



UNIVERSITAS INDONESIA



**PEMANFAATAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN
BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI PUSKESMAS
DTP BUNGBULANG KECAMATAN BUNGBULANG
KABUPATEN GARUT PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**SUHAERNI
1006821975**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMANFAATAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN
BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI PUSKESMAS
DTP BUNGBULANG KECAMATAN BUNGBULANG
KABUPATEN GARUT PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

**SUHAERNI
1006821975**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK
JUNI 2011**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Suhaerni
NPM : 1006821975
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2010
Jenjang : Sarjana

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

**Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan berdasarkan karakteristik Ibu d
Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut
Provinsi Jawa Barat tahun 2012**

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

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juni 2012



(Suhaerni)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Suhaerni
NPM : 1006821975

Tanda Tangan :

:



Tanggal : 13 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : SUHAERNI
NPM : 1006821975
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2012.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Artha Prabawa, S.Kom, SKM.Msi



Penguji (Dalam) : DR.Drs Tri Krianto, M.Kes



Penguji (Luar) : Endun Hamzah, S.IP



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena dengan Rachmat serta KaruniaNYA alhamdulillah skripsi dengan judul **“Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan di Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2012”** dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana S-1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan pada Universitas Indonesia.

Penyusunan Skripsi ini terselesaikan berkat bantuan serta dorongan dari berbagai pihak dan dalam kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Drs. Bambang Wispriyono, Apt, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Artha Prabawa, S.kom, SKM, M.Si selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan dan memberikan semangat dalam penyelesaian pendidikan dan skripsi ini.
3. DR. Drs. Tri Krianto, M.Kes selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat sekaligus sebagai penguji yang telah memberikan masukan guna perbaikan skripsi ini.
4. Endun Hamzah, S.IP selaku penguji yang telah memberikan masukan guna perbaikan skripsi ini.
5. Seluruh dosen peminatan kebidanan komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
6. Kepala Puskesmas DTP Bungbulang yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang serta staf Puskesmas DTP Bungbulang yang telah memberikan kontribusi dalam skripsi ini.

7. Kepada Ibuku tercinta, atas cinta dan kasih sayang, atas setiap untaian doa, atas segala dukungan, motivasi, pengorbanan baik moril maupun materiil selama ini kepada penulis, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Suamiku dan anak-anakku tersayang yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan moril, materiil maupun dengan doa-doanya selama proses pendidikan hingga selesainya skripsi ini.
9. Teman-teman senasib seperjuangan mahasiswa FKM Peminatan Bidan Komunitas merupakan team yang solid penuh semangat dan tanggung jawab.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas dukungan, dorongan, pengorbanan serta pengertiannya sehingga terselesaikannya Skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Akhirnya penulis senantiasa mengharapkan saran dan masukan guna perbaikan skripsi ini, sehingga dapat bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya, Amin.

Depok , Juni 2012

Penulis

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

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

Nama : Suhaerni
NPM : 1006821975
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu di Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2012

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

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



(Suhaerni)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Suhaerni
Tempat/Tanggal Lahir : Jatibarang, 10 Juli 1974
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Telp : 081323013670
Alamat : Kp. Sawah Nangka Rt 02 Rw 04 Desa Mekarbakti
Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi
Jawa Barat
Status : Menikah (sudah dikaruniai dua orang anak, yang
tersayang Ertansyah Rizal Priadi Sumarna dan
Monicellia Permata Rizkiyah)

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Jatisawit III Indramayu Tahun 1981 – 1987
2. SMPN Widasari Indramayu Tahun 1987 - 1990
3. SPK Pemda Indramayu Tahun 1990 – 1993
4. Program Pendidikan Bidan SPK Pemda Indramayu Tahun 1993 – 1994
5. D3 Kebidanan Poltekkes Tasikmalaya Tahun 2003 – 2005
6. FKM UI Depok Tahun 2010 -2012

Pekerjaan

Tahun 1994 - 2010 : Pelaksana Kebidanan Puskesmas DTP Bungbulang
Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat

