banyak yang akan memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas. Andersen (1975) juga mengaitkan kepada kualitas kerja yang dihasilkan, hal ini tergantung kepada individu yang bersangkutan. Bagi petugas dengan dedikasi baik, maka pengalaman akan meningkatkan cakupan /prestasi kerja.

2.6.1.3. Tempat Tugas

Tempat tugas bidan di desa dibedakan dalam dua kriteria yaitu kriteria desa terpencil dan desa biasa (Depkes RI, 1996). Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 5 tahun 1979 tentang pemerintahan desa maka pembagiannya adalah sebagai berikut:

Kriteria desa biasa adalah :

- Lamanya perjalanan dari kecamatan ke desa tersebut dengan kendaraan bermotor kurang dari empat jam
- Hubungan transportasi tidak dipengaruhi oleh perubahan musim khususnya hubungan melalui darat dan sungai
- Letak desa berada di jalan sungai besar sebagai lalu lintas atau lalu lintas umum
- Harga kebutuhan pokok sehari-hari normal dan mudah di dapat dan atau sarana komunikasi kurang tersedia

Kriteria desa terpencil adalah :

- Lamanya perjalanan dari kecamatan ke desa tersebut dengan kendaraan bermotor lebih dari empat jam dan resiko relatif lebih besar.
- Letak desa berada pada muara anak sungai kecil dan agak jauh dari lalu lintas umum serta kendaraan umum jarang
- Jalan darat relatif sulit
- Harga barang kebutuhan pokok dua kali lipat dari harga normal dan barang relatif tidak ada

2.6.1.4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dsbnya) sehingga pengetahuan yang dihasilkan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010) Sedangkan

menurut Ashari (1990) dalam Rita Oktavia (2011) Pengetahuan merupakan pemahaman sebagai subjek mengenai objek yang dihadapinya, maka itulah yang dikatakan pengetahuan. Dimana subjek adalah manusia sebagai satu kesatuan dengan berbagai kesanggupan yang digunakan untuk mengetahui sesuatu, dan objek pengetahuan adalah benda atau hal yang diselidiki oleh pengetahuan itu. Hasil penelitian dan dan pengalaman membuktikan bahwa perilaku yang didasarkan pengetahuan akan bersifat lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian syafei (2005) menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan responden (bidan desa) yang cakupannya <80% memiliki pengetahuan lebih rendah secara bermakna daripada rata-rata scor pengetahuan responden yang cakupannya $\geq 80\%$.

Sebagai seorang bidan di desa harus mengetahui dan memahami tugas dan fungsinya sebagai pendidik, pemberi pelayanan kesehatan terutama memberikan pertolongan persalinan serta program yang mendukung dalam pelaksanaanya, antara lain adanya Jampersal.

2.6.2 Variabel Psikologi

2.6.2.1 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu (Notoadmodjo, 2010). Sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Allport (1954) dalam Notoadmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu (1) kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek; (2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; (3) kecendrungan untuk bertindak (tend to behave). Seperti halnya pengetahuan sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

2. Merespon (*responding*)

Memberi jawaban apabila ditanya, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap

3. Menghargai (*valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat diukur menggunakan suatu alat yang dinamakan skala likert. Metode skala likert merupakan kumpulan pendapat yang memiliki rentangan mulai dari sangat positif kearah sangat negative terhadap objek sikap. Item pada skala likert menggunakan pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Penilaian pengukuran skala likert adalah bila pertanyaan yang diajukan kepada respondent bertujuan positif, maka nilai 4 diberikan bila pilihan responden pada kata “sangat setuju” dan angka 1 pada kata “sangat tidak setuju”. Sebaliknya bila pertanyaan negative maka nilai 4 diberikan pada pilihan “sangat tidak setuju” serta nilai 1 pada pilihan “sangat setuju” (Azwar, 2010)

Menurut Purwanto (1998) sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negative, sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu sedangkan sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Wawan, 2010). Variabel sikap pada penelitian ini dikategorikan menjadi sikap positif dan sikap negative, sikap positif adalah responden yang memiliki pernyataan setuju terhadap hal-hal yang berkenaan dengan Program Jampersal, sedangkan sikap negative adalah pernyataan responden yang mengungkapkan tidak setuju terhadap hal-hal berkenaan dengan Program Jampersal.

Menurut Ajzen (2005), sikap adalah disposisi untuk bersepon secara favorable dan un favorable terhadap benda, orang, institusi, atau kejadian. Menurut Hogg & Vaughan (2005), sikap diartikan sebagai produk dari beliefs individu tentang tingkah laku yang menjadi target, dan juga bagaimana beliefs ini dievaluasi. Aiken (2002) menjabarkan beberapa definisi sikap oleh beberapa ahli, diantaranya adalah Gagne dan Brigg (1974) yang mendiskripsikan sikap sebagai

kondisi internal individu untuk menampilkan tingkah laku terhadap obyek, orang atau kejadian. Eagly dan Chaiken (1993) mendefinisikan sikap sebagai kecenderungan untuk mengevaluasi sebuah entitas dengan kadar setuju dan tidak setuju, yang diekspresikan dalam bentuk kognitif, afektif, dan tingkah laku. ([www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/125980-152.4%20AMA%20p%](http://www.lontar.ui.ac.id/file?file=digital/125980-152.4%20AMA%20p%20)). Peneliti

kemudian menyimpulkan sikap sebagai disposisi individu untuk berperilaku yang didasarkan pada belief beserta evaluasinya terhadap suatu obyek, orang atau kejadian, yang kemudian diekspresikan dalam bentuk kognitif, afektif dan konatif.

Komponen Sikap:

Berhubung sikap adalah pandangan yang cukup luas terhadap suatu hal, maka kemudian diklasifikasikan kedalam 3 domain, yaitu kognitif, afektif dan konatif.

a. **Komponen Kognitif.** Komponen ini berkaitan dengan pikiran atau rasio individu yang dihubungkan dengan dengan belief seseorang mengenai segala sesuatu, baik negative maupun positif tentang obyek sikap. Contohnya adalah sikap terhadap profesi medis. Belief bahwa profesi medis seperti dokter dan bidan berhubungan dengan pekerjaan yang tidak professional, tidak berkualifikasi baik, hanya berorientasi pada uang adalah beberapa contoh belief negative yang dipikirkan seseorang yang kemudian akan mengarahkan orang tersebut pada akhirnya memiliki sikap negative terhadap profesi medis, demikian juga sebaliknya jika ia memiliki belief yang positif.

b. **Komponen afektif.** Komponen afektif menjelaskan evaluasi dan perasaan seseorang terhadap obyek sikap.

c. **Komponen Konatif.** Komponen konatif adalah kecenderungan tingkah laku, intense, komitmen dan tindakan yang berkaitan obyek sikap. Jika diaplikasikan seseorang akan memiliki sikap positif pada jampersal, maka orang tersebut akan memberikan kesediaanya untuk melakukan pertolongan persalinan, walaupun imbalannya kecil.

2.6.3 Variabel Organisasi

2.6.3.1 Sosialisasi Jaminan Persalinan

Agar Program Jaminan Persalinan ini dapat berjalan dengan baik, dan akses masyarakatpun untuk mendapatkan pelayanan dengan tenaga kesehatan

berjalan sebagaimana mestinya, disamping itu untuk meningkatkan pemahaman seluruh lapisan masyarakat mulai dari Kepala Desa, TOMA, TOGA, PKK, Kader dan Dukun bayi, untuk itu perlu dilakukan sosialisasi tentang jaminan persalinan.

Stewart (1985:93) menyatakan bahwa sosialisasi adalah proses orang memperoleh kepercayaan sikap nilai dan kebiasaan dalam kebudayaan. Melalui proses sosialisasi akan tumbuh satu pribadi yang hak karena sifat kelompok tidak pernah diserap secara sama oleh masing-masing anggota kelompok. Melalui proses sosialisasi, individu menyerap pengetahuan, kepercayaan nilai-nilai norma, sikap dan keterampilan-keterampilan dari kebudayaan masyarakat.

Jadi dengan adanya sosialisasi jaminan persalinan kepada seluruh masyarakat terutama ibu-ibu hamil/ ibu-ibu bersalin sehingga mereka memahami dan mengetahui bahwa pemerintah telah membuat kebijakan, dimana bagi setiap ibu hamil/ ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir tidak perlu memikirkan biaya untuk akses dengan tenaga kesehatan karena sudah ada jaminan persalinan.

Namun hasil penelitian Eulisa Fajriana (1999) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sosialisasi dengan cakupan persalinan oleh bidan di desa.

2.6.3.2 Penghargaan/imbalan:

Imbalan adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada para karyawan setelah mereka memberikan kemampuan, keahlian dan usahanya kepada organisasi, imbalan dapat berupa upah, alih tugas promosi, pujian dan pengakuan.

Pendapat Gibson (1996) mengenai imbalan terbagi dalam dua macam, yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri, imbalan itu mencakup rasa penyelesaian (*completion*), pencapaian prestasi (*achievement*) otonomi (*autonomy*) dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) sedangkan imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang berasal dari luar pekerjaan, imbalan tersebut mencakup uang, status, promosi dan rasa hormat.

Contoh-contoh imbalan intrinsik yang masuk kedalam kategori ini adalah hal-hal seperti perasaan puas akan kemampuan pribadi sebagai akibat dari pelaksanaan pekerjaan dengan baik, perasaan penyelesaian atau pencapaian pribadi dengan memperoleh tujuan atau sasaran-sasaran, perasaan kebebasan dari pengarah dan tanggung jawab pribadi yang meningkat karena diberikan otonomi berkenaan dengan bagaimana sebuah aktivitas pekerjaan dilaksanakan.

Imbalan ekstrinsik adalah imbalan yang dihasilkan oleh seseorang atau sesuatu yang lainnya. Imbalan ekstrinsik sering digunakan oleh organisasi dalam usaha untuk mempengaruhi perilaku dan kinerja anggotanya.

Uang barangkali merupakan imbalan ekstrinsik yang paling sering digunakan dalam organisasi, dan diberikan dalam berbagai bentuk dan pada berbagai basis. Gaji, bonus dan rencana-rencana pembagian keuntungan adalah indikasi dari beberapa cara dimana uang digunakan sebagai imbalan ekstrinsik.

Dengan adanya Jampersal ini maka untuk pembiayaan pertolongan persalinan, pemeriksaan hamil dengan tenaga kesehatan sudah dijamin pemerintah, sehingga kepada ibu-ibu bersalin maupun untuk periksa hamil dibebaskan dari biaya tersebut dan sebagai gantinya pemerintah akan membayarkan biaya untuk pertolongan persalinan tersebut kepada bidan desa, RS maupun bidan swasta yang sudah ada kesepakatan antara pemerintah dengan RS serta bidan praktek swasta.

2.6.3.3. Sarana

Sarana/prasarana kerja adalah segala keperluan untuk melakukan pekerjaan bidan di desa, yang, meliputi tempat kerja, peralatan kerja, dan transportasi yang dimiliki oleh organisasi dan dipergunakan untuk melaksanakan berbagai kegiatan dalam rangka mengembangkan misi organisasi yang bersangkutan (Siagian, 1999). Sarana merupakan unsur dari organisasi untuk mencapai tujuan (Azwar, 1996). Sarana termasuk salah satu didalam unsur-unsur pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Didalam unsure masukan yang merupakan bagian dari sarana adalah peralatan medis, peralatan non medis, obat-obatan yang semuanya berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan, seperti dikemukakan oleh Bruce (1990)

mengatakan apabila sarana tidak sesuai dengan standar maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan. Sering keterlambatan terjadi dalam pelaksanaan tugas, oleh karena itu untuk mencapai hasil kerja yang baik, maka sarana/prasarana yang tersedia harus cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang akan dilaksanakan. Suhendrawati, (2000)

Green (1980) dalam Notoatmodjo(1990) mengemukakan tentang bantuan dukungan fasilitas seperti bantuan pemondokan serta sarana lainnya akan berakibat meningkatkan kinerja dan hasil kerja bidan di desa. Dalam pengamatan sementara dilapangan sarana dan fasilitas yang terdapat pada pemondokan bidan di desa sangatlah sederhana, ditambah dengan kondisi bangunan pemondokan yang kualitasnya sangat sederhana.

Menurut Syaendra (2001) dalam penelitiannya menemukan bahwa kelengkapan alat berhubungan dengan kinerja bidan di desa. Sedangkan menurut Jamaksari (2003) dan antarsih (2003) menemukan bahwa, kelengkapan alat tidak berhubungan dengan kinerja atau kualitas kerja.

Tabel 2.2 Sarana yang harus dimiliki bidan dalam pertolongan persalinan sesuai standar :

	Nama	
1	partus set (2 arteri kleam, kleam ½ kocher, gunting TP, gunting episiotomy)	
2	Gunting benang	
3	Gunting verban	
4	Kateter karet/metal	
5	Pengikat tali pusat sesuai kebutuhan	
6	Sterilisator/dandang	
7	Sput Disposibel sesuai kebutuhan	
8	Tensimeter	
9	Sarung tangan sesuai kebutuhan	
10	Stetoskop monokuler	
11	Termometer bayi dan dewasa masing2	
12	Pengisap lender	
13	Heating set	
14	Apron/celemek	
15	Jam dengan jarum detik	
16	Partograf	

17	Sabun dan air	
18	Kapas dan Kain kasa, plester	
19	Larutan Klorin	
20	Formulir pencatatan	
21	Doek steril/kain steril	
22	Oksitoksin	
23	Timbangan bayi	
24	Ember tertutup untuk dekontaminasi peralatan	
25	Bengkok besar dan kecil	
26	Alat pemeriksa HB	
27	Surat Rujukan	
28	Surat keterangan kelahiran	
29	Sepatu Bot	
30	Set pemeriksa urine	
31	Formulir informed Consent	
32	Pengukur panjang bayi	
33	Handuk	
34	Oksigen dengan regulator	
35	Ambu bag dengan masker resusitasi	
36	Reflek hamer	
37	Masker	
38	Pengaman Mata	
39	Tempat cuci tangan dengan air mengalir	
40	Tenakulum/kocher tang	
41	Lampu sorot	
42	Pinset bedah	
43	spekulum cocor bebek dan sims	
44	Tampon tang	
45	Pinset anatomi pendek dan panjang	
46	Tempat plaseta	
47	Semprit gliserin	
48	Gelas ukur 500 ml	
49	Spatula lidah logam	
50	Pot	
51	Tempat sampah basah dan sampah kering	
52	Tempat kain kotor	
53	Formulir ANC	
54	Buku Register bayi,anak, KB	
55	Formulir surat kematian	
56	formulir permintaan darah	
57	Formulir surat keterangan cuti bersalin	

58	Buku KIA	
59	Wadah anti tembus untuk pembuangan jarum suntik	
60	Tempat penyimpanan peralatan bersih yang tertutup rapat	
61	Kertas Lakmus	
62	Perlengkapan pakaian bayi	

Sumber: Daftar tilik untuk polindes dan persyaratan prktik bidan (Kemenkes, 2011)

2.6.3.4 Supervisi

Supervisi adalah proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi. Dalam pelaksanaan supervisi dan bimbingan teknis yang akan dilakukan kepada bidan yang bertugas di desa adalah pembinaan intensif yang mencakup masalah-masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan masalah yang mencakup dengan kepribadian, perilaku serta pembinaan administratif dan kepegawaian.

Menurut Azwar (2010), supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh bawahan, untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Tujuan supervisi adalah memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan memiliki bekal yang cukup untuk melaksanakan tugas atau pekerjaan dengan hasil yang baik. Selanjutnya supervisi harus dilakukan dengan frekwensi berkala, supervisi yang dilakukan hanya sekali, bukanlah supervisi yang baik, berapa kali supervisi yang baik tidak ada pedoman yang menentukan tapi tergantung kepada derajat kesulitan pekerjaan yang dilakukan. Jika derajat kesulitannya tinggi, maka supervisi harus dilakukan lebih sering.

Bidan Koordinator karena kemampuannya diberi tanggung jawab membina bidan di wilayah kerjanya baik secara perorangan maupun kelompok. Untuk pertemuan konsultatif, dengan memanfaatkan pertemuan berkala di puskesmas bersama bidan di desa sebagai sarana pembinaan dan penyampaian informasi dua arah.

Sebagai alat bantu untuk penyeliaan (supervisi) akan dipergunakan daftar tilik. Aspek yang dibina oleh Bikor tersebut adalah aspek klinis profesi bidan dan manajemen program KIA.

Aspek klinis profesi bidan meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar
2. Pertolongan persalinan sesuai standar
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir / neonatal sesuai standar
4. Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar
5. Pertolongan pertama pada gawat darurat kebidanan dan rujukan
6. Pertolongan pertama pada gawat darurat neonatal dan rujukan
7. Konseling dan pelayanan KB
8. Penanganan efek samping KB sesuai kewenangan
9. Penanganan kesehatan bayi dan anak balita (imunisasi, ispa,diare, gizi, tumbuh kembang)

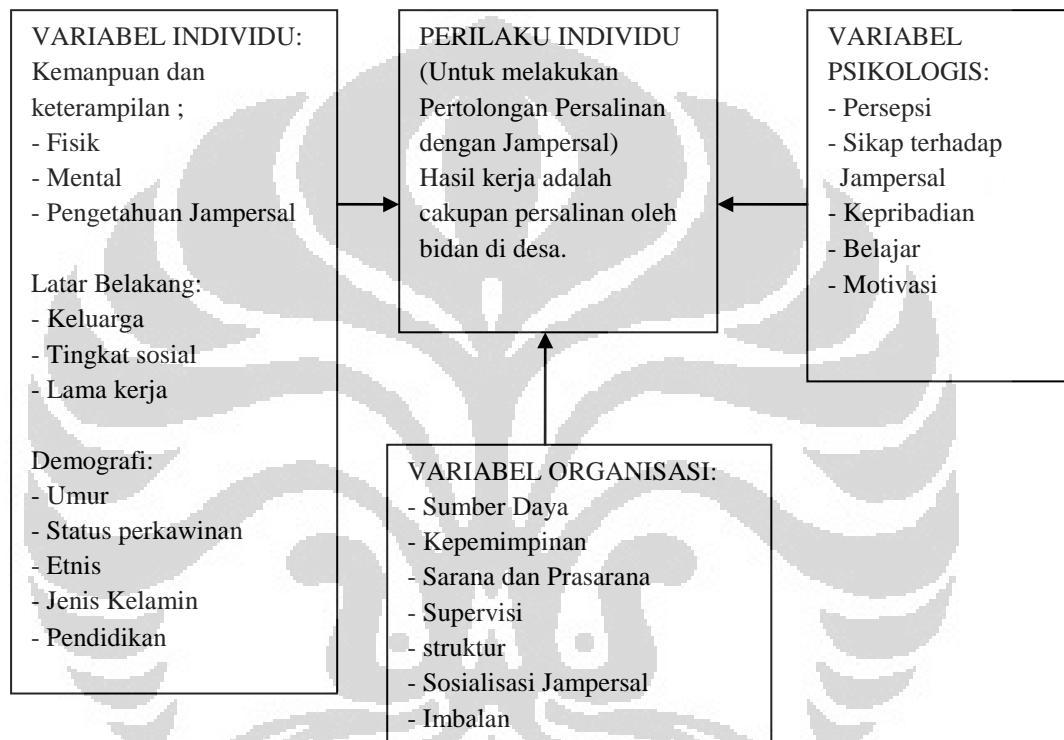
Departemen Kesehatan RI (1994) mendefinisikan bahwa supervisi sebagai suatu usaha untuk mengarahkan, meningkatkan pelaksanaan program dengan cara membimbing dan membina serta menumbuhkan rasa tanggung jawab staf untuk mencapai tujuan. Supervisi dapat dianggap sebagai suatu strategi untuk menyelesaikan tugas secara berdaya guna dan berhasil guna. Cara supervisi pada umumnya tergantung pada masalah yang dihadapi dan disesuaikan pada keadaan dan kebutuhan.