Tahun 2010 - sekarang : Tugas Belajar Sarjana Kesehatan Masyarakat FKM
UI

ABSTRAK

Nama : Suhaerni
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Kecamatan Bungbulang Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2012

Kehadiran Jampersal diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs, khususnya MDGs 4 dan 5. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku pemanfaatan program jaminan persalinan berdasarkan karakteristik ibu di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2012. Jenis penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Lokasi penelitian di 11 desa Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat. Jumlah sampel yang diteliti 97 ibu hamil dan mempunyai anak berumur dibawah satu tahun yang pernah memanfaatkan jaminan persalinan. Cakupan pemanfaatan program jaminan persalinan di Kecamatan Bungbulang masih rendah (61,9%). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program jaminan persalinan adalah ibu yang sudah lama menikah (> 5 tahun) dengan p.value 0,0005, jumlah kelahiran ≤ 3 kali dengan p.value 0,019, memiliki transportasi sulit terhadap pelayanan kesehatan dengan p.value 0,038. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dalam pemanfaatan program jaminan persalinan adalah umur ibu yang tidak beresiko (umur antara 20 – 34 tahun) dengan pendidikan tinggi ibu ($>$ tamat SMP) dan ibu yang tidak bekerja serta pengetahuan ibu yang tinggi, dan yang memiliki jarak dari fasilitas pelayanan kesehatan jaminan persalinan > 2 KM serta ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang tinggi. Dari penelitian ini disarankan perlu adanya peningkatan peran serta masyarakat, baik di daerah pedesaan maupun perkotaan melalui penyuluhan kesehatan dan pertemuan-pertemuan yang membahas tentang program jaminan persalinan.

Kata Kunci : Pemanfaatan, Jampersal, Karakteristik Ibu
Kepustakaan : 37 (1975 – 2012)

ABSTRACT

Nama : Suhaerni
Study Program : Bachelor of Public Health
Tittle : Utilization of Labor Insurance Program Under the Characteristics of the mother at the health Center district DTP Bungbulang, Bungbulang Garut District of West Java Province in 2012

Jampersal attendance is expected to reduce the occurrence of three late goals so as to accelerate the achievement of the MDGs, especially MDGs 4 and 5. The purpose of this study was to determine the factors associated with utilization behavior of labor insurance program based on the characteristics of mothers in health centers Bungbulang DTP Garut West Java province in 2012. This type of observational study using cross-sectional approach. Research sites in 11 villages Bungbulang Garut district of West Java Province. The number of samples studied 97 pregnant women and had children under the age of one year labor warranty ever use. Coverage of labor utilization program in the District Bungbulang jaminanan still low (61.9%). Factors associated with pemanfaatan labor insurance program is a long-married mothers (> 5 years) with p.value 0.0005, the number of births ≤ 3 times with 0.019 p.value, have a difficult transportation to health services with p.value 0.038. While the factors not related to the utilization of labor insurance program is not at risk of maternal age (aged between 20-34 years) with higher maternal education (> junior high school) and mothers who do not work as well as high maternal knowledge, and which has a range of facilities assurance of health services delivery > 2 KM as well as mothers who have high support from family. Of this study suggested the need for increased public participation, both in the countryside and urban areas through health education and meetings that discuss labor insurance program.

Keywords : Utilization, Jampersal, Characteristics of Mother
Reference : 37 (1975-2012)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
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.....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Jaminan Pelayanan Kesehatan.....	8
2.2 Jaminan Persalinan.....	9
2.3 Tujuan Jaminan Persalinan.....	9
2.3.1 Umum	9
2.1.2 Khusus.....	9
2.4 Sasaran jampersal	9
2.5 Ruang Lingkup Jaminan Persalinan	10
2.6 Paket Manfaat Dan Tatalaksana Pelayanan Jaminan persalinan.....	11
2.7 Kebijakan Operasional.....	16
2.8 Pendanaan Jampersal.....	17
2.9 Pengelolaan Dana.....	22
2.10 Pengelolaan Dana Pada Fasilitas	24
2.11 Kelengkapan Pertanggungjawaban Klaim.....	24
2.12 Indikator Keberhasilan.....	25