Supervisi dapat dilakukan dengan mengadakan perjalanan dinas secara teratur, mengadakan pertemuan rapat bulanan, melakukan analisis dan penilaian terhadap laporan tertulis dari bawahan. Hasil penelitian Elythia (1993) mengenai penampilan bidan di Jawa Barat, Jawa Tengah dan Sumatera utara menyimpulkan bahwa bidan yang mendapatkan pembinaan satu sampai lima kali dalam enam bulan atau sekurang-kurangnya satu kali dalam sebulan mempunyai tingkat penampilan kerja lebih baik dua kali dibandingkan dengan tanpa pembinaan, disebabkan karena terjadi pemindahan pengetahuan dan keterampilan (transfer of knowledge) dari pada Pembina kepada bidan dan sekaligus dapat membantu pemecahan masalah yang ditemui oleh bidan dalam melaksanakan tugasnya.

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian diatas maka kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini menggunakan pada diagram skematis teori prilaku dan kinerja dari Gibson (1997) dan dimodifikasi oleh (Ilyas,)

Gambar 2.1
Diagram Skematis Teori dan Perilaku dari Gibson (1996)



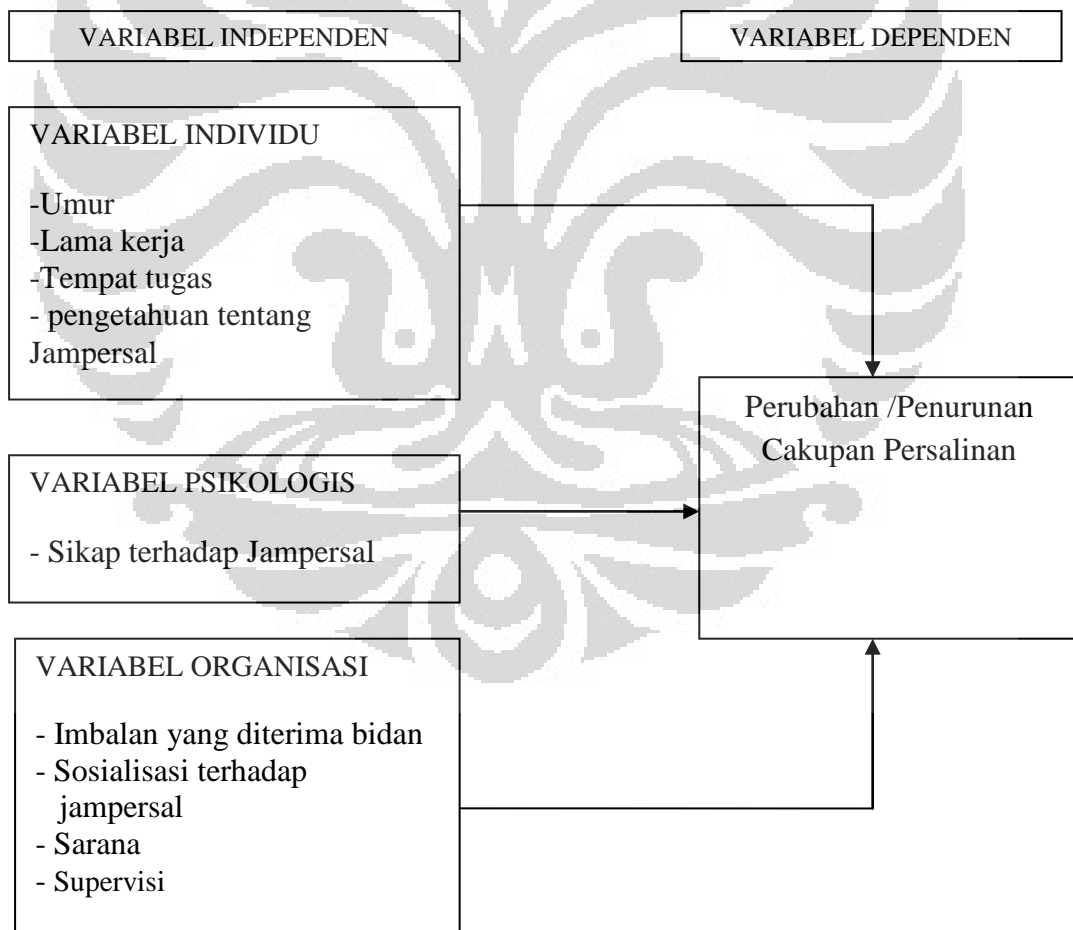
BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep:

Berpedoman pada tinjauan pustaka dan kerangka teori pada uraian sebelumnya, yang menjadi variabel terikat pada penelitian ini adalah penurunan cakupan pertolongan persalinan oleh bidan di desa, sedangkan variabel bebasnya adalah umur, lama bekerja, tempat tugas, pengetahuan tentang jampersal, sarana, apresiasi/imbalan yang diterima oleh bidan, supervisi, sikap bidan dan sosialisasi Jampersal.

Gambar 3.2
Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

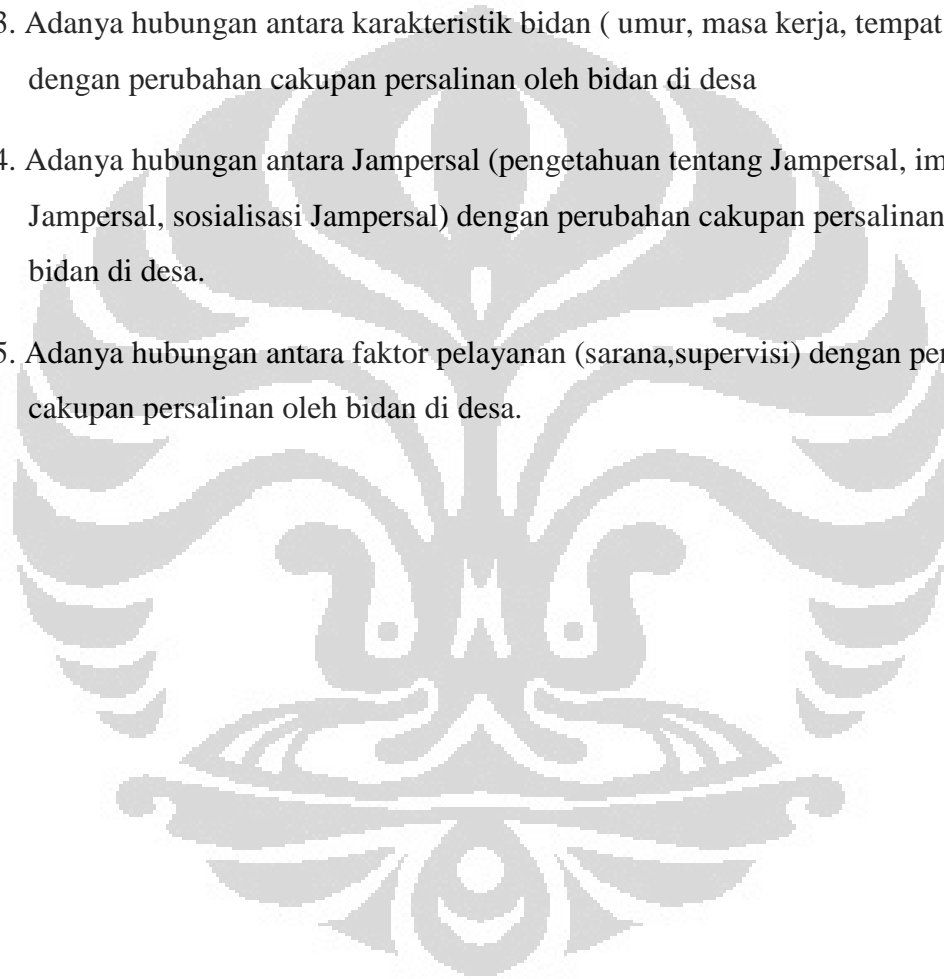
Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan di desa	Perbandingan jumlah pertolongan persalinan oleh bidan di desa pada bulan Juli-Desember 2011 dengan sasaran ibu bersalin pada periode yang sama. Keterangan: Target persalinan nakes 1 tahun 90%, jadi target cakupan setengah tahun 45%. Diharapkan pertolongan persalinan yang ditolong oleh bidan desa 50% dari 45% adalah 22,5%. Diasumsikan selain Pembina wilayah ada bidan lain didesa tersebut, sehingga diharapkan persalinan yang ditolong oleh bidan desa untuk setengah tahun (Juli-Des) adalah 20%	Rekapitulasi	Register Kohort Ibu. dan laporan PWS-KIA	Cakupan persalinan dikategorikan 1. Baik bila $\geq 20\%$ 0. Tidak bila $< 20\%$	Nominal
2. Perubahan cakupan persalinan	Terjadinya penurunan cakupan persalinan oleh bidan di desa antara bulan Juli-Desember 2011 dibandingkan dengan cakupan persalinan bulan Juli-Desember 2010.	Rekapitulasi	Register Kohor Ibu dan laporan PWS-KIA	Dikategorikan : 1. Ya apabila mengalami penurunan cakupan $\geq 5\%$ 2. Tidak bila: -Cakupan tetap - Penurunan $<5\%$ - Cakupan. naik	Nominal
3. Umur	Usia yang telah dicapai responden sampai saat wawancara dalam tahun.	Wawancara	Kuesioner	Di kategorikan: 0 . < 30 tahun 1. 31-40 tahun 2. >40 tahun	Ordinal

4. Lama bekerja sebagai bidan di desa	Masa lama tugas sebagai bides yang terhitung dalam tahun saat Menerima Surat Perintah melaksanakan tugas sampai saat penelitian	Menghitung tahun kerja/ Wawancara	Kuesioner	Dikategorikan - < 5 tahun - 5-10 tahun - 11-20 tahun	Ordinal
5. Tempat tugas	Desa tempat tugas responden berdasarkan criteria desa: 1. biasa 2. Desa terpencil: - Jarak dari desa ke Puskesmas \pm 20 km -Transportasi sulit	Wawancara	Kuesioner	1. Biasa 2. Terpencil	Ordinal
6. Pengetahuan tentang Jampersal	Pengetahuan tentang Jampersal Pada kuesioner pertanyaan no 8 s/d 27	wawancara	Kuesioner	Masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika benar, dan salah diberi nilai 0, kemudian di jumlahkan Dikategorikan 1. Baik: Jika skor > mean 2. Kurang : jika skor \leq mean	Ordinal
7. Sikap bidan terhadap program Jampersal	Bagaimana pendapat atau penilaian bidan terhadap program Jampersal Pada kuesioner pertanyaan no 43 s/d 52	Wawancara	Kuesioner	1. Positif (Bila \geq Mean) 2. Negatif (Bila < Mean)	Ordinal

8. Apresiasi/Imbalan Jampersal	Sejumlah uang yang diterima oleh bidan di desa setelah mereka memberikan pertolongan persalinan, sesuai juknis Jampersal Rp.350.000,- setiap persalinan	Wawancara	kuesioner	2. Sesuai 1. Tidak sesuai \geq (Rp.132.000) 0. Tidak sesuai $<$ (Rp.132.000)	Nominal
9. Sosialisasi Jampersal	Memberikan pengetahuan/informasi tentang program Jampersal kepada: Kepala Desa, Toma, PKK, Kader, Dukun Bayi, Masyarakat, melalui : - Pertemuan tk desa - Posyandu - Perorangan	Wawancara	Kuesioner	di kategorikan. 1. Baik: Jika sosialisasi dilakukan melalui salah satu pertemuan dibawah ini: - di Tk Desa, - posyandu . - pertemuan PKK - Perorangan 2. Kurang: Jika tidak dilakukan	Nominal
10. Sarana	Sarana yang harus dimiliki bidan dalam melakukan pertolongan persalinan sesuai standar (daftar terlampir).	Chek list	Kuesioner	1. Lengkap : bila skor total \geq 80% dengan syarat poin 1-30 pada kelpk 1 tersedia 2. Kurang lengkap bila skor total $<$ 80%	Ordinal
11. Supervisi	Bimbingan teknis pertolongan persalinan oleh bidan koordinator/puskesmas Dan Dinas Kesehatan Kabupaten, minimal 2 dalam 6 bulan terakhir	Wawancara	Kuesioner	1. Baik Jika supervisi dilakukan \geq 2 kali (6 bulan) 2. Kurang Jika supervisi dilakukan $<$ 2 kali (6 bulan)	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Membuktikan bahwa cakupan persalinan setelah penerapan Jampersal (bulan Juli-Desember 2011) turun dibandingkan dengan cakupan persalinan sebelum penerapan Jampersal (bulan Juli-Desember 2010)
2. Membuktikan bahwa sikap terhadap Jampersal menyebabkan perubahan cakupan persalinan oleh bidan di desa
3. Adanya hubungan antara karakteristik bidan (umur, masa kerja, tempat tugas) dengan perubahan cakupan persalinan oleh bidan di desa
4. Adanya hubungan antara Jampersal (pengetahuan tentang Jampersal, imbalan Jampersal, sosialisasi Jampersal) dengan perubahan cakupan persalinan oleh bidan di desa.
5. Adanya hubungan antara faktor pelayanan (sarana,supervisi) dengan perubahan cakupan persalinan oleh bidan di desa.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Metode ini digunakan karena kedua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat diukur pada waktu yang sama (Hastono, 2007)

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei tahun 2012 di 12 Puskesmas Ampek Koto, Matua, Magek, Palupuah, Padang Lua, Lasi, Sungai Pua, Biaro, Kapau, Pekan Kamis, Baso dan Padang Tarok di Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat dan peneliti mengambil 12 kecamatan ini dikarenakan daerah ini terjangkau oleh peneliti, mengingat waktu yang terbatas sehingga peneliti hanya mengambil 12 kecamatan untuk diteliti.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dan sampel adalah seluruh bidan yang ditempatkan di desa atau di Puskesmas Pembantu di 12 Kecamatan di Kabupaten Agam.

4.3.2 Sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan formula (Lemeshow, 1997):

Rumus untuk hipotesa 1.

Membuktikan bahwa cakupan persalinan setelah penerapan Jampersal (bulan Juli-Desember 2011) turun dibandingkan dengan cakupan persalinan sebelum penerapan Jampersal (bulan Juli-Desember 2010)

$$n = \frac{\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)} \}^2}{(P_a - P_0)^2}$$

n = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) 1.960

$Z_{1-\beta}$ = 1.282

P_0 = Prevalensi cakupan persalinan nakes th 2010 diasumsikan ± 70% jadi cakupan yang diasumsikan setengah tahun 35%

P_a = Prevalensi cakupan persalinan oleh bidan diasumsikan berubah sekitar 5 % . Bila perubahan cakupan persalinan oleh bidan > 5% maka $P_a = 40\%$

Bila beda perubahan < 5% maka $P_a = 30\%$

$P_a - P_0 = 0,05$

Dengan menggunakan rumus diatas maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 97 responden.

Rumus untuk hipotesa ke 2 (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

n = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) 1.282

$Z_{1-\beta}$ = 0,842

P1 = Proporsi yang mendapatkan outcome pada kelompok yang terpapar
 = proporsi cakupan menurun pada kelompok bidan yang bersikap negative terhadap Jampersal.

P2 = Proporsi yang mendapat outcome pada kelompok yang terpapar.
 = Proporsi cakupan menurun pada kelompok bidan yang bersikap positif
 Diasumsikan (berdasarkan perkiraan) 0,3= proporsi cakupan menurun pada bidan yang bersikap positif terhadap Jampersal.

Diperkirakan cakupan menurun pada bidan yang bersikap negatif untuk mengalami cakupan menurun adalah sebesar 1,8 x dibandingkan dengan bidan yang bersikap positif

$$RR = 1,8 \text{ (asumsi), } P1=P2 \times RR$$

Berdasarkan rumus diatas jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 82 orang.

Sampel penelitian ini adalah seluruh bidan desa yang tercatat di 12 kecamatan Yaitu Puskesmas Ampek Koto, Matua, Magek, Palupuah, Padang Lua, Lasi, Sungai Pua, Biaro, Kapau, Pekan Kamis, Baso dan Padang Tarok Kabupaten Agam sebanyak 110 orang,

Dengan kriteria inklusi:

- a. Masa kerja bidan lebih dari satu tahun pada saat penelitian dilakukan.
- b. Berdomisili di desa dimana bidan tersebut ditempatkan.

Kriteria eksklusi adalah:

Bidan desa dalam keadaan sakit dan pada saat diwawancarai tidak dapat menjalankan tugas menolong persalinan.

4.4 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang dibagikan kepada responden

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari lingkungan penelitian seperti laporan bulanan PWS-KIA dan Register Kohort Ibu.

4.4.1 Pengumpul Data

Agar dalam pengisian kuesioner tidak terjadi kesalahan dan untuk menyamakan persepsi, peneliti memberikan pelatihan kepada semua bidan koordinator dari 12 puskesmas tempat penelitian antara lain :

1. Memberikan arahan bagaimana caranya pengisian kuesioner.
2. Memberikan arahan dan penjelasan agar pertanyaan yang diajukan benar-benar dijawab dengan baik dan tidak mengarahkan responden.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data meliputi:

1. Pemberian kode (Coding)

Koding data yaitu dilakukan dengan cara memberi kode setiap jawaban yang diberikan dalam kuesioner, masing-masing jawaban baik kode 1 dan untuk jawaban yang kurang 0, dengan tujuan untuk memudahkan entry data.

2. Memeriksa kelengkapan data (Data Editing)

Dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah bersih, yaitu data tersebut semua telah diisi, relevan dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan meneliti setiap lembar kuesioner pada waktu penerimaan dari pengumpulan data. Apabila terdapat kejanggalan formulir kuesioner, pewawancara menghubungi responden untuk klarifikasi dan melengkapi data.

3. Memasukan data (Data Entry)

Entry data dilakukan dengan cara memasukan data kedalam computer dengan menggunakan software program computer.

4. Pembersihan data(Data Cleaning)

Adalah pengulangan membersihkan data atau pengecekan data dengan kelogisan dan mengaitkan dengan variabel yang ada sehingga kesalahan data dapat diminimalisasikan.

4.6 Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Analisa Univariat

Analisa data secara univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekwensi masing-masing variabel. Data hasil pengukuran kemudian disederhanakan/diringkas sehingga menjadi informasi yang berguna. Data jenis numeric dianalisa menggunakan ukuran mean, media, modus (Hastono, 2001). Data jenis kategorik dianalisa menggunakan ukuran proporsi.

2. Hipotesa 1

Analisa perbandingan cakupan persalinan sebelum dan sesudah diterapkannya Jampersal (tahun 2010 dan tahun 2011) digunakan *chi square* dan untuk analisa beda rata-rata antara cakupan sebelum dan sesudah Jampersal dihitung dengan paired t-test dan Mc.Nemar.