2.13	Pembinaan dan Pengawasan.....	25
2.14	Pencatatan dan Pelaporan.....	25
2.15	Pencatatan, Pelaporan, dan Umpan Balik.....	25
2.16	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	26
2.17	Model Precede-Procced.....	30
2.18	Karakteristik Pasien.....	33
2.18	Pemanfaatan Program Jampersal di Kabupaten Garut.....	37
2.19	Kerangka Teori.....	39
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL		
3.1	Kerangka Konsep	41
3.2	Definisi Operasional	43
3.3	Hipotesis	44
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian	45
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	45
4.3	Populasi dan Sampel	45
4.4	Teknik Pengumpulan Data.....	48
4.5	Manajemen Data	49
4.6	Analisis	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
5.2	Karakteristik Responden.....	60
5.3	Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	66
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Gambaran Pemanfaatan Jampersal.....	72
6.2	Karakteristik Responden.....	74
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan.....	83
7.2	Saran	83
DAFTAR PUSTAKA		84

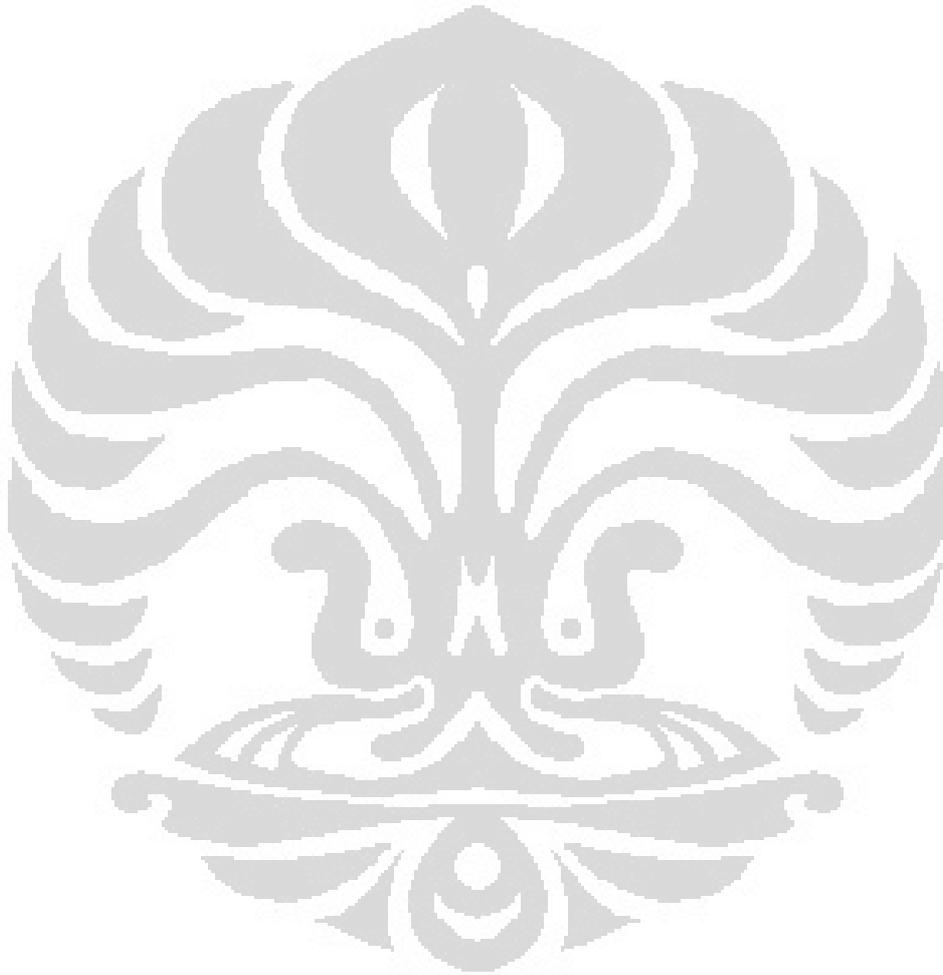
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jumlah Pasien Cara Bayar yang Menggunakan Jampersal.....	5
Tabel 2.1	Jumlah Pasien Cara Bayar Dengan Menggunakan Jampersal di Kabupaten Garut Tahun 2011.....	38
Tabel 2.2	Jumlah Pasien Cara Bayar Dengan Menggunakan Jaminan Persalinan di Puskesmas DTP Bungbulang Selama Tahun 2011...	38
Tabel 2.3	Jumlah Pasien Cara Bayar Dengan Menggunakan Jampersal Di Puskesmas DTP Bungbulang Tahun 2011.....	39
Tabel 4.1	Jumlah Sampel.....	48
Tabel 5.1	Fasilitas Kesehatan.....	55
Tabel 5.2	Tenaga Kesehatan Puskesmas DTP Bungbulang Tahun 2011...	56
Tabel 5.3	Cakupan Program KIA.....	57
Tabel 5.4	Distribusi Tingkat Pemanfaatan Jampersal.....	60
Tabel 5.5	Distribusi Lama Menikah Responden.....	60
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasar Paritas	61
Tabel 5.7	Distribusi Umur Responden	61
Tabel 5.8	Distribusi Pendidikan Responden	62
Tabel 5.9	Distribusi Pekerjaan Responden	62
Tabel 5.10	Distribusi Tingkat Pengetahuan	63
Tabel 5.11	Distribusi Pendapatan Keluarga Responden	63
Tabel 5.12	Distribusi Berdasarkan Jarak Terhadap Pelayanan Kesehatan.....	64
Tabel 5.13	Distribusi Berdasarkan Transportasi Terhadap Pelayanan Kesehatan.....	64
Tabel 5.14	Distribusi Dukungan keluarga Responden.....	65