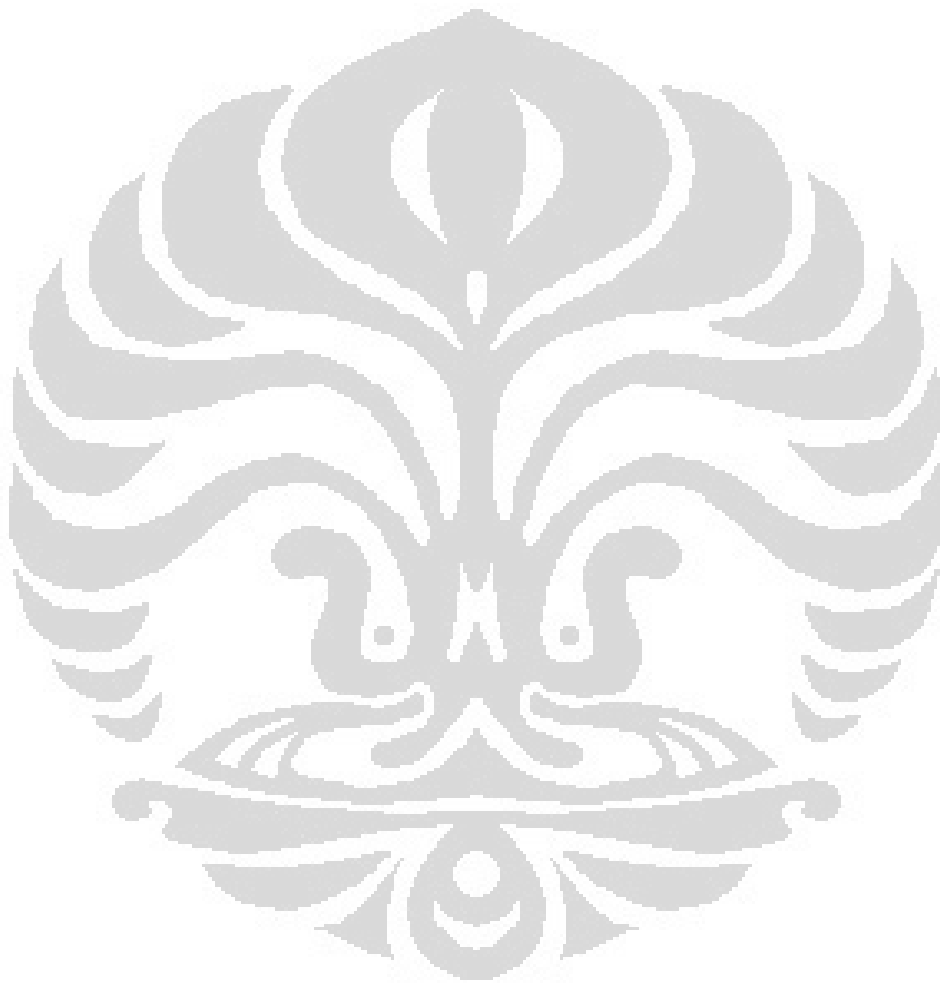
Analisa Bivariat

Analisis ini untuk melihat hubungan antara variabel dependen (penurunan cakupan persalinan) dengan independen (umur, lama kerja, tempat tugas, pengetahuan, sikap bidan, imbalan yang diterima bidan dan sosialisasi jampersal, sarana dan supervisi).

Analisis yang digunakan adalah uji chi square dengan derajat kepercayaan 5% atau 0,05. Pemilihan uji ini dikarenakan variabel dependen dan variabel independen merupakan data yang bersifat kategorik. Dan untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistic digunakan batas $p < 0,05$.

Dikatakan terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara variabel dependen dan independen bila nilai p value $< 0,05$.

Dikatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara variabel dependen dan variabel dependen bila p value $> 0,05$



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran wilayah Kabupaten Agam

Kabupaten Agam memiliki luas wilayah sebesar 2.232.30 km² yang berarti hanya 5,29% dari luas wilayah Propinsi Sumatera Barat yang mencapai 4.229.730 Ha (42.297.30 km²).

Ditinjau dari batas daerah, maka Kabupaten Agam mempunyai batas:

1. Sebelah utara : dengan Kabupaten Pasaman Barat
2. Sebelah Selatan : dengan Kabupaten Padang Pariaman dan Tanah Datar
3. Sebelah Timur : dengan Kabupaten 50 Kota
4. Sebelah Barat : dengan Samudra Hindia

Secara administratif Kabupaten Agam mempunyai 16 Kecamatan dengan 84 Nagari. Pusat pemerintahan berada di kota Lubuk basung, yang berjarak 114 km dari kota Padang atau 63 km dari kota Bukittinggi. Jumlah penduduk Kabupaten Agam adalah sebanyak 467.348 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 225.182 jiwa (48,2%) dan penduduk perempuan berjumlah 242.166 (51,8%). Sedangkan ratio jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah 92,9 untuk jenis kelamin perempuan

Sampai dengan akhir tahun 2010 Kabupaten Agam terdapat 22 unit Puskesmas yang tersebar di 26 Kecamatan, bahkan ada satu kecamatan yang memiliki 2 unit Puskesmas. Dari 22 Puskesmas tersebut, 9 unit diantaranya merupakan Puskesmas perawatan yang memiliki pasien rawat inap. 4 Puskesmas merupakan Puskesmas PONED. Seiring dengan pengembangan sarana dan prasarana Puskesmas, maka selama periode 2006-2010 terdapat 212 unit pustu, polindes dan 17 unit Poskesri di Kabupaten agam. Seiring dengan pengembangan sarana dan prasarana Puskesmas, maka selama periode 2006-2010 terdapat 212 unit pustu, polindes dan 17 unit Poskesri di Kabupaten agam.

5.2 .Gambaran cakupan pertolongan persalinan oleh bidan di desa di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam

Adalah cakupan pertolongan persalinan yang diukur dengan persentase (%) dari cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh bidan di desa dibandingkan dengan sasaran (target) yang telah ditentukan oleh Puskesmas masing-masing di Kabupaten Agam tahun 2011.

Target cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 90% per tahun, jadi target cakupan persalinan untuk setengah tahun sebanyak 45% , diharapkan pertolongan persalinan yang ditolong oleh bidan didesa adalah 50% dari 45% adalah 22,5%. Dan diasumsikan bahwa ada beberapa desa yang disamping bidan Pembina wilayah ada bidan lain yang tinggal di desa tersebut, sehingga diharapkan pertolongan persalinan yang ditolong oleh bidan pembina wilayah atau bidan desa adalah 20%.

Berdasarkan hasil penelitian Riskesdas menyatakan bahwa rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan persalinan, pemeriksaan ibu nifas dan neonatus di puaskesmas pembantu dan polindes adalah < 10%.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 102 bidan di desa pada tahun 2011 telah melakukan pertolongan persalinan sebanyak 385 kali, maka rata-rata bidan telah melakukan pertolongan persalinan sebanyak 3,77 kali per bidan dalam 6 bulan yaitu bulan Juli – Desember 2011.

Setelah dianalisa cakupan pertolongan persalinan oleh bidan di desa sebesar nilai minimum 1,79, maximum 41,67, Mean 15,44, Median 13,33, mode 33,33, dengan standar deviasi 10,53 dan range 39,88. Selanjutnya cakupan pertolongan persalinan ini dikategorikan menjadi 2 Kategori baik bila mencapai 20%, dan kurang bila tidak mencapai 20 %.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Cakupan Persalinan yang di Tolong oleh Bidan di Desa Bulan Juli –Desember 2011 (Setelah Diterapkannya Jampersal) di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam

Cakupan 2011	n	%
Baik \geq 20%	34	33,3
Kurang < 20%	68	66,7
Jumlah	102	100

Dari tabel diatas terlihat bahwa proporsi bidan yang mencapai cakupan baik hanya 33,3% dibandingkan proporsi bidan dengan cakupan kurang sebanyak 66,7%.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Cakupan Persalinan yang di Tolong oleh Bidan di Desa Bulan Juli –Desember 2010 (Sebelum Adanya Jampersal) Di 12 Puskesmas Di Kabupaten Agam

Cakupan 2010	n	%
Baik \geq 20%	52	51
Kurang < 20%	50	49
Jumlah	102	100

Dari tabel diatas terlihat proporsi bidan dengan cakupan baik sebanyak 52(51%) dan proporsi bidan dengan cakupan kurang sebanyak 50(49%).

5.2.1.1 Penurunan cakupan

Penurunan cakupan pertolongan persalinan adalah dengan membandingkan cakupan bulan Juli-Desember 2011 dengan cakupan bulan Juli-Desember 2010, penurunan tersebut dikatakan ya apabila mencapai 5% dan tidak apabila kurang dari 5%. Responden yang tidak mengalami penurunan diantaranya karena cakupan.meningkat sebanyak 37 (36,27%), cak tetap 5(4,9%), cak. Turun<5% sebanyak 20 (19,61)seperti tabel dibawah ini:

Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Perubahan/Penurunan Cakupan Persalinan Tahun 2010-2011 di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam

Penurunan cakupan	n	%
Ya	40	39,2
Tidak	62	60,8
Jumlah	102	100

Berdasarkan tabel diatas dari 102 bidan , 40 (39,2%) diantaranya mengalami penurunan cakupan persalinan, lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami penurunan cakupan 60,8%.

5.2.2 Gambaran Faktor Individu

5.2.2.1 Umur

Umur bidan desa dari hasil pengumpulan data berumur antara 24 sampai 55 tahun, rata-rata umur responden 36,32 tahun. Pada penelitian ini umur dibagi menjadi 3 kategori yaitu < 30 tahun, 31 sampai 40 tahun dan > 40 tahun. Dari 102 responden memiliki umur terbanyak yaitu antara 31-40 tahun sebanyak 59 (57,8%) seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di 12 Puskesmas Di Kabupaten Agam Tahun 2012

Umur	n	%
< 30 tahun	18	17,6
31-40 tahun	59	57,8
> 40 tahun	25	24,5
Jumlah	102	100

5.2.3 Masa Kerja :

Terhitung dalam tahun saat menerima surat perintah. Dari hasil pengumpulan data masa kerja bidan antara 3 tahun sampai dengan 20 tahun.

Pada penelitian ini masa kerja dibagi menjadi tiga kategori yaitu < 5 tahun, 5-10 tahun dan . 11-20 tahun, seperti yang tergambar pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Lama Kerja di 12 Puskesmas Di Kabupaten Agam Tahun 2012

Lama Kerja	n	%
< 5 tahun	13	12,7
5 – 10 tahun	17	16,7
11- 20 tahun	72	70,6
Jumlah	102	100

Berdasarkan tabel diatas masa kerja responden yang terbanyak adalah antara 11-20 tahun sebanyak 72 (70,6%) bidan, yang paling sedikit adalah masa kerja kurang dari 5 tahun sebanyak 13(12,7%).

5.2.4 Tempat tugas

Tempat tugas bidan dibagi menjadi dua kategori yaitu desa biasa dan terpencil,

Untuk desa terpencil diperkirakan jarak dari desa ke Puskesmas \pm 20 km dan alat transportasi sulit.

Tabel 5.6 Distribusi Responden Menurut Tempat Tugas di 12 Puskesmas Di Kabupaten Agam Tahun 2012

Tempat tugas	n	%
Terpencil	8	7,8
Biasa	94	92,2
Jumlah	102	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa distribusi responden berdasarkan tempat tinggal yang terbanyak adalah di desa dengan kategori biasa sebanyak 94 (92,2%)

5.2.5 Pengetahuan tentang Jampersal

Pengetahuan bidan tentang Jampersal dinilai dari 20 pertanyaan yang tersedia, setiap pertanyaan diberi skor 1 bila benar dan jika salah diberi skor 0, kemudian di jumlahkan. Hasil dikelompokkan menjadi dua katetgori baik bila \geq mean dan kurang bila skor $<$ mean seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.7 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Jampersal dan Sikap di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam Tahun 2012

Variabel	n	%
Pengetahuan tentang Jampersal		
Kurang	45	44,1
Baik	57	55,9
Total	102	100

Berdasarkan tabel diatas pengetahuan responden tentang Jampersal dengan kategori baik lebih besar yaitu 57(55,96%) dibandingkan dengan kategori kurang sebanyak 45 (44,1%).

5.3 Gambaran Faktor Psikologis (sikap bidan terhadap Jampersal)

Sikap responden dihitung berdsarkan jawaban yang diberi nilai sesuai dengan pilihan jawaban yang ada. Terdapat 10 pertanyaan yang berhubungan dengan Jampersal. Pilihannya adalah sebagai berikut sangat setuju diberi nilai 4, setuju diberi nilai 3, Tidak setuju diberi nilai 2, dan sangat tidak setuju diberi nilai 1. Selanjutnya nilai pertanyaan untuk tiap-tiap responden dihitung rata-ratanya, kemudian sikap bidan dikategorikan positif, bila nilainya \geq rata-rata dan sikap negatif bila $<$ dari rata-rata. Selanjutnya dapat dilihat seperti tabel dibawah ini:

Tabel 5.8 Distribusi Responden Menurut Sikap Bidan Terhadap Jampersal di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam Tahun 2012

Sikap	n	%
Negatif	66	64,7%
Positif	36	35,3%
Jumlah	102	100

Berdasarkan tabel diatas distribusi sikap bidan terhadap Jampersal yang negative (64,7%) lebih banyak dibandingkan sikap bidan yang positif (35,3%)

5.4 Gambaran Faktor Organisasi

5.4.1 Imbalan Jampersal yang diterima bidan

Imbalan Jampersal yang seharusnya diterima bidan adalah Rp. 350.000,- Tabel dibawah ini mendeskripsikan kesesuaian imbalan Jampersal yang diterima bidan. Apabila jumlah uang diterima bidan oleh bidan dikategorikan tidak sesuai \geq mean maka akan dikeolmpokkan berdasarkan mean/nilai rata-rata imbalan yang diterima. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.9 Distribusi Responden Menurut Imbalan Jampersal yang Diterima Bidan di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam Tahun 2012

Imbalan yang diterima dari Jampersal	n	%
\geq Rp.132.000	52	51
$<$ Rp.132.000	50	49
Jumlah	102	100

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa imbalan Jampersal yang diterima oleh bidan desa tidak sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan Jampersal. Sebanyak 51% hampir sama dengan responden menerima imbalan dibawah rata-rata (Rp.132.000).

5.4.2 Sosialisasi Jampersal

Sosialisasi Jampersal dibagi menjadi dua kategori, dikatakan baik apabila sosialisasi diberikan kepada Kepala Desa, Tokoh masyarakat dan Kader melalui salah satu pertemuan seperti: Pertemuan tingkat desa, pertemuan PKK dan melalui kegiatan Posyandu. Kurang apabila sosialisasi tidak dilakukan atau hanya dilakukan melalui peorangan. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.10 Distribusi responden menurut sosialisasi Jampersal di 12 puskesmas di Kabupaten Agam tahun 2012

Sosialisasi Jampersal	n	%
Kurang	8	7,8
Baik	94	92,2
Jumlah	102	100

Berdasarkan tabel diatas hanya 8 (7,8%) responden melakukan sosialisasi Jampersal dengan kategori kurang dibanding responden yang melakukan sosialisasi dengan kategori baik sebanyak 94 (92,2%)

Untuk sosialisasi dengan kategori baik dilakukan antara lain melalui pertemuan tingkat desa, pertemuan PKK, Posyandu dan melalui individu, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.4.2.1 Distribusi sosialisasi Jampersal di 12 puskesmas di Kabupaten Agam tahun 2012

Sosialisasi melalui pertemuan:	Ya	Tidak	Jumlah
Tk Desa	43 (42,2%)	59 (57,8%)	102 (100%)
PKK	32 (31,4%)	70 (68,6%)	102 (100%)
Posyandu	90 (88,2%)	12 (11,8%)	102 (100%)
Individu	89 (87,3%)	13 (12,7%)	102 (100%)

Pada tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar Jampersal disosialisasi melalui posyandu dan perindividu.

5.4.3 Sarana

Kelengkapan sarana yang dimiliki responden, dalam hal ini dibagi menjadi dua kategori yaitu lengkap bila memiliki $\geq 80\%$ dengan syarat sarana no1 – 27 (alat yang selalu dipakai pada saat menolong persalinan, seperti partus set, dll (lihat lampiran nomor) ada, ditambah dengan sarana lainnya yang totalnya 80% dari seluruh alat yang disyaratkan sesuai standart praktik bidan (Kemenkes,2011). Kurang lengkap bila sarana yang dimiliki $< 80\%$. Dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.11 Distribusi responden menurut sarana yang dimiliki di 12 puskesmas di Kabupaten Agam tahun 2012

Sarana	n	%
Tidak Lengkap(<80%)	82	80,4
Lengkap (<80%)	20	19,6
Jumlah	102	100

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebanyak 82 (80,4%) responden, dengan sarana yang tidak lengkap lebih besar dibandingkan dengan responden dengan sarana lengkap sebanyak 20(19,6%)

Sarana dalam pertolongan persalinan dibagi dalam 2 kelompok, kelompok 1 adalah sarana yang selalu dipergunakan bidan dalam pertolongan persalinan. Sedangkan sarana pada kelompok 2 juga dibutuhkan bidan dalam pertolongan persalinan namun tidak semua bidan memilikinya, seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.12 Tabel kelengkapan sarana bidan dalam pertolongan persalinan

	Nama	Persentase	
I	1	partus set (2 bh kleam pean, 1 kleam ½ kocher, gunting tali pusat, gunting episiotomy)	100
	2	Gunting benang	100
	3	Gunting verban	100
	4	Kateter karet/metal	100
	5	Pengikat tali pusat sesuai kebutuhan	100
	6	Sterilisator/dandang	100
	7	Sprit Disposibel sesuai kebutuhan	100
	8	Tensimeter	100
	9	Sarung tangan sesuai kebutuhan	100
	10	Stetoskop monokuler	100
	11	Termometer bayi dan dewasa masing2	100
	12	Pengisap lender	100
	13	Heating set	100
	14	Apron/celemek	100
	15	Jam dengan jarum detik	100
	16	Partograf	100
	17	Sabun dan air	100
	18	Kapas dan Kain kasa, plester	100
	19	Larutan Klorin	100
	20	Formulir pencatatan	100
	21	Doek steril/kain steril	100
	22	Obat-obatan (oksitoksin dll)	100
	23	Timbangan bayi	100
	24	Ember tertutup untuk dekontaminasi peralatan	100
	25	Bengkok besar dan kecil	100
	26	Alat pemeriksa HB	100
	27	Surat Rujukan	100
II	28	Masker	43,1
	29	Sepatu Bot	17,6
	30	Pengaman mata	25,5
	31	Tempat cuci tangan dengan air mengalir	25,5
III	32	Pengukur panjang bayi	100
	33	Handuk	100
	34	Oksigen dengan regulator	50
	35	Ambu bag dengan masker resusitasi	41,2
	36	Reflek hamer	48

37	Surat keterangan kelahiran	100
38	Set pemeriksa urine	61,8
39	Formulir informed Consent	26,5
40	Tenakulum/kocher tang	72,5
41	Lampu sorot	28,4
42	Pinset bedah	100
43	spekulum cocor bebek dan sims	100
44	Tampon tang	78,4
45	Pinset anatomi pendek dan panjang	100
46	Tempat plaseta	56,9
47	Semprit gliserin	39,2
48	Gelas ukur 500 ml	34,3
49	Spatula lidah logam	100
50	Pot	51
51	Tempat sampah basah dan sampah kering	39,2
52	Tempat kain kotor	100
53	Formulir ANC	100
54	Buku Register bayi, anak, KB	100
55	Formulir surat kematian	100
56	formulir permintaan darah	0
57	Formulir surat keterangan cuti bersalin	28,4
58	Buku KIA	100
59	Wadah anti tembus untuk pembuangan jarum suntik	43,1
60	Tempat penyimpanan peralatan bersih yang tertutup rapat	29,4
61	Kertas Lakmus	30,4
62	Perlengkapan pakaian bayi	6,9

Berdasarkan tabel diatas tidak ada satupun responden yang memiliki blangko permintaan darah (0%) skor terkecil selanjutnya adalah perlengkapan pakaian bayi sebanyak 6,9%. Sedangkan sarana pada kelompok II yaitu masker (43,1%), pengaman mata (25,5%), sepatu bot (17,6%) dan tempat cuci tangan dengan air mengalir (25,5%) merupakan sarana yang diperlukan untuk pencegahan Infeksi yang dimiliki bidan.

5.4.4 Supervisi

Supervisi dibagi menjadi dua kategori, baik apabila supervisi yang dilakukan oleh kepala Puskesmas, Bidan Koordinator dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Agam minimal 2 x dalam 6 bulan. Dan kurang apabila supervisi dilakukan < 2 x dalam 6 bulan, seperti pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.13 Distribusi Responden Menurut Supervisi di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam Tahun 2012

Supervisi	n	%
Baik	83	81,4
Kurang	19	18,6
Jumlah	102	100

Tabel diatas menggambarkan bidan yang mendapatkan supervisi dengan kategori baik sebanyak 83(81,4%) lebih banyak dibandingkan kategori kurang 19(18,6%) responden

5.5 Hipotesa 1

5.5.1 Membandingkan Cakupan 2011 dengan Cakupan 2010

Perbandingan cakupan sebelum dan sesudah Jampersal dianalisa beda rata-rata antara cakupan sebelum dan sesudah Jampersal yang dihitung dengan paired t – test.

Tabel 5.14 Analisa Rata-Rata Cakupan Sebelum Jampersal Dan Sesudah Jampersal Di 12 Puskesmas Di Kabupaten Agam

	Mean	SD
Cakupan sebelum Jampersal (2010)	19,23	10,58
Cakupan sesudah Jampersal (2011)	15,44	10,53
Perbedaan mean (uji t-test berpasangan)	3,79	1,23 P value = 0,003

Dari tabel diatas tampak bahwa rata-rata cakupan sebelum Jampersal (2010) lebih besar dibandingkan dengan rata-rata sesudah Jampersal (2011) dengan perbedaan rata-rata 3,79, dimana perbedaan tersebut bermakna secara statistic dengan p value = 0,003

Analisa perbandingan cakupan persalinan sebelum dan sesudah diterapkannya Jampersal (tahun 2010 dan tahun 2011). Dalam tabel tersebut dibandingkan cakupan yang pada awalnya (tahun 2010) baik menjadi kurang terhadap cakupan yang awalnya kurang menjadi baik setelah adanya Jampersal.

Tabel 5.15 Perbandingan Cakupan Bidan Di Desa Tahun 2011(Setelah Adanya Jampersal) Dan (Cakupan Persalinan Tahun 2010 Sebelum Jampersal) Di 12 Puskesmas Di Kabupaten Agam

	Cakupan Tahun			P value Mc Nemar	OR (95% CI)
	Baik	Kurang	Total		
Cakupan 2010					
Baik	22 (42,3%)	30(57,7%)	52 (100%)	0,008	2,5
Kurang	12 (24%)	38(76%)	50 (100%)		
Jumlah	34 (33,3%)	68(66,7)	102 (100%)		

Berdasarkan tabel diatas kemungkinan cakupan 2010 (sebelum diterapkannya Jampersal) baik menjadi turun pada tahun 2011 lebih besar dibandingkan dengan kemungkinan cakupan yang awalnya kurang menjadi baik. Perbandingan tersebut adalah sebesar 2,5 kali, dengan p.value Mc Nemar = 0,008 (secara statistik bermakna).

5.6 Hipotesis 2

5.6.1 Hubungan Sikap bidan terhadap Jampersal dengan penurunan cakupan persalinan

Analisis statistic bivariat antara variabel independen dengan perubahan/penurunan cakupan persalinan dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*. Adapun hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.16 Distribusi Responden Menurut Sikap terhadap Jampersal dengan Penurunan Cakupan di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam

Sikap	Penurunan Cakupan			P value	RR (95% CI)
	Ya	Tidak	Jumlah		
Negatif	28 (42,4%)	38(57,6%)	66 (100%)	0,492	1,273 (0,741-2.186)
Positif	12 (33,3%)	24 (66,7%)	36(100%)		
Jumlah	40(39,2%)	62(60,8%)	102(100%)		

Dari hasil analisis antara sikap bidan terhadap Jampersal dengan penurunan cakupan persalinan, terdapat perbedaan proporsi antara bidan yang bersikap negative mempunyai persentase penurunan cakupan persalinan 42,2% lebih besar dibandingkan dengan bidan yang bersikap positif yaitu sebesar 33,3%. Hasil uji statistic menunjukkan p value 0,492. Perbedaan tersebut ternyata tidak bermakna secara statistic pada $\alpha = 0,05$.

Variabel sikap bidan terhadap Jampersal diatas didapat berdasarkan 10 pertanyaan, yang distribusinya terhadap penurunan cakupan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.17 Proporsi Responden Menurut Sikap Bidan Terhadap Jampersal Di 12 Puskesmas Di Kabupaten Agam Tahun 2012

No			Total	Cakupan	
				Turun	Tidak Turun
1	Program Jampersal meningkatkan akses pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, ibu nifas, KB pasca salin dan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan	STS	0	0	0
		TS	7	4 (57,1%)	3 (42,9%)
		S	58	24(41,4%)	34 (58,6%)
		SS	37	12 (32,4%)	25 (67,6%)
2	Jampersal merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB	STS	0	0	0
		TS	4	2 (50%)	2 (50%)
		S	66	28 (42,4%)	38 (57,6%)
		SS	32	10 (31,3%)	22 (68,8%)
3	Jampersal untuk meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir	STS	0	0	0
		TS	6	3 (50%)	3 (50%)
		S	66	27 (40,9%)	39 (59,1%)
		SS	30	10 (33,3%)	20 (66,7%)
4	Sasaran yang dijamin oleh Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir	STS	0	0	0
		TS	2	1 (50%)	1 (50%)
		S	70	32 (45,7%)	38 (54,3%)
		SS	30	7 (23,3%)	23 (76,7%)
5	Pelaksanaan pelayanan Jampersal mengacu pada standar pelayanan KIA	STS	0	0	0
		TS	2	1 (50%)	1 (50%)
		S	73	31 (42,5%)	42 (57,5%)
		SS	27	8 (29,6%)	19 (70,4%)
6	Pembayaran atas jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim. dengan Tim Pengelola Kabupaten/kota	STS	1	0	1 (100%)
		TS	4	1 (25%)	3 (74%)
		S	73	31 (42,5%)	42 (57,5%)
		SS	24	8 (33,3%)	16 (66,7%)
7	Tatalaksana PNC sesuai dengan buku pedoman KIA.	STS	1	0	1 (100%)
		TS	5	1 (20%)	4 (80%)
		S	77	33 (42,9%)	44 (57,1%)
		SS	19	6 (31,6%)	13 (68,1%)
8	Pengelolaan dana Jamkesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas Tingkat kabupaten/Kota	STS	1	0	1 (100%)
		TS	7	2 (28,6%)	5 (71,4%)
		S	77	33 (42,9%)	44 (57,1%)
		SS	17	5 (29,4%)	12 (70,6%)
9	Besaran tarif pelayanan Jaminan Persalinan di fasilitas kesehatan dasar ditetapkan sebanyak Rp 350.000,-	STS	30	10 (33,3%)	20 (66,7%)
		TS	65	29 (44,6%)	36 (55,4%)
		S	7	1 (14,3%)	6 (85,7%)
		SS	0	0	0
10	Pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca salin 3 kali adalah Rp.30.000,-	STS	25	11 (44%)	14 (56%)
		TS	67	27 (40,3%)	40 (59,7%)
		S	10	2 (20%)	8 (80%)
		SS	0	0	0

Berdasarkan tabel diatas, pernyataan sikap nomor 1 sampai 5 dan 10 menunjukkan gambaran yang konsisten, dimana makin setuju bidan terhadap Jampersal maka makin kecil penurunan cakupan persalinannya.

5.5.2 Hubungan Faktor Individu (umur, lama kerja, tempat tugas, pengetahuan tentang Jampersal) dengan Penurunan Cakupan Persalinan

Hubungan antara faktor individu yang terdiri dari umur, lama bekerja dimana bidan tersebut berdomisili sekarang dan kategori desa tempat tugas (terpencil atau biasa) dengan penurunan cakupan dapat dilihat pada tabel 5.5.2 dibawah ini:

Tabel 5.18 Distribusi Responden Menurut Umur, Lama Kerja, Tempat Tugas Dan Pengetahuan dengan Penurunan Cakupan di 12 Puskesmas Di Kabupaten Agam

	Penurunan Cakupan		Total	P value	RR (95% CI)
	Ya	Tidak			
Umur					
< 30 tahun	8 (44,4%)	10 (55,6%)	18 (100%)	0,805	1,38 (0,64 - 3,00)
30-40 tahun	24 (40,7%)	35 (59,3%)	59 (100%)		
>40 tahun	8 (32%)	17 (68%)	25 (100%)		
Lama Kerja					
< 5 tahun	4 (30,8%)	9 (69,2%)	13 (100%)	0,451	0,76 (0,32 - 1,81)
5-10 tahun	7 (41,2%)	10 (58,8%)	17 (100%)		
11-20 tahun	29 (40,3%)	43 (59,7%)	72 (100%)		
Tempat tugas					
Terpencil	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8 (100%)	1,000	0,958 (0,376 - 2,413)
Biasa	37 (39,4%)	57 (60,6%)	94 (100%)		
Pengetahuan					
Kurang	13 (39,4%)	20 (60,6%)	33(100%)	1,000	1,146 (0,708-1,856)
Baik	27 (39,1%)	42 (60,9%)	69(100%)		

Hasil analisis antara umur dengan penurunan cakupan dapat dilihat bahwa proporsi umur yang <30 tahun mempunyai persentase yang lebih besar (44,4%) untuk penurunan cakupan dibandingkan dengan umur 30-40 tahun sebesar 40,7% dan umur >40 tahun 32%. Hasil uji statistic menunjukkan P value 0,805, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistic pada $\alpha = 0,05$

Dari analisis hubungan antara Lama kerja dengan penurunan cakupan, proporsi responden dengan lama kerja (5-10 tahun) yaitu 41,2% dan (11-20 tahun) yaitu 40,3% mempunyai penurunan cakupan persalinan yang hampir sama, lebih besar dibandingkan dengan responden dengan masa kerja <5 tahun (30,8%). Hasil uji statistic menunjukkan p value 0,451, maka tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik pada $\alpha=0,05$.

Berdasarkan hubungan antara tempat tugas dengan penurunan cakupan persalinan, proporsi responden pada desa terpencil, mempunyai penurunan cakupan persalinan yang lebih kecil (37,5%) dibanding responden pada desa biasa (39,4%). Hasil uji statistic menunjukkan p value = 1.000. Perbedaan tersebut ternyata tidak bermakna secara statistik pada $\alpha=0,05$

Dari analisa hubungan antara Pengetahuan tentang Jampersal dengan penurunan cakupan dimana proporsi bidan yang berpengetahuan kurang mempunyai penurunan cakupan persalinan sebanyak 13 (39,4%) tidak ada perbedaan dibandingkan dengan bidan yang berpengetahuan baik mempunyai penurunan cakupan persalinan sebanyak 27 (39,1%). Hasil uji statistik menunjukkan p value 1.000, Perbedaan tersebut ternyata tidak bermakna secara statistik pada $\alpha = 0,05$.

5.5.3.1 Hubungan antara 20 pertanyaan pengetahuan bidan tentang Jampersal dengan penurunan cakupan persalinan

Hubungan pengetahuan bidan tentang Jampersal dengan penurunan cakupan persalinan yang dihitung dari 20 pertanyaan dengan jawaban benar , dapat dilihat pada tabel 5.19 berikut ini:

Tabel 5.19 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tentang Jampersal dengan Penurunan Cakupan di 12 Puskesmas di Kabupaten Agam

No	Pertanyaan pengetahuan bidan tentang Jampersal		Total N=102	Cakupan	
				Turun	Tidak Turun
1	Sasaran yang dijamin Jampersal adalah Ibu hamil	Benar	101	40 (39,6%)	61
2	Sasaran yang dijamin Jampersal Ibu bersalin	Benar	102	40(39,2%)	62(60,8%)
3	Sasaran yang dijamin Jampersal Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)	Benar	101	40(39,6%)	61(60,4%)
4	d. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)	Benar	96	37(38,5%)	59(61,5%)
5	Peserta program Jaminan Persalinan seluruh sasaran yang belum memiliki Jampersal	Benar	81	34(40,2%)	47(58%)
6	tujuan Jampersal adalah meningkatnya akses terhadap pelayanan persalinan oleh nakes..	Benar	89	31(34,8%)	58(65,2%)
7	Kepesertaan Jaminan Persalinan merupakan perluasan kepesertaan dari Jamkesmas	Benar	69	24(34,8%)	45(65,2%)
8	Pelaksanaan Jampersal mengacu pada standar pelayanan (KIA, .1 kali pada triwulan pertama	Benar	91	34(37,4%)	7(62,5%)
9	Pelaksanaan Jampersal mengacu pada standar KIA, 1 kali pada triwulan kedua	Benar	95	38(40%)	57(60%) 5(71,4%)
10	Pelaksanaan Jampersal mengacu pada standar Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), 1 kali pada triwulan kedua 2 kali pada triwulan ketiga	Benar	88	35(39,8%)	53(60,2%)
11	Jaminan persalinan bukan hanya untuk orang miskin, tetapi juga membiayai diluar miskin	Benar	80	30(37,5%)	50(62,5%)
12	Jaminan persalinan bukan hanya untuk orang miskin, tetapi juga membiayai diluar miskin	Benar	83	32(38,6%)	51(61,4%)
13	Peserta Jampersal memanfaatkan pelayanan diseluruh jaringan fasilitas kesehatan yang memiliki perjanjian kerjasama.	Benar	68	26(38,2%)	42(61,8%)
14	Pada daerah lintas batas, fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil/persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada tim pengelola /Dinas Kesehatan setempat dan daerah asal ibu hamil tersebut.	Benar	73	31(42,5%)	42(57,2%)
15	Besaran tarif yang akan diterima bidan pada setiap persalinan adalah Rp.350.000,-	Benar	88	36(40,9%)	52(59,1%)
16	Besaran tarif untuk persalinan n pra rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi adalah Rp. 100.000,-	Benar	87	33(37,9%)	54(62,1%)
17	Klaim persalinan tidak harus dalam paket (menyeluruh) tetapi dapat dilakukan klaim terpisah, misalnya ANC saja, persalinan saja atau PNC saja.	Benar	86	37(43%)	49(57%)
18	Kelengkapan untuk klaim Jampersal adalah Fotocopi buku KIA, mempergunakan bukti-bukti yang sah yang ditanda tangani oleh ibu hamil/ ibu bersalin dan petugas yang menanganinya.	Benar	99	39 (39,4%)	60(60,6%)
19	b. Untuk mengklaim dana persalinan harus disertai partograf yang ditanda tangani oleh bidan penolong.	Benar	99	39(39,4%)	60(60,6%)
20	Foto copi KTP ibu hamil/ ibu bersalin dan dan foto copi /tembusan pra rujukan yang ditanda tangani ibu hamil/ ibu bersalin	Benar	95	36 (37,9%)	59(62,1%)

Berdasarkan tabel diatas, pada pernyataan pengetahuan yang menjawab benar penurunan cakupannya lebih kecil pada pertanyaan nomor 4,5,6,8, dan 20 sedangkan pada pertanyaan nomor 9 dan 17 yang menjawab benar malahan persentase penurunan cakupannya lebih banyak dari yang menjawab salah.

5.5.3 Hubungan Faktor Organisasi dengan Penurunan Cakupan Persalinan

Hubungan antara variabel- variabel organisasi dengan penurunan cakupan persalinan dapat dilihat pada tabel 5.19 , variabel-variabel tersebut antara lain adalah imbalan Jampersal yang diterima bidan (dengan cut-off point mean dari imbalan) dan cara bidan mensosialisasikan Jampersal kepada masyarakat, sarana dan supervisi.

Tabel 5.19 Distribusi Responden Menurut Imbalan Jampersal, Sosialisasi Jampersal, Sarana dan Supervisi dengan Penurunan Cakupan di 12 Puskesmas Di Kabupaten Agam

	Penurunan Cakupan		Total	P value	RR (95% CI)
	Ya	Tidak			
Imbalan					1,105
<mean(130.000)	21 (41,2%)	30(58,8%)	51(100%)	0,839	(0,681-1,794)
≥mean(130.000)	19 (37,3%)	32(62,7%)	51(100%)		
Sosialisasi					1,050
Kurang	3(37,5%)	5 (62,5%)	8(100%)	1,000	(0,415-2,658)
Baik	37(39,4%)	57 (60,6%)	94(100%)		
Sarana					0,643
Kurang lengkap	29	53(64,6%)	82 (100%)	0,26	(0,393-1,052)
Lengkap(≥80%)	(35,4%)	9 (45)	20 (100%)	7	
	11 (55%)				
Supervisi					1,268
Kurang	9(47,4%)	10(52,6%)	19(100%)	0,58	(0,732-2,198)
Baik	31(37,3%)	52(62,7%)	83(100%)	5	

Hasil analisa hubungan antara imbalan Jampersal yang diterima oleh bidan dengan penurunan cakupan persalinan, Proporssi bidan yang mendapatkan imbalan yang < rata-rata mengalami penurunan cakupan 41,2% lebih besar dibandingkan

dengan bidan yang mendapatkan imbalan \geq rata-rata yaitu sebanyak 37,3%. Hasil uji statistic menunjukkan p value 0,839. Perbedaan tersebut ternyata tidak bermakna secara statistic pada $\alpha = 0,05$.

Dari hasil analisis hubungan antara sosialisasi Jampersal dengan penurunan cakupan persalinan, didapatkan proporsi responden dengan sosialisasi yang kurang mengalami penurunan cakupan sebesar 37,5% lebih kecil dibandingkan dengan responden dengan sosialisasi baik mengalami penurunan cakupan sebesar 39,4%. P value menunjukkan 1.000 Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistic pada $\alpha = 0,05$.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara sarana dengan penurunan cakupan persalinan terlihat proporsi responden yang memiliki sarana kurang lengkap mengakibatkan penurunan cakupan persalinan 35,4% lebih kecil bila dibandingkan dengan responden yang memiliki sarana lengkap ($\geq 80\%$) sebesar 55%, dengan p value 0,175. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna pada $\alpha = 0,05$.

Hasil analisis hubungan antara supervisi dengan penurunan cakupan persalinan terlihat bahwa responden dengan supervisi yang kurang memiliki penurunan cakupan sebesar 9(47,4%) lebih kecil dibanding responden yang mendapat supervisi yang baik sebanyak 31 (37,3%) dengan p value 0,585, Dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna pada $\alpha = 0,05$.

BAB 6 PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian akan disajikan mengenai keterbatasan penelitian dan hasil penelitian tentang cakupan pertolongan persalinan oleh bidan di desa sejak diterapkannya Jampersal.

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross sectional* (potong lintang) yang hanya dapat melihat ada atau tidaknya hubungan antara variabel yang diteliti, dan tidak dapat mencari hubungan sebab akibat karena pengumpulan data dilakukan secara bersamaan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer yang dikumpulkan oleh peneliti dan sumber data sekunder yang diperoleh dari Register Kohort Ibu dan laporan PWS-KIA di Puskesmas.