Tabel 5.15	Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Pada Kelompok Lama Menikah.....	66
Tabel 5.16	Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Pada Kelompok Paritas.....	66
Tabel 5.17	Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Pada Kelompok Umur.....	67
Tabel 5.18	Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Pada Kelompok pendidikan.....	68
Tabel 5.19	Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Pada Kelompok Pekerjaan.....	68
Tabel 5.20	Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Pada Kelompok Pengetahuan.....	69
Tabel 5.21	Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Jampersal Pada Kelompok Jarak Terhadap Pelayanan Kesehatan.....	70
Table 5.22	Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Pada Kelompok Transportasi Terhadap Pelayanan Kesehatan	70
Table 5.23	Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal Pada Kelompok Dukungan keluarga.....	71

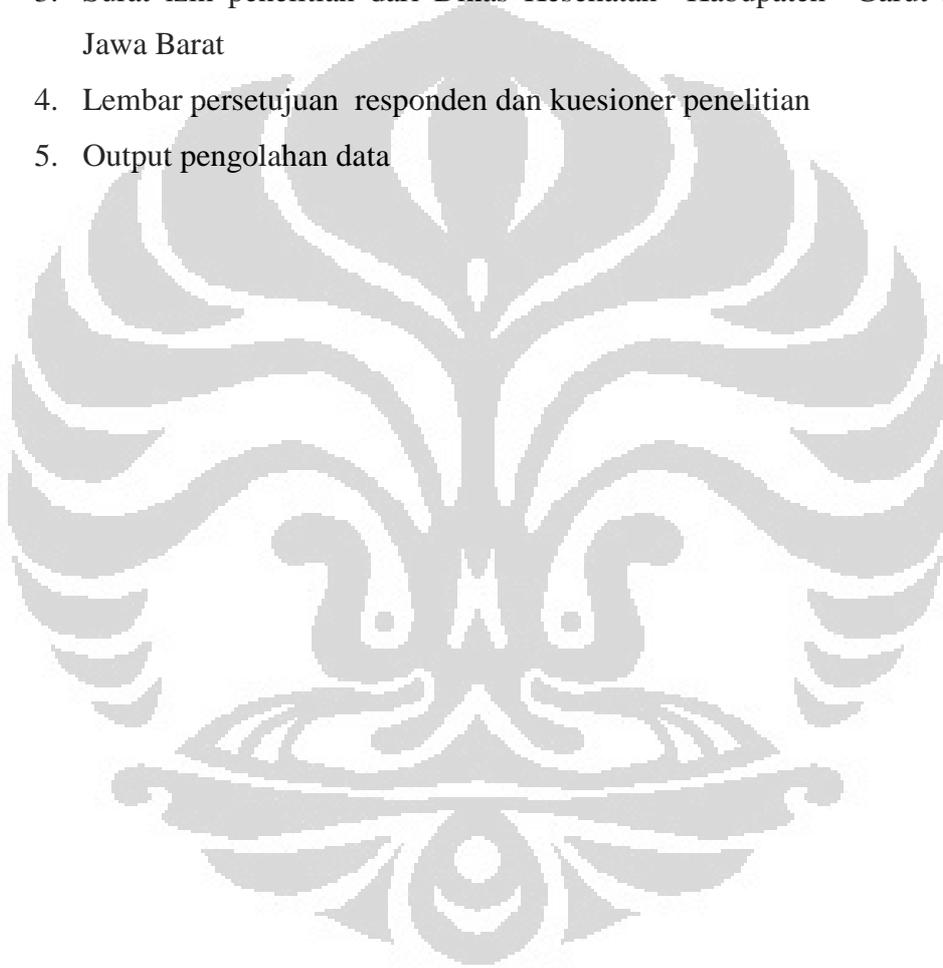
DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	29
2.2 Kerangka Preced-Procced.....	32
2.3 Kerangka Teori	40
3.1 Kerangka Konsep.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. Surat izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat
3. Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat
4. Lembar persetujuan responden dan kuesioner penelitian
5. Output pengolahan data



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Komitmen Global WHO, Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang kesehatan Nomor 36/ 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak fundamental setiap penduduk, sehingga setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, oleh karena itu Pemerintah berkewajiban dan bertanggungjawab untuk menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat termasuk masyarakat miskin dan tidak mampu.

Kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat, Pemerintah memberikan kemudahan pembiayaan melalui Jaminan Persalinan (Jampersal). Jaminan persalinan dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan yang tujuannya untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca salin, meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, serta terselenggaranya pengelolaan keuangan efisien, efektif, transparan dan akuntabel.

Dalam Kebijakan Operasional sebagaimana tercantum dalam SK Menkes No.515/Menkes/SK/III/2011 tentang penerima dana penyelenggaraan Jamkesmas dan Jampersal di pelayanan dasar untuk tiap Kabupaten/Kota tahun anggaran 2011 diatur beberapa poin, diantaranya pengelolaan Jampersal di setiap jenjang Pemerintahan (Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan JAMKESMAS dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pengelolaan kepesertaan Jampersal merupakan perluasan kepesertaan dari program Jamkesmas yang mengikuti tata kelola kepesertaan dan manajemen

Jamkesmas, namun dengan kekhususan dalam hal penetapan pesertanya. Pelayanan diselenggarakan dengan prinsip portabilitas dan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan. Sejalan dengan tujuan umum dari Rencana Strategi (Renstra) 2010–2014 Kementerian Kesehatan RI terkait sasaran *Millennium development Goals (MDG's)* ke 4 dan 5 adalah mempercepat penurunan kematian maternal, bayi baru lahir dan anak. Adapun tujuan spesifiknya adalah:

1) menyediakan akses universal atas *continuum of care* untuk kesehatan ibu, bayi dan anak seperti penanganan terampil selama kehamilan, persalinan, periode pasca persalinan pada seluruh tingkat sistem layanan kesehatan, 2) memperkuat kapasitas individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan anak, serta 3) memperkuat sistem keuangan kesehatan untuk melindungi seluruh populasi dengan akses asuransi kesehatan universal (Kemenkes RI, 2010).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. AKI bersama AKB senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan global pencapaian *MDG's (Millennium Development Goals)* pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup.