Mengingat kondisi geografis Kabupaten Agam yang letaknya berjauhan, banyaknya jumlah bidan desa dan tersebar di wilayah Kabupaten Agam, dan waktu penelitian terbatas, sehingga tidak memungkinkan peneliti untuk turun sendiri dalam pengumpulan data, oleh sebab itu peneliti dibantu oleh bidan koordinator puskesmas yang telah dilatih untuk pengumpulan data tersebut, selanjutnya pengumpulan data dilakukan pada saat pertemuan yang dilaksanakan setiap hari senin setelah apel pagi di masing-masing puskesmas, dan sebagian pengumpulan data dilakukan dengan bantuan bidan koordinator untuk mendatangi bidan desa dalam pengisian questioner.

Hasil penelitian ini bisa mungkin saja terjadi bias karena dalam pengisian kuesioner sangat dipengaruhi oleh kejujuran responden.

Kepada responden diberikan penjelasan bahwa hasil penilaian ini tidak akan mempengaruhi karir dan kenaikan pangkat, untuk meminimalkan hal tersebut sehingga kejujuran dari responden sangat diharapkan.

Data sekunder diperoleh dari hasil laporan PWS-KIA dan Register Kohort Ibu. Secara umum keadaan pendataan tersebut masih belum tertata dengan baik, sehingga memungkinkan data-data tersebut kurang valid, namun demikian peneliti telah berusaha meminimalisasikan hal tersebut dengan cara mengkonfirmasi data tersebut ke Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator masing-masing Puskesmas.

Kesalahan dapat terjadi dalam pengolahan data seperti editing, koding, dan entry data ke computer. Namun pada penelitian ini peneliti telah berusaha mengantisipasi kekurangan dan kelemahan tersebut dengan cara cek ulang setiap data yang telah dimasukkan agar dapat meminimalisasikan kesalahan yang terjadi.

6.2 Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Di Desa Bulan Juli-Desember 2011

Cakupan persalinan bulan Juli-Desember 2011 adalah Jumlah persalinan yang di tolong oleh bidan di desa pada bulan Juli-Desember 2011 dibagi jumlah sasaran ibu bersalin bulan Juli – Desember 2011. Hasil penelitian menunjukkan jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan di desa sebanyak 385, kemudian dibagi jumlah sasaran ibu bersalin bulan Juli-Desember 2011 (2631) di kali 100% maka hasilnya adalah 14,63%. Cakupan persalinan yang ditolong oleh bidan dangkan bulan Juli-Desember 2010 sebanyak 480 dibagi jumlah sasaran bulan Juli-Desember (2544) di kali 100, maka hasilnya adalah (18,87%).

Berdasarkan hasil analisa perbandingan cakupan sebelum dan sesudah Jampersal, dimana cakupan yang awalnya baik (tahun 2010) menjadi kurang pada tahun 2011, lebih besar dibandingkan dengan cakupan yang awalnya kurang menjadi baik. Perbandingan tersebut adalah sebesar 2,5 kali dengan p. value Mc.Nemar = 0,008 bermakna secara statistik.

Kemudian dianalisa juga beda rata-rata antara cakupan sebelum dan sesudah Jampersal yang dihitung dengan paired t-test dengan perbedaan rata-rata 3,79 dengan p value =0,003. Perbedaan tersebut bermakna secara statistic. Hasil analisa diatas terbukti terjadinya penurunan cakupan persalinan yang ditolong oleh bidan di desa pada bulan Juli-Desmber 2011 bila dibandingkan dengan cakupan persalinan pada bulan Juli-Desember 2010.

Sejak bulan April tahun 2011 di kabupaten Agam sudah diterapkan Program Jampersal, dimana seluruh ibu-ibu yang melahirkan dengan bidan di desa (Pustu dan Polindes) tidak dipungut bayaran, karena dengan adanya Jampersal ini maka untuk imbalan terhadap bidan di desa akan dibayarkan oleh pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Agam.

Jampersal tidak hanya untuk orang miskin, tetapi juga juga untuk membiayai di luar orang miskin. Jadi siapapun yang mau menggunakan diperkenankan. Cukup menunjukkan identitas kartu dimana dia tinggal, KTP, atau identitas lain yang berlaku.

Sasaran adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan, dan pemeriksaan masa nifas (sampai dengan 42 hari pascamelahirkan) dan Bayi Baru Lahir (sampai dengan usia 28 hari), Dengan demikian kehadiran Jampersal diharapkan dapat mengurangi risiko kematian ibu dan anak, sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian tujuan pembangunan milenium (MDG's).

Disatu sisi program Jampersal sangat bagus, namun kompensasi/imbalan yang diberikan kepada bidan terlalu kecil. uang sebesar Rp 350 ribu tersebut bisa dikatakan cukup untuk mengganti semua kebutuhan obat-obatan yang dipergunaan untuk proses persalinan, namun biaya tersebut tidak cukup untuk membayar tenaga yang dikeluarkan oleh bidan

Dengan adanya Jampersal cakupan pertolongan persalinan oleh bidan di desa diharapkan akan meningkat, karena masyarakat terutama ibu-ibu yang akan melahirkan tidak perlu memikirkan biaya persalinan lagi. Namun kenyataannya

cakupan persalinan oleh bidan di desa pada bulan Juli-Desember 2011 malahan menurun.

Menurut pengamatan peneliti hal ini mungkin disebabkan karena imbalan yang diterima bidan didesa terlalu kecil, sehingga bidan kurang termotivasi untuk melakukan pertolongan persalinan, dan merujuk ibu-ibu yang akan melahirkan ke RS/Puskesmas Rawatan. Hal ini terlihat dengan meningkatnya kasus rujukan pada tahun 2011 yaitu sebanyak 22,81% dibandingkan dengan rujukan kasus pada tahun 2010 sebanyak 13,76%.

6.2.1 Sikap Bidan Terhadap Jampersal Mengakibatkan Penurunan Cakupan Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap bidan dengan penurunan cakupan persalinan, dengan p value 0,492 dan nilai RR 1.273 (0,741-2,186)

Namun pada beberapa pernyataan sikap menunjukkan gambaran yang nyata, dimana makin setuju bidan terhadap Jampersal maka semakin kecil penurunan cakupan persalinannya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada uraian berikut ini:

Namun pada beberapa pertanyaan mengenai sikap bidan diatas terdapat gambaran yang nyata, dimana makin setuju bidan terhadap Jampersal maka makin kecil penurunan cakupan persalinan dapat dilihat pada uraian berikut ini:

- a. Hasil mengenai pertanyaan sikap bidan terhadap Program Jampersal untuk meningkatkan akses pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, ibu nifas, KB pasca salin dan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, dari 102 responden 58 orang diantaranya menyatakan setuju dan sebesar 58,6% dari mereka yang setuju, tidak mengalami penurunan cakupan persalinan.

73

Sedangkan yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 37 orang, dan 67,6% dari responden yang sangat setuju, tidak mengalami penurunan cakupan

persalinan. Hal ini menjelaskan semakin setuju bidan maka semakin besar yang tidak mengalami penurunan cakupan persalinan.

- b. Hasil mengenai sikap bidan pada pertanyaan, Jampersal merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB. dari 102 responden 66 orang diantaranya menyatakan setuju dan sebanyak 57,6% dari yang setuju tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Sedangkan 32 orang diantaranya menyatakan sangat setuju (SS) dan 68,8% dari yang sangat setuju, tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Hal ini menjelaskan semakin setuju bidan maka semakin besar yang tidak mengalami penurunan cakupan persalinan.
- c. Hasil mengenai sikap pada pertanyaan, Jampersal untuk meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. dari 102 responden 66 orang diantaranya menyatakan setuju dengan pernyataan diatas dan sebesar 59,1% dari responden yang setuju tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Sedangkan yang menjawab sangat setuju sebanyak 30 orang dan 66,7% dari responden yang sangat setuju tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Pernyataan tersebut menjelaskan semakin setuju bidan maka semakin kecil penurunan cakupan persalinannya.
- d. Hasil mengenai sikap pada pertanyaan sasaran yang dijamin oleh Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir, dari 102 bidan sebanyak 70 orang bidan menyatakan setuju dan tidak mengalami penurunan cakupan persalinan sebanyak 54,3%, sedangkan bidan yang sangat setuju dengan pernyataan diatas sebanyak 30 orang dan 76,7% dari responden yang sangat setuju tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Artinya semakin setuju bidan dengan Jampersal tersebut maka semakin kecil mengalami penurunan cakupan persalinan.
- e. Hasil untuk pertanyaan pelaksanaan pelayanan Jampersal mengacu pada standar pelayanan KIA. Dari 102 bidan sebanyak 73 bidan menyatakan setuju, sebesar 57,5% dari bidan yang setuju tidak mengalami penurunan cakupan persalinan dan 27 bidan sangat setuju dengan pernyataan diatas dan 70,4% dari bidan yang sangat setuju, tidak mengalami penurunan cakupan persalinan.

- f. Hasil untuk pertanyaan besaran tarif pelayanan jaminan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan dasar ditetapkan sebanyak Rp. 350.000,- dari 102 responden/bidan 65 orang menyatakan tidak setuju dengan pernyataan tersebut, dan sebanyak 44,3% dari responden yang tidak setuju mengalami penurunan cakupan persalinan. Sedangkan 30 orang menjawab sangat tidak setuju (STS) mengalami penurunan cakupan persalinan (33,3%) lebih kecil dibanding yang menjawab tidak setuju.
- g. Hasil untuk pertanyaan pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca salin 3 kali adalah Rp.30.000,-, 67 orang dari 102 responden menyatakan tidak setuju dan sebanyak 40,3% dari yang tidak setuju, tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Sedangkan yang menyatakan sangat tidak setuju sebanyak 25 orang dari 102 responden dan mengalami penurunan cakupan persalinan sebanyak 44%.

Berdasarkan uraian diatas menjelaskan bahwa semakin setuju bidan dengan Jampersal maka semakin kecil kemungkinan mengalami penurunan cakupan persalinan. Sedangkan pernyataan nomor 9 dan 10 yaitu mengenai tarif pelayanan Jampersal sebagian besar responden tidak setuju dengan besaran tarif tersebut. Karena sikap terhadap besaran tarif berkontribusi terhadap penurunan cakupan persalinan, disarankan agar tarif ini ditinjau kembali. Dengan harapan apabila besaran tarif sesuai dengan kebutuhan operasional dan penghargaan terhadap kinerja bidan maka cakupan persalinan akan meningkat.

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan untuk motif tertentu, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku, sikap merupakan reaksi tertutup dan bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka.

Penelitian Erlina(2011) menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata sikap bidan yang memiliki kinerja kurang dengan dengan kinerja baik , sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap bidan dengan

kinerja bidan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hernawati (2006) di Kabupaten Bekasi yang menyatakan tidak ada hubungan antara sikap dengan kinerja bidan.

Purwanto dalam Wawan dan Dewi (2010) menyatakan sikap dapat bersifat positif dan bersifat negative. Sikap positif kecenderungannya adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai obyek tertentu.

Sebagaimana pendapat Eagly dan Chaiken (1993) dalam Amaliah (2008) mendefinisikan sikap sebagai kecenderungan untuk mengevaluasi sebuah entitas dengan kadar setuju dan tidak setuju, yang diekspresikan dalam bentuk kognitif, afektif dan konatif.

Jadi Jampersal berupaya meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB, bila komponen sikap bidan sebagaimana yang diuraikan diatas diperbaiki, maka akan meminimalkan penurunan cakupan persalinan. Untuk itu disarankan kepada Dinas Kesehatan agar melakukan pengawasan ataupun supervisi secara berkesinambungan terhadap bidan di desa, khususnya terhadap bidan- bidan yang setuju dengan program Jampersal melalui pendekatan individu untuk lebih memberikan motivasi, sehingga cakupan persalinannya akan lebih meningkat. Jadi penyelia diharapkan untuk menguasai substansi masalah Jampersal, sehingga dapat berdiskusi mencari solusi dari permasalahan Jampersal.

6.2.2 Hubungan Umur dengan Penurunan Cakupan Persalinan.

Hasil uji statistik pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan penurunan cakupan persalinan dimana responden dengan umur < 30 tahun mengalami penurunan cakupan 44,4% dibandingkan responden yang berumur > 40 tahun (32%) dengan p value 0,805, dan nilai RR 1,37

Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirwana (2008) dan Legiman (2006), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ≥ 36 tahun dengan umur < 36 tahun dengan kompetensi dalam memberikan pertolongan

persalinan., dan tidak ada hubungan antara umur dengan pengetahuan asuhan kebidanan pada umur ≥ 27 tahun dengan umur < 27 tahun.

Penelitian sudarmadji (2007) mengemukakan, tidak ada hubungan antara umur dengan kemampuan intelektual. Sedangkan penelitian Rosalina Nungkat mengemukakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan cakupan persalinan (2008).

Menurut Siagian (1995) semakin lanjut usia seseorang maka diharapkan semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa, usia yang semakin tinggi dapat menimbulkan kemampuan seseorang mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu, berpikir secara rasional. Bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan Robbin (2003) menyatakan bahwa umur berpengaruh terhadap produktivitas, dimana makin tua pekerja makin merosot produktivitasnya, karena keterampilan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi menurun dengan berjalannya umur.

Tidak bermaknanya hubungan umur dengan penurunan cakupan persalinan mungkin disebabkan karena kurang matangnya cara berfikir sehingga responden beranggapan bahwa segala sesuatu yang dikerjakan diukur dengan reward dan imbalan yang mereka terima.

6.2.3 Hubungan Lama Kerja dengan Penurunan Cakupan Persalinan

Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan penurunan cakupan persalinan, berdasarkan data yang ada responden dengan masa kerja antara 5-10 tahun mengalami penurunan cakupan sebesar (41,2%) dan 11-20 tahun mengalami penurunan cakupan sebesar (40,3%) lebih besar bila dibandingkan bidan dengan masa kerja < 5 tahun. Hasil uji statistic menunjukkan p value 0,451.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dian Asmarini (2004) mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan cakupan pemeriksaan ANC(K4) dan hasil penelitian Dina (2010) menyatakan tidak ada hubungan antara lama kerja dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul.

Penelitian Ahmad Syarif (2003) tidak ada perbedaan yang bermakna antara lama kerja dengan cakupan pertolongan persalinan dimana bidan dengan masa kerja < 3

tahun memiliki cakupan yang lebih besar dibandingkan bidan dengan masa kerja > 3 tahun.

Berbeda dengan hasil penelitian Suganda (1997) mengatakan bahwa pengalaman kerja akan menimbulkan rasa kepercayaan diri, sehingga semakin lama pengalaman kerja akan semakin meningkatkan keterampilan seorang bidan. Pekerjaan akan berpengaruh terhadap perilaku petugas, sehingga makin lama pengalaman kerja ia semakin taat dan terampil dalam melaksanakan pekerjaannya.

Lama kerja seseorang dapat dihubungkan dengan pengalaman kerja yang diperoleh di tempat kerja, semakin lama seseorang bekerja maka pengalaman yang diperoleh selama bekerja akan lebih banyak. Lama kerja adalah salah satu faktor predisposisi yang mempermudah seseorang berperilaku.

Menurut Anderson (1974) pekerjaan akan berpengaruh terhadap perilaku petugas, semakin lama masa kerja seseorang akan memperluas wawasan dan memperkaya pengalaman yang memegang peranan dalam pembentukan perilaku petugas. Sehingga dimungkinkan semakin lama masa kerja seseorang maka ia akan semakin taat atau sebaliknya, karena sebagai seorang bidan yang melakukan pertolongan persalinan, berdasarkan pengalaman membutuhkan waktu dan tenaga dan perhatian yang besar dalam menghadapi persalinan namun demikian hasil atau imbalan yang didapatkan sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan. Dengan adanya Jampersal diasumsikan akan mempengaruhi tingkat kepatuhan seorang bidan sehingga kurang termotivasi untuk melakukan pertolongan persalinan yang berakibat terjadinya penurunan cakupan.

6.2.4 Hubungan Tempat Tugas dengan Penurunan Cakupan Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tempat tugas dengan penurunan persalinan. tempat tugas dibagi dalam dua kriteria yaitu kriteria desa biasa dan desa terpencil (Depkes, 1996).

Penelitian Misbah.N (2000) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara bidan yang bertugas di desa biasa dengan cakupan pertolongan persalinan dimana bidan yang bertugas di desa biasa lebih banyak mencapai target pertolongan

persalinan dibandingkan dengan bidan di desa terpencil. Hasil penelitian Uktolseya (1994) bahwa hanya 60% -80% masyarakat yang mengetahui adanya sarana pelayanan kesehatan, tetapi 25,7% tidak memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia dengan alasan jaraknya jauh.

Asumsi bahwa bidan yang bertugas di desa biasa akan lebih mudah terjangkau dalam pemberian pelayanan kesehatan, apalagi didukung oleh adanya alat komunikasi dan transportasi walaupun belum mencakup semua desa, sehingga hal tersebut berkontribusi terhadap pencapaian cakupan pertolongan persalinan seperti yang telah ditetapkan.

Tidak bermaknanya hubungan antara tempat tugas dengan penurunan cakupan persalinan hal ini terjadi mungkin karena sebagian besar responden bertempat tugas di desa biasa yaitu sebanyak 94 (92,2%) dan di desa terpencil hanya 8(7,8%).

6.2.5 Hubungan Pengetahuan Tentang Jampersal Terhadap Penurunan Cakupan Persalinan

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang Jampersal dengan penurunan cakupan persalinan. Dimana responden dengan pengetahuan yang kurang sebanyak (39,4%) mengalami penurunan cakupan persalinan, berimbang dengan responden berpengetahuan baik sebanyak (39,1%) mengalami penurunan cakupan persalinan, hasil uji statistik menunjukkan p value 1.000

Namun pada beberapa pernyataan pada pernyataan pengetahuan yang berhubungan dengan penurunan cakupan, antara lain adalah:

1. Pernyataan nomor empat yaitu sasaran yang dijamin oleh Jampersal adalah bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari), dari 102 orang bidan yang menjawab benar sebanyak 96 orang dan 61,5% diantaranya tidak mengalami penurunan cakupan persalinan.
2. Pernyataan nomor lima yaitu peserta program Jampersal adalah seluruh sasaran yang belum memiliki Jaminan persalinan, dari 102 bidan, 81 orang dengan jawaban yang benar dan 58% diantaranya tidak mengalami mengalami penurunan cakupan.

3. Pernyataan nomor enam yaitu Salah satu tujuan Jampersal adalah Meningkatkan akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan. Dari 102 bidan 89 orang diantaranya menjawab benar dan 65,2% diantaranya tidak mengalami penurunan cakupan persalinan.
4. Pernyataan nomor delapan yaitu Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Selama hamil ibu hamil sekurang-kurangnya diperiksa antara lain adalah 1 kali pada triwulan pertama. Dari 102 orang bidan 91 orang diantaranya menjawab benar, dan mengalami penurunan cakupan paling kecil yaitu sebanyak 37,4%.
5. Pernyataan pengetahuan nomor dua puluh yaitu untuk mengklaim dana persalinan harus disertai foto copi KTP ibu hamil/ ibu bersalin dan dan foto copi /tembusan pra rujukan yang ditanda tangani ibu hamil/ ibu bersalin, dari 102 orang bidan 95 orang diantaranya menjawab benar dan 37,9% diantaranya mengalami penurunan cakupan yang paling kecil.