Menurut hasil perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat Tahun 2008, Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Barat masih tinggi yaitu sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 41,82 per 1000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Garut jumlah kematian ibu tahun 2010 sebesar 34 kasus dan kematian bayi sebesar 336 kasus. Di Puskesmas DTP Bungbulang angka kematian bayi tahun 2009 sebanyak 6 bayi, tahun 2010 ada 20 bayi dan tahun 2011 sebanyak 15 bayi. Adapun jumlah kematian ibu di Puskesmas DTP Bungbulang pada tahun 2009 ada 1 kematian yang disebabkan karena perdarahan, tahun 2010 ada 3 kematian yang disebabkan oleh 1 kasus karena perdarahan, 1 kasus karena infeksi jamur, 1 kasus karena TBC sedangkan

pada tahun 2011 ada 2 kematian disebabkan karena eklamsi. Dari hasil kajian sistem pembiayaan kesehatan di beberapa Kota dan Kabupaten (2008), mengungkapkan bahwa secara umum paket pelayanan kesehatan sudah mencakupi pelayanan komprehensif antara lain: 1) Pelayanan kesehatan dasar/tingkat Puskesmas, 2) Pelayanan tingkat lanjutan (rawat jalan dan rawat inap RS), 3) Pelayanan persalinan, 4) Alat bantu dan 5) Transportasi rujukan. Namun demikian hasil penelitian Suharyanto (2008), menyatakan bahwa ibu dari keluarga miskin yang tidak memanfaatkan Askeskin pada pelayanan kehamilan dan persalinan lebih besar dari yang memanfaatkan, yaitu yang tidak memanfaatkan sebanyak (73,7%) dan yang memanfaatkan sebanyak (26,3%) dan ibu yang memanfaatkan Askeskin untuk bersalin sebanyak (4,8%).

Pola morbiditas maternal menggambarkan pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, karena sebagian besar komplikasi terjadi pada sekitar persalinan. Adapun cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan secara Nasional pada tahun 2010 adalah 82,2% hasil analisis RISKESDA (2010), sedangkan di Provinsi Jawa Barat cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2009 dilaporkan mencapai (71,08%), dan berada pada urutan 28 dari 33 Provinsi dan masih di bawah angka target nasional yaitu (84,5 %). Dari profil Dinas Kesehatan Kabupaten Garut cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2009 sebanyak 34.866 orang atau sebesar 67,02. Pada tahun 2010 cakupan persalinan sebanyak 52.087 orang atau sebesar 81,74% dari target Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 75%, angka ini mengalami kenaikan 1,4% dibandingkan dengan tahun 2009. Di Puskesmas DTP Bungbulang cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2009 yaitu 80,36%, tahun 2010 ada 82,99% dan pada tahun 2011 adalah 86,57%.

Banyaknya ibu hamil tidak menggunakan tenaga kesehatan maupun memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagai penolong persalinan dikarenakan oleh faktor ketidaktahuan, kurangnya dukungan dari keluarga, pendidikan, letak geografis yang tidak mendukung karena banyak daerah pegunungan, dan faktor masalah finansial. Kematian ibu juga masih banyak diakibatkan faktor risiko tidak langsung berupa keterlambatan (Tiga Terlambat), yaitu terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari

tenaga kesehatan dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Kondisi Kabupaten Garut saat ini dengan peserta Jamkesmas sebanyak 822.923 jiwa, Jamkesda 632.533 jiwa, Askes PNS 47.857 jiwa, Askes Pensiun Asabri 52.143 jiwa, Jamsostek 2.954 jiwa, Gepeng 1.298 jiwa (total 1.569.708 jiwa dan jumlah penduduk Kabupaten Garut 2.345.108 jiwa) jadi penduduk Kabupaten Garut yang berasuransi 66,93%. Sedangkan jumlah masyarakat Kecamatan Bungbulang pada tahun 2011 yang telah mendapatkan kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) berdasarkan kuota dari Pemerintah Pusat sebesar 12.693 jiwa (20,71%) dan hasil pendataan petugas kesehatan bersama tokoh masyarakat setempat jumlah kepala keluarga yang harus mendapat Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebesar 6.154 jiwa (10,04%). Jadi total masyarakat yang sudah berasuransi adalah 18.847 jiwa, atau sebesar 30,75% dari seluruh masyarakat. Dari sekitar 64 Puskesmas yang ada di Kabupaten Garut yang melayani paket Jaminan Persalinan (Jampersal), salah satunya adalah Puskesmas DTP Bungbulang. Pelayanan persalinan di Puskesmas DTP Bungbulang mengalami peningkatan sejak dilaksanakannya program Jaminan Persalinan (Jampersal) ditampilkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1

Jumlah pasien Cara Bayar yang Menggunakan Jampersal Tahun 2011

No	Bulan	Pasien dengan Jampersal
1	Januari	32
2	Februari	12
3	Maret	19
4	April	22
5	Mei	42
6	Juni	45
7	Juli	32
8	Agustus	21
9	September	8
10	Oktober	17
11	Nopember	30
12	Desember	9
	Jumlah	289

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas DTP Bungbulang Tahun 2011

Program Jampersal merupakan kebijakan baru Pemerintah yang tidak terlepas dari timbulnya permasalahan-permasalahan dalam pelaksanaannya. Namun demikian, kehadiran jaminan persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya tiga terlambat dan meningkatkan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, bahwa di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang angka kematian ibu dan angka kematian bayi masih tinggi, dan masih rendahnya persalinan oleh tenaga kesehatan serta masih rendah bersalin di fasilitas kesehatan. Untuk itu perlu diketahui Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2012.

1.3. Pertanyaan Penelitian :

1. Bagaimanakah pemanfaatan program pemanfaatan jaminan persalinan di Puskesmas DTP Bungbulang pada tahun 2012 ?
2. Bagaimanakah gambaran karakteristik ibu (faktor predisposisi; umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, lama menikah, faktor pemungkin; pendapatan keluarga, jarak terhadap pelayanan kesehatan, transportasi ke tempat pelayanan kesehatan, faktor penguat; dukungan dari keluarga) terhadap pemanfaatan program jaminan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 ?
3. Apakah ada hubungan karakteristik ibu (faktor predisposisi; umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, lama menikah, faktor pemungkin; pendapatan keluarga, jarak terhadap pelayanan kesehatan, transportasi terhadap pelayanan kesehatan, faktor penguat; dukungan dari keluarga) terhadap pemanfaatan program jaminan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan program jaminan persalinan berdasarkan karakteristik Ibu di Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2012

1.4.2. Tujuan Khusus :

1. Diketuinya pemanfaatan program jaminan persalinan di Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2012.
2. Diketuinya gambaran karakteristik ibu (faktor predisposisi; umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, lama menikah, faktor pemungkin; jarak terhadap pelayanan kesehatan, transportasi terhadap pelayanan kesehatan, faktor penguat; dukungan dari keluarga) dalam pemanfaatan program jaminan

persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat Tahun 2012.

3. Diketuinya hubungan karakteristik ibu (faktor predisposisi; umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, lama menikah, faktor pemungkin; jarak terhadap pelayanan kesehatan, transportasi terhadap pelayanan kesehatan, faktor penguat; dukungan dari keluarga) dalam pemanfaatan program jaminan persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2012.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut semoga dengan adanya penerapan pemanfaatan program jaminan persalinan dapat membantu peningkatan pencapaian cakupan yang telah ditargetkan, antara lain cakupan ANC, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi kebidanan, persalinan di fasilitas kesehatan, peserta KB, sehingga dapat membantu penurunan AKI dan AKB .
2. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbang keilmuan dibidang kesehatan masyarakat, memberikan informasi untuk perkembangan penelitian yang serupa di masa mendatang dan dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pemanfaatan program jaminan persalinan, yang dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat selama 2 bulan yaitu bulan Februari – April tahun 2012. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan metode wawancara. Penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *Cross-Sectional*, dengan sampel penelitian adalah ibu hamil dan ibu-ibu yang mempunyai anak berumur dibawah satu tahun yang telah memanfaatkan program jaminan persalinan yang ada di wilayah Kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat tahun 2012.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Jaminan Pelayanan Kesehatan