Berdasarkan uraian diatas jelas terlihat bahwa semakin baik pengetahuan responden atau semakin benar jawaban responden maka semakin kecil mengalami penurunan cakupan persalinan.

Green (1980) mengatakan bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, keyakinan dan nilai, dan pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi seseorang bertindak atau berperilaku positif. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan yang baik dan benar tentang Jampersal akan memberikan pemahaman yang lebih baik kepada bidan, sehingga bidan dapat berperilaku untuk menolong persalinan yang akan meningkatkan cakupan persalinan oleh bidan di desa. Pengetahuan merupakan domain penting bagi terbentuknya suatu tindakan terhadap perilaku, dan pengetahuan yang baik diharapkan akan membentuk tindakan dan perilaku yang menguntungkan bagi suatu kegiatan, oleh sebab itu baik pengetahuan responden tentang Jampersal akan semakin baik pula hasil yang diperoleh.

Penelitian Sesri (2008) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja, dimana persentase responden yang berpengetahuan baik mempunyai kinerja baik lebih kecil dari responden yang berpengetahuan kurang dengan kinerja baik. Hasil penelitian Rosidin (2001) di Kabupaten Karawang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kinerja.

6.2.6 Hubungan Imbalan Jampersal dengan Penurunan Persalinan

Imbalan diartikan Gibson (1996) adalah sesuatu yang diberikan manajer kepada para karyawan setelah mereka memberikan kemampuan, keahlian dan usahanya kepada organisasi, imbalan dapat berupa upah, alih tugas promosi, pujian dan pengakuan. Dengan imbalan orang termotivasi untuk mencapai prestasi yang lebih tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara imbalan Jampersal dengan penurunan cakupan persalinan yang diterima oleh bidan di desa tidak sesuai \geq rata-rata (Rp 132.000,-) sebanyak 36% dan tidak sesuai kurang dari rata-rata sebanyak 42,3%. Menurut juknis Jampersal imbalan atau penggantian uang persalinan per satu kali persalinan adalah sejumlah Rp. 350.000,-

Hal ini sejalan dengan penelitian Hartita(2010) di Kabupaten Bogor, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja. Penelitian Guswanti (2008) di Kabupaten Ogan Hilir juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja bidan. Namun hal ini bertentangan dengan penelitian rasidin (2001) dan Rumisis (2003) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara imbalan dengan kinerja bidan.

Jika bidan melihat bahwa kerja keras dan kinerja yang unggul dan diberikan imbalan oleh organisasi, mereka akan mengharapkan hubungan seperti itu terus berlanjut dimasa depan, oleh karenanya mereka akan menentukan tingkat kinerja yang lebih tinggi dan mengharapkan tingkat kompensasi yang lebih tinggi pula. Akan tetapi dengan imbalan yang diterima tidak sesuai dengan kerja keras yang mereka

lakukan, tentu hal ini sangat berpengaruh terhadap prestasi kerja mereka. Diasumsikan bahwa terjadinya penurunan cakupan persalinan pada bulan Juli-Desember tahun 2011 dikarenakan semangat atau motivasi bidan akan menurun sehingga bidan malas dan tidak termotivasi untuk melakukan pertolongan persalinan. Hal ini terlihat dengan terjadinya penurunan cakupan persalinan oleh bidan di desa pada bulan Juli-Desember tahun 2011.

Menurut Ilyas (2001) mengutip Kopelman, imbalan akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja.

Salah satu factor yang menyebabkan penurunan cakupan tersebut menurut pengamatan peneliti adalah karena imbalan yang diterima oleh bidan di desa terlalu kecil dan butuh waktu beberapa bulan untuk pencairannya. Kepada Pemerintahan Daerah Kabupaten Agam dan Dinas Kesehatan Kabupaten Agam untuk meninjau kembali besaran imbalan yang diberikan kepada bidan. sehingga diharapkan kinerja bidan dalam melakukan pertolongan persalinan akan meningkat.

6.2.7 Hubungan Sosialisasi Jampersal Terhadap Penurunan Cakupan Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan tidak terbukti bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap bidan dengan penurunan cakupan persalinan, dengan p value 0,728 dan nilai RR 1.146

Sosialisasi adalah memberikan pengetahuan atau informasi tentang Program Jampersal kepada Kepala Desa, Pemuka Masyarakat dan seluruh masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bidan dengan sosialisasi kurang mengalami penurunan cakupan sebanyak 37,5% lebih kecil dibandingkan dengan responden yang melakukan sosialisasi dengan baik (39,4%) dengan p value=1. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna pada $\alpha = 0,05$

Penelitian Eulisa Fajriana(1999) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sosialisasi dengan cakupan pertolongan persalinan.

Ritcher JR (1987 : 139) berpendapat bahwa sosialisasi adalah proses seseorang memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperlakukannya agar dapat berfungsi sebagai orang dewasa dan sekaligus sebagaipemeran aktif dalam suatu kedudukan atau peranan tertentu di masyarakat.

Menurut Koentjaraningrat (1980), mengatakan bahwa keterlibatan bidan dalam kelompok panutan serta persepsi dan sikap pada kelompok lain sebagai pesaing menentukan dalam kinerja khususnya bidan.

Sebagaimana paparan yang telah disampaikan oleh Cahyono Ismiwanto (2011) dalam pertemuan sosialisasi jampersal di Kabupaten Jayapura, Papua, mengajak agar seluruh stakeholders menyukseskan program Jampersal demi percepatan penurunan AKI.

Tidak bermaknanya hasil penelitian ini mungkin disebabkan karena sebagian besar responden melakukan sosialisasi (92,2%) sehingga tidak memberi variasi pada kelompok secara keseluruhan.

6.2.8 Hubungan Sarana dengan Penurunan Cakupan Persalinan

Hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan sarana dengan penurunan cakupan persalinan dengan p value = 0,267. Hasil penelitian menunjukkan proporsi responden yang memiliki sarana dengan kelengkapan $\geq 80\%$ mengalami penurunan cakupan persalinan sebanyak (55%) lebih besar dibandingkan dengan responden dengan sarana yang tidak lengkap mengalami penurunan cakupan sebanyak (35,4%) dengan p value= 0,175. Dan RR 0,643 artinya responden dengan sarana yang lengkap berpeluang untuk tidak menagalami penurunan cakupan sebanyak 6,4 kali.

Kelengkapan sarana untuk pertolongan persalinan semua bidan memiliki sarana pada kelompok satu dari tabel sarana yang tersedia, namun untuk kelengkapan sarana pada kelompok II masih banyak yang kurang lengkap, terutama yang berhubungan dengan pencegahan infeksi (PI) seperti:

1. Sepatu bot, hanya 17,6% dari semua bidan, yang memiliki sepatu bot.
2. Masker, dari 102 bidan hanya 43,1% yang memilkinya

3. Pengaman mata, dari 102 bidan hanya 25,5% yang memilikinya
4. Tempat cuci tangan dengan air mengalir, dari 102 bidan hanya 25,5% yang memilikinya.

Tindakan pencegahan infeksi harus diterapkan pada setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Mengingat bahwa infeksi bisa ditularkan melalui darah, secret vagina, air mani, cairan amnion, dan cairan tubuh lainnya. Maka setiap petugas terutama bidan yang terpapar dengan hal-hal tersebut mempunyai resiko untuk tertular bila tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi (saifuddin, 2006). Untuk itu disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk melengkapi sarana bidan yang kurang terutama yang berkaitan dengan pencegahan infeksi

Penelitian Masagus Safei mendapatkan hasil tidak ada hubungan bermakna antara sarana dengan cakupan pertolongan persalinan. Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian Suhendrawati(2001) yang mengatakan responden dengan sarana yang lengkap mempunyai cakupan pertolongan persalinan yang lebih tinggi dari pada responden dengan sarana yang kurang lengkap.

Azwar (1996) dalam tulisannya mengemukakan sarana merupakan suatu unsur dari organisasi dalam mencapai tujuan, dan saran merupakan salah satu unsure pelayanan dari organisasi dalam penyelenggaraan pelayanan. Pada dasarnya kelengkapan peralatan dan bahan merupakan hal pokok sekaligus modal dasar untuk berfungsinya suatu pelayanan . Menurut Green (2005) ketersediaan sumber daya dan sarana merupakan factor pendukung seseorang dalam berperilaku. Untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas bidan di desa, setiap bidan yang ditugaskan perlu dibekali dengan peralatan dan fasilitas yang lengkap sesuai dengan tugas dan fungsinya. Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk melengkapi sarana dalam pertolongan persalinan, karena masih banyak bidan yang tidak memiliki sarana sesuai standar pelayanan minimal

6.2.9 Hubungan Supervisi dengan Penurunan Cakupan Persalinan

Menurut Ilyas (2002) di Negara berkembang seperti Indonesia, supervisi dan kontrol masih sangat penting pengaruhnya terhadap kinerja seseorang, karena supervisi adalah proses yang mengacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif dalam mencapai tujuan organisasi. Dalam buku panduan bidan di desa yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan (1995) bimbingan teknis atau supervisi bidan adalah semua upaya kegiatan untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam aspek kebidanan dan pelayanan KIA serta peningkatan peran serta masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara bidan yang disupervisi baik dengan bidan yang mendapat supervisi kurang, dan dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara supervisi dengan penurunan cakupan pertolongan persalinan dengan $p \text{ value}=0,585$

Berbeda dengan penelitian Rumisis (2003) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi dengan kinerja bidan di desa, demikian pula penelitian Guswanti (2008) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi yang dilakukan dengan kinerja bidan di desa.

Kepatuhan biasanya dilakukan selama ada pengawasan, sebaliknya begitu pengawasan hilang/mengendur maka kepatuhan menghilang. Seseorang yang mendapat supervisi dari atasan akan menimbulkan kesan adanya perhatian. Semakin sering dilakukan supervisi semakin akan memacu seseorang untuk melakukan tugas dan fungsinya sehingga secara langsung akan berpengaruh terhadap hasil kerja yang dihasilkan. Disamping itu pemahaman yang keliru mengenai penyeliaan dipandang sebagai proses untuk mencari kesalahan. Hal ini menyebabkan tidak tercapainya prestasi kerja yang optimal, karena masalah yang sama akan muncul kembali, penerapan upaya perbaikan menjadi kurang efektif dan sasaran akan menghindari penyelia.

Hasil pengalaman peneliti bahwa, seseorang yang dilakukan supervisi oleh Kepala Puskesmas dan Bidan koordinator, ketika supervisi dilakukan dan tidak diberikan umpan balik, dengan demikian responden yang disupervisi merasa tidak ada manfaat dan tidak ada evaluasi hasil kerja responden yang dapat mencerminkan suatu

prestasi, baik berupa *reward* atau *punishment* (sanksi) tidak diberikan pada responden. Dengan kata lain tidak ada bedanya bagi responden yang bekerja dengan baik atau sebaliknya. Kondisi ini hendaknya menjadi perhatian bagi Kepala Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pengalaman ini sesuai dengan pendapat Azwar (1996) bahwa supervisi dilakukan namun unsur-unsur supervisi tidak dilaksanakan (menggunakan instrument terstruktur, memberikan bimbingan teknis, diberikan *feed back* dan dievaluasi untuk melihat perkembangan kinerjanya) sehingga supervisi yang dilaksanakan kurang bermanfaat.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Hipotesa 1

Terbukti bahwa terjadi penurunan cakupan persalinan oleh bidan di desa pada bulan Juli sampai Desember 2011 (sejak diterapkannya Jampersal) dengan rata-rata sebesar 15,44% lebih kecil dibandingkan rata-rata cakupan sebelum Jampersal (2010) yaitu 19,23% dengan perbedaan rata-rata 3,79, dimana perbedaan tersebut bermakna secara statistic ($p = 0,003$)

Analisa perbandingan cakupan sebelum dan sesudah diterapkannya Jampersal, dimana cakupan yang pada awalnya baik (tahun 2010) cakupan jumlah persalinan yang baik ($\geq 20\%$) sebanyak 52 dari 102 responden yaitu (50,9%) dan menurun pada tahun 2011 menjadi 34 dari 102 responden yaitu (33,3%) Penurunan ini dengan uji Mc. Nemar diperlihatkan bermakna, ($p = 0,008$)

2. Hasil penelitian menunjukkan tidak terbukti bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap bidan (yang merupakan variabel gabungan) dengan penurunan cakupan persalinan, dengan p value 0,492 dan nilai RR 1.273 (CI 0,741-2,186)

Namun pada beberapa pertanyaan mengenai sikap bidan diatas terdapat gambaran yang nyata, dimana makin setuju bidan terhadap Jampersal maka makin kecil penurunan cakupan persalinan dapat dilihat pada uraian berikut ini:

- a. Hasil mengenai pertanyaan sikap bidan terhadap Program Jampersal untuk meningkatkan akses pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, ibu nifas, KB pasca salin dan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, dari 102 responden 58 orang diantaranya menyatakan setuju dan sebesar 58,6% dari mereka yang setuju, tidak mengalami penurunan cakupan persalinan.

Sedangkan yang menjawab sangat setuju (SS) sebanyak 37 orang, dan 67,6% dari responden yang sangat setuju, tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Hal ini menjelaskan semakin setuju bidan maka semakin besar yang tidak mengalami penurunan cakupan persalinan.

- b. Hasil mengenai sikap bidan pada pertanyaan, Jampersal merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB. dari 102 responden 66 orang diantaranya menyatakan setuju dan sebanyak 57,6% dari yang setuju tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Sedangkan 32 orang diantaranya menyatakan sangat setuju (SS) dan 68,8% dari yang sangat setuju, tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Hal ini menjelaskan semakin setuju bidan maka semakin besar yang tidak mengalami penurunan cakupan persalinan.
- c. Hasil mengenai sikap pada pertanyaan, Jampersal untuk meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. dari 102 responden 66 orang diantaranya menyatakan setuju dengan pernyataan diatas dan sebesar 59,1% dari responden yang setuju tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Sedangkan yang menjawab sangat setuju sebanyak 30 orang dan 66,7% dari responden yang sangat setuju tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Pernyataan tersebut menjelaskan semakin setuju bidan maka semakin kecil penurunan cakupan persalinannya.
- d. Hasil mengenai sikap pada pertanyaan sasaran yang dijamin oleh Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir, dari 102 bidan sebanyak 70 orang bidan menyatakan setuju dan tidak mengalami penurunan cakupan persalinan sebanyak 54,3%, sedangkan bidan yang sangat setuju dengan pernyataan diatas sebanyak 30 orang dan 76,7% dari responden yang sangat setuju tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Artinya semakin setuju bidan dengan Jampersal tersebut maka semakin kecil mengalami penurunan cakupan persalinan.
- e. Hasil untuk pertanyaan pelaksanaan pelayanan Jampersal mengacu pada standar pelayanan KIA. Dari 102 bidan sebanyak 73 bidan menyatakan setuju, sebesar 57,5% dari bidan yang setuju tidak mengalami penurunan cakupan

persalinan dan 27 bidan sangat setuju dengan pernyataan diatas dan 70,4% dari bidan yang sangat setuju, tidak mengalami penurunan cakupan persalinan.

- f. Hasil untuk pertanyaan besaran tarif pelayanan jaminan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan dasar ditetapkan sebanyak Rp. 350.000,- dari 102 responden/bidan 65 orang menyatakan tidak setuju dengan pernyataan tersebut, dan sebanyak 44,3% dari responden yang tidak setuju mengalami penurunan cakupan persalinan. Sedangkan 30 orang menjawab sangat tidak setuju (STS) mengalami penurunan cakupan persalinan (33,3%) lebih kecil dibanding yang menjawab tidak setuju.
- g. Hasil untuk pertanyaan pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca salin 3 kali adalah Rp.30.000,-, 67 orang dari 102 responden menyatakan tidak setuju dan sebanyak 40,3% dari yang tidak setuju, tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Sedangkan yang menyatakan sangat tidak setuju sebanyak 25 orang dari 102 responden dan mengalami penurunan cakupan persalinan sebanyak 44%.

Berdasarkan uraian diatas menjelaskan bahwa semakin setuju bidan dengan Jampersal maka semakin kecil kemungkinan mengalami penurunan cakupan persalinan. Sedangkan pernyataan nomor 9, seperti uraian diatas, dari 102 responden sebanyak 65 responden tidak setuju dengan besaran tarif diatas dan 10 yaitu mengenai tarif pelayanan Jampersal yang akan dibayarkan sebanyak Rp,- 350.000,- dan sebanyak 30 responden menyatakan sangat tidak setuju dengan besaran tarif tersebut. Pada pernyataan nomor 10 sebagian besar responden tidak setuju dengan tarif pelayanan bayi baru lahir, yaitu sebanyak 67 orang dari 102 responden dan responden yang menyatakan sangat tidak setuju sebanyak 25 orang.

3. Pengetahuan responden tentang Jampersal sebagian besar dengan kategori baik sebanyak 57(55,9 %) dan skor paling tinggi adalah 20, sosialisasi Jampersal dengan kategori baik sebanyak 94(92,2%) dan imbalan Jampersal yang diterima responden tidak sesuai dengan Juknis Jampersal (Rp. 350.000,-) setiap kali

menolong persalinan dan sebanyak 50% responden mendapat imbalan Jampersal \geq mean (Rp.130.000,-) setiap kali menolong persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang Jampersal, sosialisasi Jampersal dan imbalan yang diterima bidan dengan penurunan cakupan persalinan.

Namun ada beberapa komponen pengetahuan yang berhubungan dengan penurunan cakupan persalinan seperti uraian dibawah ini:

- a. Pernyataan nomor empat yaitu sasaran yang dijamin oleh Jampersal adalah bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari), dari 102 orang bidan yang menjawab benar sebanyak 96 orang dan 61,5% diantaranya tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Artinya semakin baik pengetahuan responden tentang Jampersal maka semakin kecil penurunannya.
- b. Pernyataan nomor lima peserta program Jampersal adalah seluruh sasaran yang belum memiliki Jaminan persalinan, dari 102 bidan, 81 orang dengan jawaban yang benar dan 58% diantaranya tidak mengalami mengalami penurunan cakupan. Jadi semakin baik pengetahuan responden atau semakin benar jawaban responden maka semakin kecil mengalami penurunan cakupan persalinan.
- c. Pernyataan nomor enam yaitu Salah satu tujuan Jampersal adalah Meningkatnya akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan. Dari 102 bidan 89 orang diantaranya menjawab benar dan 65,2% diantaranya tidak mengalami penurunan cakupan persalinan. Jadi semakin benar jawaban responden maka semakin kecil mengalami penurunan cakupan persalinan.
- d. Pernyataan nomor delapan yaitu Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Selama hamil ibu hamil sekurang-kurangnya diperiksa antara lain adalah 1 kali pada triwulan pertama. Dari 102 orang bidan 91 orang diantaranya menjawab benar, dan mengalami penurunan cakupan paling kecil yaitu sebanyak 37,4%.

- e. Pernyataan pengetahuan nomor dua puluh yaitu untuk mengklaim dana persalinan harus disertai foto copi KTP ibu hamil/ ibu bersalin dan dan foto copi /tembusan pra rujukan yang ditanda tangani ibu hamil/ ibu bersalin, dari 102 orang bidan 95 orang diantaranya menjawab benar dan 37,9% diantaranya mengalami penurunan cakupan yang paling kecil.

Berdasarkan uraian diatas jelas terlihat bahwa semakin baik pengetahuan responden atau semakin benar jawaban responden maka semakin kecil mengalami penurunan cakupan persalinan.

Berdasarkan uraian diatas terlihat bahwa semakin baik pengetahuan responden atau semakin benar jawaban responden maka semakin kecil penurunan cakupan persalinannya.

4. Sebagian besar responden berumur antara 30-40 tahun sebanyak 59(57,8%), dengan masa kerja terbanyak adalah antara 11-20 tahun sebanyak 72(70,6%) dan tempat tugas responden terbanyak adalah di desa biasa 94 (92,2%) dan hanya 8(7,8%) responden yang bertugas di desa terpencil.

Hasil penelitian menunjukkan tidak hubungan yang bermakna antara umur, lama kerja dan tempat tugas dengan penurunan cakupan persalinan.

5. Kelengkapan sarana responden, hanya 19,6% responden dengan kelengkapan sarana $\geq 80\%$, dan supervisi yang didapatkan responden dengan kategori baik sebanyak (81,4%)

Dari hasil penelitian tidak ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan sarana dan supervisi yang didapatkan responden dengan penurunan cakupan persalinan.

Pada tabel kelengkapan saran untuk pertolongan persalinan semua bidan memiliki sarana pada kelompok satu tersebut, namun untuk kelengkapan sarana pada kelompok II masih banyak yang kurang lengkap, terutama yang berhubungan dengan pencegahan infeksi (PI) seperti:

1. Sepatu bot, hanya 17,6% dari semua bidan, yang memiliki sepatu bot.
2. Masker, dari 102 bidan hanya 43,1% yang memilkinya
3. Pengaman mata, dari 102 bidan hanya 25,5% yang memilkinya

4. Tempat cuci tangan dengan air mengalir, dari 102 bidan hanya 25,5% yang memilikinya.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas maka ada beberapa usulan berupa saran sebagai berikut:

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Agam

1. Jampersal berupaya meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB, bila komponen pertanyaan pada sikap bidan sebagaimana yang diuraikan diatas, diperbaiki maka akan meminimalkan penurunan cakupan. Untuk itu disarankan kepada Dinas Kesehatan agar melakukan pengawasan ataupun supervisi secara berkesinambungan terhadap bidan di desa, khususnya terhadap bidan- bidan yang setuju dengan program Jampersal melalui pendekatan individu dengan memberikan nasehat atau bimbingan secara langsung supaya lebih memberikan motivasi, sehingga cakupan persalinannya akan lebih meningkat. Jadi penyelia diharapkan untuk menguasai substansi masalah Jampersal, sehingga dapat berdiskusi mencari solusi dari permasalahan Jampersal.
2. Karena sikap terhadap besaran tarif berkontribusi terhadap penurunan cakupan persalinan, disarankan agar tarif ini ditinjau kembali. Dengan harapan apabila besaran tarif sesuai dengan kebutuhan operasional dan penghargaan terhadap kinerja bidan maka cakupan persalinan akan meningkat.
3. Pengetahuan dan keterampilan bidan di desa perlu dipertahankan dan ditingkatkan karena dari hasil penelitian ini ada beberapa pernyataan pengetahuan dimana semakin baik pengetahuan responden atau semakin benar jawaban responden maka penurunan cakupannya semakin kecil.

4. Agar diupayakan sarana bidan yang kurang lengkap untuk dilengkapi sehingga kegiatan dalam bekerja menolong persalinan dapat berjalan lancar dan dapat meningkatkan cakupan persalinan. Terutama sarana untuk pencegahan infeksi (PI), seperti, sepatu bot, pengaman mata, masker dan air yang mengalir karena mengingat bahwa infeksi bisa ditularkan melalui darah, secret vagina, air mani, cairan amnion, dan cairan tubuh lainnya. Maka setiap petugas terutama bidan yang terpapar dengan hal-hal tersebut mempunyai resiko untuk tertular bila tidak mengindahkan prosedur pencegahan infeksi.

7.2.2. Bagi peneliti lain

1. Agar penelitian ini perlu dilanjutkan dengan penelitian yang lebih mendalam.
2. Berhubung penelitian ini analisa dan pembahasannya hanya sampai univariat dan bivariat disarankan pada peneliti yang akan datang dapat diteruskan sampai multivariate.
3. Disaran kan kepada peneliti lain agar melakukan penelitian variabel rujukan dan motivasi , karena mungkin saja terjadinya penurunan cakupan persalinan karena kurangnya motivasi untuk menolong persalinan sehingga bidan melakukan rujukan persalinan normal yang seharusnya bisa ditangani oleh bidan.

DAFTAR PUSTAKA

Azrul Azwar (1994). *Manajemen Pelayanan Kesehatan, Yayasan Penebitan Ikatan Dokter Indonesia* Anderson (1974) *Equiti in Health Servises, Empirical Analysis in Social Polecy*, Cambridge Mass Ballinger publishing Co.

Banyu Asin, Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
Aprina Fanti, 2001. *Analisa Cakupan Persalinan Bidan di Desa di Kabupaten Musi*

Depkes RI, 1992. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Jakarta

_____, 1994. *Panduan Bidan Di Tingkat Desa*, Jakarta

_____, 1996. *Pedoman Pertolongan Persalinan dan Nifas Bagi Petugas Puskesmas*, Jakarta

_____, 1996. *Pedoman Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesehatan Neonatal*. Jakarta

_____, 1999. *Modul Save Motherhood*, Jakarta

_____, 2007. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta

_____, 2008. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota*. Jakarta

_____, 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, Jakarta

Direktorat Bina kesehatan Keluarga, 1994, *Pola Pembinaan Teknis Bidan di Desa, Seminar dan Lokakarya Pola Pendayagunaan dan pembinaan Bidan di Desa*. Jakarta

Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI NO. 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI.

_____, (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI NO. 369/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI.

- Dian Asmarini, 2004, Karakteristik Bidan di Desa Dalam Mencapai Cakupan Pemeriksaan Antenatal Care/ANC(K4) di Lima Kecamatan Kabupaten Lampung Selatan tahun 2004.
- Dina, 2011, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul Yogyakarta tahun 2011. Skripsi sarjana FKM UI Depok.
- Eulisa Fajriana,1999, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pertolongan persalinan di Kabupaten Aceh Tengah Tahun 1999
- Erlina,2011, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pencapaian Target Cakupan K4 di Kabupaten Moutong Propinsi Sulawesi Tengah tahun 2011. Skripsi FKM UI
- Gibson, James..L. Ivancevich, John M & Donnelly, James H (1996), *Organisasi Perilaku, Struktur dan Proses*. Jakarta: Erlangga
- Green, L, W, et al, (1980) Perencanaan pendidikan Kesehatan : Sebuah Pendekatan Diagnostik; Terjemahan Dari Zarfiel Tafal, Zulasmy Mamdy dan Sudarti Krisna, Proyek Pengembangan FKM UI, Jakarta.
- Green, W. Lawrence, Kreuter, W. Marshall, 2005, *Health Program Planning: an Educational and Ecological Approach*, fourth Edition, McGraw-Hill, New York.
- Guswanti, 2008, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Mengelola Program Desa Siaga Di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2008, Tesis FKM UI
- Haslinda. 1997. *Faktor-Faktor yang berhubungan Dengan Prestasi Bidan Desa Kabupaten Subang Jawa Barat*. Tesis
- Hastono, Sutanto. Priyo. (2007). *Modul Analisa Data Kesehatan*
- Harswati Prasetyo, 2011 Analisa factor yang berhubungan dengan kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Wonosobo Propinsi Jawa Tengah Tahun 2011. Skripsi FKM UI
- Hernawati Nining,2007, Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta
- [Http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/2990](http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/2990). Sosialisasi jaminan Persalinan di Kabupaten Jayapura, Papua. Diunduh tanggal 14 Pebruari 2012 jam 20.30

http://eprints.undip.ac.id/32683/1/dina_1.pdf Monitoring Pengisian Stiker pada Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) oleh Bidan di Desa. Diunduh pada hari Senin tgl 9 Juli 2012. Jam 15.40 wib.

Ilyas (2001), Kinerja teori, penilaian dan penelitian, Cetakan ke II, Pusat Kajian Ekonomi kesehatan FKM UI, Jakarta

Junita Evy Irma, 2002. *Hubungan antara pelayanan antenatal dengan kematian perinatal di Kabupaten Indragiri Hulu*. Tesis

JNPK-KR, 2007 *Pelatihan Asuhan Persalinan normal* Buku Acuan. ed.3. Jakarta.

Jamaksari, 2003. *Analisa Kinerja Petugas TB PARU Puskesmas dengan Pendekatan Manajemen Mutu Terpadu di Kabupaten Pandeglang tahun2003*. Tesis

Kementerian Kesehatan, 2008. *Buku Pedoman Kemitraan Bidan dengan Dukun*. Jakarta

_____, 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 828/MENKES/SK/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota*, <http://dinkes.agamkab.go.id/up/download/12072011124009KMK-No.-828-ttg-juknis-SPM.pdf> diakses pada tanggal 14 Maret 2012 jam 05.30 wib

_____, 2010. *Daftar Tilik Penyeliaan Fasilitatif Asuhan Persalinan Tingkat Polindes*, Jakarta

_____, 2010, *Pedoman Bidan Koordinator*. Jakarta

_____, 2011, *Buku Petunjuk teknis Jaminan Persalinan*. Jakarta

_____, 2011, *Buku Saku Jaminan Persalinan*.

_____, 2010 *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*, Jakarta

Leimena, *Panduan Bidan Tingkat Desa*, Jakarta 1994

Lemeshow. S. Hosmer. Jr.D.W., Klar. J., Lwanga. S. K (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan* (Pramono Dibyo, Penerjemah) Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Laporan Hasil Nasional Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2010, Depkes RI, Jakarta 2010

- Legiman, 2006, Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Pengetahuan peserta Pelatihan APN di Kota Cirebon Tahun 2005, Tesis Program Pasca Sarjana universitas Indonesia, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2003) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurrahmiati (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Di Provinsi Banten Tahun 2010*. Tesis
- Nirwana, 2004. *Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di 5 Puskesmas Kota Bandar Lampung Tahun 2004*, Skripsi Universitas Indonesia, Jakarta.
- Nirwana, 2008, *Analisa Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan kompetensi Bidan Dalam Pelayanan Pertolongan persalinan di Kota Bandar Lampung tahun 2008*. Tesis FKM UI, Depok.
- Misbah, N, (2000), Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh bidan di desa di Kabupaten Lebak tahun 2000. Skripsi FKM UI, Depok.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Prawihardjo, 2010 *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina. Jakarta
- Robbins SP, 1998, *Organizational, Behavior Concept, Contversies, Applications*. New Jersey: A Simons & Schuster Company.
- Robbins S,P, (2003). *Perilaku Organisasi edisi kesepuluh*, Jakarta: Gramedia
- Rumisis, 2002, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan di Desa di Kabupaten Indragiri Ilir Tahun 2002*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- Rasidin, 2008, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Kabupaten Karawang Tahun 2001*, Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta

- Rosalina Nungkat, 200 *Kompetensi dan Kinerja Bidan di Desa Dalam Melaksanakan Pelayanan Asuhan Persalinan Normal di Kabupaten Bengkawang Tahun 2008*. Tesis FKM UI, Depok.
- Sadli, S (1994), *Kebijakan Pengadaan Bidan di Desa : Tinjauan Psiko-Sosial Dalam Simposium Evakuasi Kebijakan Pengadaan dan Pendayagunaan Bidan di Desa*, Jakarta.
- Syafrudin, Hamidah, 2009, *kebidanan komunitas*, EGC, Jakarta
- Suganda. 1997. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Tasikmalaya*, Tesis, Depok
- Sudarmadji, 2007. *Evaluasi Kompetensi Tenaga Perawat di ruang Rawat Inap RSUD Arjawingun Kabupaten Cirebon, 2007*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia, Jakarta.
- Seri Laporan Mother Care Indonesia No.5. (1999), *Survey Profil Bidan di Desa*
- Safei, M. 2004, *Karakteristik Bidan di Desa dan Faaktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Cakupan Pertolongan Oleh Bidan Di Desa Di Kabupaten Tangerang*
- Suhendrawati, 2001. *Karakteristik Bidan di Desa dan Faktor Yang Berhubungan dengan Cakupan Pertolongan persalinan di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2001*. FKM UI Skripsi
- Syailendra. 2001. *Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pelayanan Antenatal (ANC) Kabupaten Agam Sumbar 1999/2000* Tesis.
- Uktolseya, Grietje. 1994. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan pertolongan persalinan oleh bidan di desa di Kabupaten Bogor*. Skripsi FKM UI. Depok.
- Wawan, A & M.Dewi. 2010. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia Jakarta: Nuha Medika*
- Setiawan W, 2007. *Beberapa factor Yang berhubungan dengan Kinerja Bidan di Desa Dalam Pertolongan Persalinan Di Kabupaten Tasikmalaya*. http://eprints.undip.ac.id/17678/1/wawan_setiawan.pdf diakses pada tanggal 15 Nofember 2011 jam 15.00

Lampiran 1

KUESIONER PENGUMPULAN DATA

CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH BIDAN DI DESA SEJAK
DIBERLAKUKANNYA JAMPERSAL DI DUA BELAS PUSKESMAS DI KABUPATEN
AGAM TAHUN 2012

Dalam rangka penulisan studi ini, maka kami ingin mendapatkan gambaran pertolongan persalinan oleh bidan di desa semenjak diberlakukannya Jampersal serta bagaimana sikap atau tanggapan bidan dengan adanya program Jampersal ini. Oleh karena itu kami mohon kesediaannya untuk menjawab kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya dan setepat-tepatnya.

Segala informasi yang anda berikan akan dijamin kerahasiaannya, Kebenaran jawaban atau jawaban sangat diperlukan dalam studi ini.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

A. WILAYAH KERJA

No. Kuesioner

Kecamatan :

Puskesmas :

Desa :

Kriteria tempat tugas :

Nama Pewawancara :

Tanggal wawancara :

Lamanya wawancara :

Hasil wawancara : 1. Selesai

2. selesai sebagian

3. Ditangguhkan

4. Menolak

5. Lainnya

Petunjuk Pengisian :

Lingkarilah / beri tanda silang dan ceklis pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat dan kenyataan yang dimiliki dan isilah titik-titik yang tersedia di setiap pertanyaan.

B. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Respondent :
 - No. HP :
2. Alamat - Jorong :
 - Nagari :
 - Puskesmas :
 - Kecamatan :
3. Negeri Asal :
4. Status Perkawinan : 1. Kawin 2. Tidak kawin
5. Pendidikan terakhir : 1. DI Kebid 2. DIII Kebid 3. Lain2 sebutkan
 - Tahun Lulus :

Variabel Umur

6. Berapa umur anda sekarang (tahun) :.....

Variabel lama kerja

7. Sudah berapa lamakah anda bekerja sebagai bidan di desa
 (dihitung berdasarkan surat tugas/SPT).....tahun

Variabel Pengetahuan

Pengetahuan tentang Jampersal

8	Sasaran yang dijamin oleh Jampersal adalah: a. Ibu hamil		
9	b. Ibu bersalin		
10	c. Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)		
11	d. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)		

12	Peserta program Jaminan Persalinan adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan		
13	Salah satu tujuan Jampersal adalah Meningkatnya akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan.		
14	Kepesertaan Jaminan Persalinan adalah merupakan perluasan kepesertaan dari Jamkesmas, yang terintegrasi dan dikelola mengikuti tata kelola dan manajemen Jamkesmas		
15	Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Selama hamil ibu hamil sekurang-kurangnya diperiksa antara lain adalah:		
	a.1 kali pada triwulan pertama		
16	b. 1 kali pada triwulan kedua		
17	c. 2 kali pada triwulan ketiga		
18	Jaminan persalinan bukan hanya untuk orang miskin, tetapi juga membiayai diluar miskin		
19	Peserta Jampersal dapat memanfaatkan pelayanan diseluruh jaringan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan di kelas III yang memiliki perjanjian kerjasama dengan pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota		
20	Pada daerah lintas batas, fasilitas pelayanan kesehatan ibu hamil/persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada tim pengelola /Dinas Kesehatan setempat dan daerah asal ibu hamil tersebut.		
21	Besaran tarif yang akan diterima bidan pada setiap persalinan adalah Rp.350.000,-		
22	Besaran tarif untuk 1 kali ANC adalah Rp.10.000,-		
23	Besaran tarif untuk persalinan tak maju atau pelayanan pra rujukan bayi baru lahir dengan komplikasi adalah Rp. 100.000,-		
24	Klaim persalinan tidak harus dalam paket (menyeluruh) tetapi dapat dilakukan klaim terpisah, misalnya ANC saja, persalinan saja atau PNC saja.		
25	Kelengkapan pertanggung jawaban klaim Jampersal dari Puskesmas ke Tim Pengelola Kabupaten adalah: a.Fotocopi buku KIA sesuai pelayanan yang diberikan atau dengan		

	mempergunakan bukti-bukti yang sah yang ditanda tangani oleh ibu hamil/ ibu bersalin dan petugas yang menangani.		
26	b. Untuk mengklaim dana persalinan harus disertai partograf yang ditanda tangani oleh bidan penolong.		
27	Foto copi KTP ibu hamil/ ibu bersalin dan dan foto copi /tembusan pra rujukan yang ditanda tangani ibu hamil/ ibu bersalin		

Pertanyaan diadopsi dari buku: Petunjuk teknis pelayanan Jampersal

Variabel Sarana : terlampir

Variabel Prasarana

28. Adakah Puskesmas pembantu/polindes di desa tempat tugas anda :

1. Ada
0. Tidak , bila tidak langsung ke pertanyaan no 51

29. Bila ada apakah pustu/polindes tersebut digunakan untuk pelayanan pertolongan persalinan

1. Ada
0. Tidak

30. Bila tidak mengapa ?

1. Kondisi bangunan rusak
2. Letaknya jauh dari jangkauan masyarakat
3. Lainnya, sebutkan.....
4. Tidak tahu

31. Dalam anda bertugas sehari-hari apakah ada alat transportasi ?

1. Ada
0. Tidak

32. Jika tidak, bagaimana anda pergi ketempat kerja/ menolong pasien

1. Berjalan kaki
2. Jasa ojek
3. Naik kendaraan umum
4. Lainnya, sebutkan.....

Varibel tempat tugas

33. Apakah kriteria tempat tugas anda sekarang ?

1. Terpencil : letak desa agak jauh dari lalulintas umum serta transportasi sulit.

2. Biasa

Variabel Imbalan

34. Jumlah imbalan/ jasa pelayanan yang diterima oleh bidan desa sesuai dengan Juknis pelaksanaan Jampersal adalah Rp 350.000 untuk setiap persalinan

1. Ya

0. Tidak, jika tidak berapa yang anda terima ?sebutkan Rp,-.....

35. Apakah ada hambatan dalam pencairan dana tersebut ?

1. Ya

0. Tidak

36. Bila ya,apa saja,sebutkan.....

37. Berapa biaya fotocopi yang dikeluarkan untuk mengklaim dana Jampersal tersebut? Rp.....per kasus.

Variabel Supervisi

38. Dalam satu tahun terakhir,apakah saudara mendapat kunjungan bimbingan /supervisi dari Puskesmas/bidan koordinator/Dinas Kesehatan Kabupaten ?

1. Pernah

0. Tidak pernah, jika tidak langsung ke pertanyaan no 43

39. Bila pernah, berapa kali dalam satu tahun

1. ≥ 2 kali

2. < 2 kali

40. Bila pernah, bimbingan dalam bidang apa saja yang dilakukan

a. Program KIA 1. Ya 0. Tidak

b. Program KB 1. Ya 0. Tidak

c. Pencatatan dan Pelaporan 1. Ya 0. Tidak

d. Lain-lain,sebutkan.....

41. Apa saja yang didiskusikan pada setiap kali supervisi /bimbingan

a. Identifikasi masalah pelayanan

1. Ya 0. Tidak

b. Membahas jalan keluar/solusi terhadap masalah yang dihadapi

1. Ya 0. Tidak

c. Adakah manfaat bimbingan/supervisi untuk menunjang kegiatan Pertolongan persalinan tersebut?

1. Ya 0. Tidak

42. Apakah ada dukun bayi yang masih aktif menolong persalinan di wilayah kerja

Saudara? 1. Ada 0. Tidak

Variabel Sikap

Petunjuk pengisian

Berilah tanda (√) pada kolom yang anda anggap benar

SS=Sangat Setuju S=Setuju TS=Tidak Setuju STS=Sangat Tidak Setuju

Sikap bidan mengenai program Jampersal		SS	S	T S	STS
43	Program Jampersal untuk meningkatkan akses pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan,ibu nifas,KB pasca salin dan pelayanan bayi baru lahir olen tenaga kesehatan				
44	Jampersal merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB				
45	Jampersal untuk meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir				
46	Sasaran yang dijamin oleh Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir				
47	Pelaksanaan pelayanan Jampersal mengacu pada standar pelayanan KIA				
48	Pembayaran atas jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan. Untuk persalinan tingkat pertama difasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas dan jarinagannya) dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Kabupaten/kota				
49	Pendanaan Jaminan Persalinan dilakukan secara terintegrasi dengan				

	Jamkesmas. Pengelolaan dana Jaminan Persalinan, dilakukan sebagai bagian dari pengelolaan dana Jamkesmas pelayanan dasar.				
50	Pengelolaan dana Jamkesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola Jamkesmas Tingkat kabupaten/Kota				
51	Besaran tarif pelayanan Jaminan Persalinan di fasilitas kesehatan dasar ditetapkan sebanyak Rp 350.000,-				
52	Pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca salin 3 kali adalah Rp.30.000,-				

Variabel Cakupan Persalinan dan Rujukan

NO	URAIAN	Cakupan	
		Juli-Des 2010	Juli-Des 2011
53	Persalinan yang ditolong oleh responden		
54	Persalinan yang ditolong oleh Nakes lain		
55	Persalinan yang ditolong oleh Dukun bayi		
56	Jumlah Persalinan luar wilayah kerja yg ditolong		
57	Jumlah seluruh Persalinan		
58	Persalinan beresiko yang di rujuk ke (puskesmas/RS)		
59	Jlh persalinan tanpa resiko yg dirujuk ke Pusk/RS		
60	Cakupan persalinan oleh Nakes		
61	Target ibu bersalin		

Variabel Sosialisasi Jampersal

62. Apakah saudara sudah mensosialisasikan Jampersal kepada:

- | | | | |
|----------------------------------|-------|----------|--------------------------|
| - Kepala Desa dan perangkat desa | 1= Ya | 0= Tidak | <input type="checkbox"/> |
| - Tokoh Masyarakat | 1= Ya | 0= Tidak | <input type="checkbox"/> |
| - PKK | 1= Ya | 0= Tidak | <input type="checkbox"/> |
| - Kader | 1= Ya | 0= Tidak | <input type="checkbox"/> |
| - Dukun bayi | 1= Ya | 0= Tidak | <input type="checkbox"/> |
| - Masyarakat | 1= Ya | 0= Tidak | <input type="checkbox"/> |
| - Lain-lain, sebutkan..... | | | |

63. Sosialisasi dilakukan melalui:

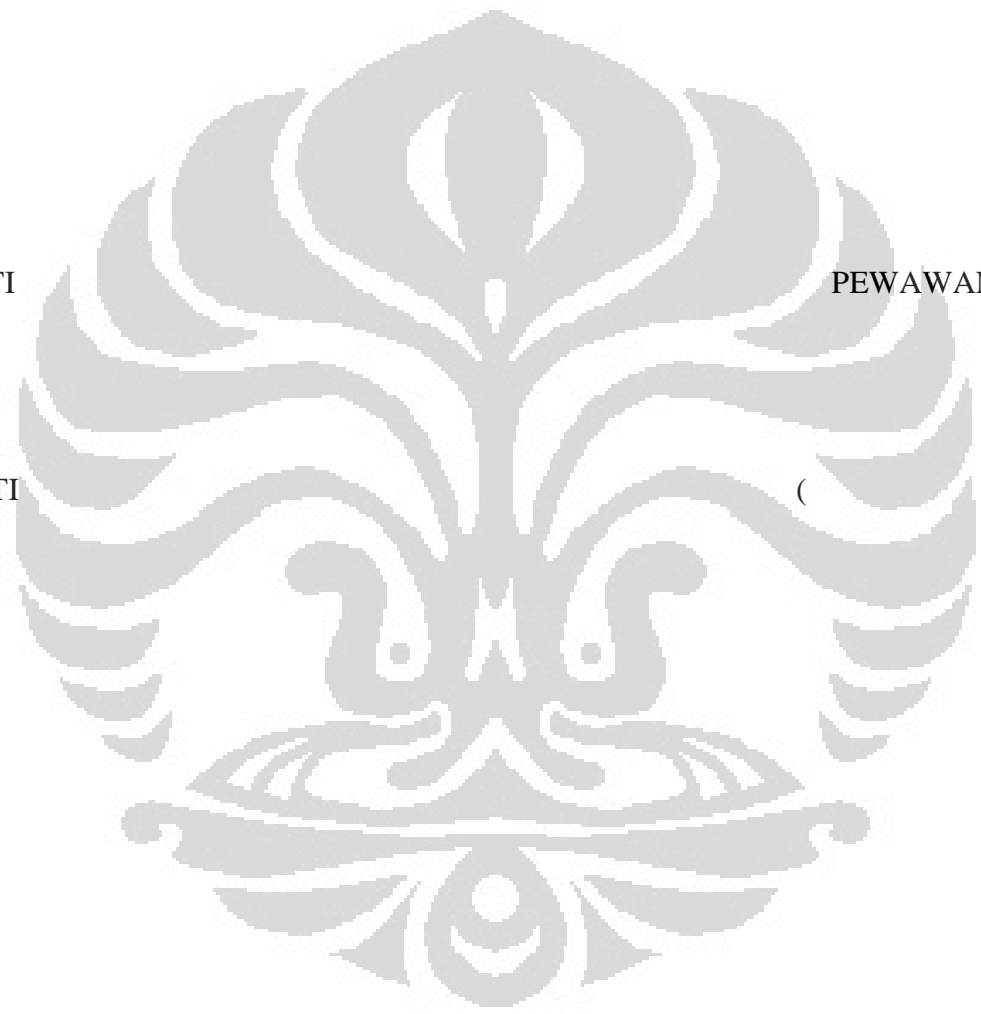
- | | | | |
|----------------------------|-------|----------|--------------------------|
| - Pertemuan tk desa | 1= Ya | 0= Tidak | <input type="checkbox"/> |
| - Pertemuan PKK | 1= Ya | 0= Tidak | <input type="checkbox"/> |
| - Posyandu | 1= Ya | 0= Tidak | <input type="checkbox"/> |
| - lain-lain, sebutkan..... | | | |

PENELITI

PEWAWANCARA

ELFIANTI

()



Nilai Cakupan Bidan tahun 2011

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.79	1	1.0	1.0	1.0
	2.22	2	2.0	2.0	2.9
	2.63	1	1.0	1.0	3.9
	2.86	2	2.0	2.0	5.9
	3.23	1	1.0	1.0	6.9
	3.33	3	2.9	2.9	9.8
	4.00	2	2.0	2.0	11.8
	4.17	1	1.0	1.0	12.7
	4.35	2	2.0	2.0	14.7
	4.55	2	2.0	2.0	16.7
	4.76	1	1.0	1.0	17.6
	5.00	3	2.9	2.9	20.6
	5.13	1	1.0	1.0	21.6
	5.26	1	1.0	1.0	22.5
	6.25	1	1.0	1.0	23.5
	6.45	1	1.0	1.0	24.5
	6.52	1	1.0	1.0	25.5
	6.67	1	1.0	1.0	26.5
	6.90	1	1.0	1.0	27.5
	7.14	1	1.0	1.0	28.4
	7.41	1	1.0	1.0	29.4
	7.69	5	4.9	4.9	34.3
	8.00	1	1.0	1.0	35.3
	8.51	1	1.0	1.0	36.3
	8.70	1	1.0	1.0	37.3
	9.09	2	2.0	2.0	39.2
	9.52	1	1.0	1.0	40.2
	9.68	1	1.0	1.0	41.2
	10.00	1	1.0	1.0	42.2
	10.34	1	1.0	1.0	43.1
	11.11	2	2.0	2.0	45.1
	11.43	1	1.0	1.0	46.1
	11.54	1	1.0	1.0	47.1
	11.76	1	1.0	1.0	48.0
	13.33	3	2.9	2.9	51.0
	14.29	4	3.9	3.9	54.9

15.00	2	2.0	2.0	56.9
15.38	2	2.0	2.0	58.8
16.00	1	1.0	1.0	59.8
16.13	1	1.0	1.0	60.8
16.67	2	2.0	2.0	62.7
17.65	1	1.0	1.0	63.7
18.18	2	2.0	2.0	65.7
18.75	1	1.0	1.0	66.7
20.00	3	2.9	2.9	69.6
21.05	1	1.0	1.0	70.6
21.21	1	1.0	1.0	71.6
21.43	1	1.0	1.0	72.5
22.22	1	1.0	1.0	73.5
22.73	1	1.0	1.0	74.5
24.24	1	1.0	1.0	75.5
24.32	1	1.0	1.0	76.5
24.44	1	1.0	1.0	77.5
25.00	2	2.0	2.0	79.4
26.32	3	2.9	2.9	82.4
28.00	1	1.0	1.0	83.3
28.57	1	1.0	1.0	84.3
30.00	1	1.0	1.0	85.3
30.77	1	1.0	1.0	86.3
31.25	1	1.0	1.0	87.3
31.71	1	1.0	1.0	88.2
32.00	1	1.0	1.0	89.2
33.33	6	5.9	5.9	95.1
34.04	1	1.0	1.0	96.1
35.29	1	1.0	1.0	97.1
35.71	2	2.0	2.0	99.0
41.67	1	1.0	1.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Nilai Cakupan Bidan tahun 2010

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.13	1	1.0	1.0	1.0
	2.50	1	1.0	1.0	2.0
	2.86	1	1.0	1.0	2.9
	2.94	1	1.0	1.0	3.9
	4.00	1	1.0	1.0	4.9
	4.35	1	1.0	1.0	5.9
	4.44	1	1.0	1.0	6.9
	4.55	1	1.0	1.0	7.8
	5.00	1	1.0	1.0	8.8
	5.26	1	1.0	1.0	9.8
	5.41	1	1.0	1.0	10.8
	6.67	5	4.9	4.9	15.7
	6.90	1	1.0	1.0	16.7
	7.41	1	1.0	1.0	17.6
	8.00	2	2.0	2.0	19.6
	8.33	1	1.0	1.0	20.6
	8.89	1	1.0	1.0	21.6
	10.00	4	3.9	3.9	25.5
	10.53	1	1.0	1.0	26.5
	11.11	2	2.0	2.0	28.4
	11.54	1	1.0	1.0	29.4
	11.76	1	1.0	1.0	30.4
	12.50	5	4.9	4.9	35.3
	13.04	1	1.0	1.0	36.3
	13.33	1	1.0	1.0	37.3
	13.64	1	1.0	1.0	38.2
	13.79	1	1.0	1.0	39.2
	13.89	1	1.0	1.0	40.2
	14.29	1	1.0	1.0	41.2
	14.71	1	1.0	1.0	42.2
	15.79	1	1.0	1.0	43.1
	16.67	1	1.0	1.0	44.1
	17.39	1	1.0	1.0	45.1
	18.18	3	2.9	2.9	48.0
	18.42	1	1.0	1.0	49.0
	18.92	1	1.0	1.0	50.0

20.00	6	5.9	5.9	55.9
20.93	1	1.0	1.0	56.9
22.22	2	2.0	2.0	58.8
22.50	1	1.0	1.0	59.8
22.73	1	1.0	1.0	60.8
23.33	1	1.0	1.0	61.8
23.81	1	1.0	1.0	62.7
25.00	6	5.9	5.9	68.6
25.93	1	1.0	1.0	69.6
26.67	4	3.9	3.9	73.5
27.27	1	1.0	1.0	74.5
27.59	1	1.0	1.0	75.5
27.78	2	2.0	2.0	77.5
27.91	1	1.0	1.0	78.4
28.00	2	2.0	2.0	80.4
28.57	2	2.0	2.0	82.4
29.17	1	1.0	1.0	83.3
30.00	1	1.0	1.0	84.3
30.43	2	2.0	2.0	86.3
30.77	1	1.0	1.0	87.3
31.82	1	1.0	1.0	88.2
33.33	3	2.9	2.9	91.2
34.78	1	1.0	1.0	92.2
35.00	1	1.0	1.0	93.1
35.29	1	1.0	1.0	94.1
35.71	1	1.0	1.0	95.1
36.84	1	1.0	1.0	96.1
37.50	1	1.0	1.0	97.1
42.86	1	1.0	1.0	98.0
43.48	1	1.0	1.0	99.0
44.68	1	1.0	1.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM
**KANTOR PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU**

Jl. Veteran No 1. Telp./Fax. 0752 - 66354 , Padang Baru - Lubuk Basung, Kode Pos. 26415
<http://www.agamkab.go.id> E-mail : kpmppt@agamkab.go.id Sms Center 08126612111

REKOMENDASI

Nomor : B.070/208/KPMPT-Ag/2012

TENTANG

IZIN PENELITIAN

Setelah mempelajari surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor: 2341/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 6 Maret 2012 perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data, dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan survei/ riset/ **penelitian**/ observasi/ Pengambilan Data/ Pemakaian Lokasi Praktek Lapangan di Kabupaten Agam, yang dilakukan oleh :

Nama : **ELFIANTI**
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi / 26 Agustus 1967
Pekerjaan : PNS
Alamat : Komplek Perumahan Griya Pala Jorong Tanjung Medan Biaro,
Kec. IV Angkek
Nomor Kartu Identitas : NPM. 1006819440
Judul Penelitian : Cakupan Persalinan Oleh Bidan di Desa, Semenjak
Diberlakukannya JAMPERSAL di 12 Puskesmas di Kabupaten
Agam Tahun 2012
Lokasi Penelitian : 12 Puskesmas di Kab. Agam (terlampir)
Waktu Penelitian : 26 Maret s/d 26 Mei 2012
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan Izin Penelitian.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud kegiatan yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan Daerah/Wilayah penelitiannya kepada Pemerintah setempat.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dengan menghormati adat dan kebijaksanaan pada masyarakat setempat.
4. Mengirimkan laporan hasil kegiatan sebanyak 1 (satu) eksemplar, masing-masing untuk Bupati Agam Cq. Kepala Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Agam dan Camat/Instansi yang bersangkutan.
5. Bilamana terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas maka surat keterangan Rekomendasi ini dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi Izin Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat digunakan oleh yang berkepentingan dimana perlu.

Lubuk Basung, 26 Maret 2012
03 Jumadil Awal 1433 H

An. BUPATI AGAM
KEPALA KANTOR PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU,


FATIMAH, S.Sos, M.Si

Pembina
NIP. 19680424 198903 2 020

Tembusan :

1. Kepala Kesbangpol Kabupaten Agam
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Agam di Lubuk Basung;



PEMERINTAH KABUPATEN AGAM
DINAS PEKERJAAN UMUM

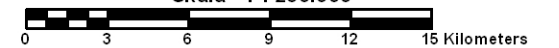


Gambar PETA ADMINISTRASI

Revisi Rencana Tata Ruang Wilayah (R T R W)
Kabupaten Agam
Provinsi Sumatera Barat
Tahun 2010 - 2030



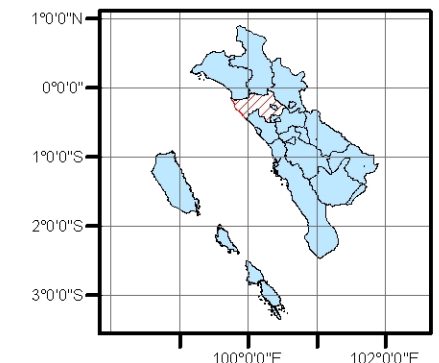
Skala 1 : 280.000



Proyeksi : Universal Transverse Mercator
Ellipsoid Referensi : WGS 84
Sistem Grid : Grid Geografi dan Grid Universal Transverse Mercator

- KETERANGAN :**
- BATAS ADMINISTRASI**
 - - - Batas Kabupaten
 - - - Batas Kecamatan
 - - - Batas Nagari
- PERAIRAN**
 - - - Garis Pantai
 - - - Sungai
 - - - Danau
- Kecamatan**
 - - - Kec. Ampek Angkek
 - - - Kec. Ampek Nagari
 - - - Kec. Banuhampu
 - - - Kec. Baso
 - - - Kec. Candung
 - - - Kec. IV Koto
 - - - Kec. Kamang Magek
 - - - Kec. Lubuk Basung
- IBUKOTA**
 - - - Ibukota Kabupaten
 - - - Ibukota Kecamatan
 - - - Kota - kota
- JARINGAN TRANSPORTASI**
 - - - Jalan Nasional (Arteri Primer)
 - - - Jalan Propinsi (Kolektor Primer I)
 - - - Jalan Kabupaten (Jalan Strategis)
 - - - Jalan Kabupaten (Kolektor Primer III)
- Kecamatan**
 - - - Kec. Malalak
 - - - Kec. Matur
 - - - Kec. Palembayan
 - - - Kec. Palupuh
 - - - Kec. Sungai Pua
 - - - Kec. Tanjung Mutiara
 - - - Kec. Tanjung Raya
 - - - Kec. Tilatang Kamang
 - - - Kota. Bukittinggi

PETA INDEKS PROVINSI SUMATERA BARAT



KETERANGAN RIWAYAT / SUMBER DATA :
 1. Peta RBI Bakosurtanal dan Peta Topografi JANTOP-AD
 Skala 1 : 50.000 tahun 1984
 2. Pengamatan Lapangan tahun 2009

PETUNJUK PEMBACAAN KOORDINAT GEOGRAFI

Ccontoh : BUKITTINGGI	TIMUR (E)	SELATAN (S)
Garis bujur pertama sebelah kiri titik terbaca	100°22'	
Perkiraan dari selang satu menit sampai ke titik tersebut		
Garis lintang pertama sebelah atas titik tersebut terbaca	7'	0°18'
Perkiraan dari selang satu menit		1"
Koordinat Geografis titik tersebut	X = 100° 22' 7" T	Y = 0° 18' 1" S

PETUNJUK PEMBACAAN KOORDINAT UTM

Sebagai pembatasan pembacaan di peta ialah	1 km	
Ccontoh : BUKITTINGGI	TIMUR (E)	SELATAN (S)
Grid sebelah kiri dari titik tersebut terbaca	652	
Perkiraan dari satu garis skala grid ke titik tersebut	315	
Grid sebelah bawah dari titik tersebut terbaca		9966
Perkiraan dari satu garis skala grid tersebut		786
ZONE : 47 S	652.315	9.966.786
Koordinat UTM titik tersebut	T = 652.315 m	
	S = 9.966.786 m	