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk warga miskin. Pemerintah dan pemangku kepentingan terkait telah memiliki komitmen untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Hal ini sesuai yang tercantum dalam UUD Negara RI tahun 1945 pasal 28 H dan UU No 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Tahun 2004. Dalam UU tersebut ditetapkan bahwa pembiayaan kesehatan di Indonesia dikembangkan ke arah sistem asuransi kesehatan nasional. Dalam kaitannya dengan kebijakan desentralisasi UU No 32/2004 tentang Pemerintah Daerah, memuat tentang kewajiban daerah untuk mengembangkan sistem jaminan sosial. Dengan perkataan lain ada dua arah pengembangan sistem pembiayaan kesehatan di Kabupaten/Kota, yaitu :

1. Jaminan asuransi kesehatan
2. Pelayanan gratis

Tujuan akhir sistem pembiayaan adalah :

1. Meningkatkan pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan
2. Meningkatkan mutu pelayanan
3. Meningkatkan efisiensi pembiayaan kesehatan
4. Meringankan beban finansial masyarakat membayar pelayanan kesehatan.

Program penjamin pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dengan prinsip asuransi kesehatan sosial telah dilaksanakan kementerian Kesehatan RI sejak tahun 2005. Dimulai dengan program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKM atau lebih dikenal dengan program Askeskin (tahun 2005 s.d 2007), yang kemudian berubah nama menjadi program Jamkesmas sampai dengan sekarang. Mulai tahun 2011 Pemerintah melaksanakan program Jampersal dan

KB pasca salin yang akan mencakup seluruh ibu bersalin yang belum memiliki asuransi persalinan.

2.2. Jaminan Persalinan

Jaminan persalinan adalah program pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan dan pemeriksaan masa nifas (postnatal) bagi seluruh ibu hamil yang belum mempunyai jaminan kesehatan serta bayi yang dilahirkannya pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan program jaminan persalinan terintegrasi dengan program Jamkesmas (Depkes; Juknis Jampersal Tahun 2011 dan 2012).

2.3. Tujuan Jaminan Persalinan :

2.3.1. Umum

Meningkatnya akses pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan, dan pelayanan nifas dan bayi baru lahir yang dilahirkannya (postnatal) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menghilangkan hambatan finansial dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

2.3.2. Khusus:

1. Memberikan kemudahan akses pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan, dan pelayanan nifas ibu, dan bayi baru lahir yang dilahirkannya (postnatal) ke tenaga kesehatan.
2. Mendorong peningkatan pemeriksaan kehamilan (antenatal), persalinan, dan pelayanan nifas ibu dan bayi baru lahir (postnatal) ke tenaga kesehatan.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel .

2.4. Sasaran

1. Merupakan sasaran tambahan dari program Jamkesmas
2. Sasaran adalah seluruh ibu hamil yang belum mempunyai jaminan kesehatan/persalinan yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan, dan pemeriksaan masa nifas (PNC) bagi ibu dan bayi yang dilahirkannya.
3. Perkiraan jumlah sasaran adalah 60% dari estimasi proyeksi jumlah persalinan.

2.5. Ruang Lingkup Jaminan Persalinan

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

1. Pelayanan Persalinan Tingkat Pertama

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

Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang mempunyai kemampuan dalam memberikan pelayanan obstetri (kebidanan) dan neonatus emergensi dasar serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

Jenis pelayanan jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:

- a) Pelayanan ANC sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali.
- b) Deteksi dini faktor risiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir.
- c) Pertolongan persalinan normal.
- d) Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit pervaginam yang merupakan kompetensi Puskesmas PONED.
- e) Pelayanan nifas (PNC) bagi ibu dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali.
- f) Pelayanan KB pasca persalinan serta komplikasinya.
- g) Pelayanan rujukan terencana sesuai indikasi medis untuk ibu dan janin/bayinya.

2. Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan

Pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialis, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi, yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan atas indikasi medis.

Pada kondisi kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal dan tidak diperlukan surat rujukan. Pelayanan tingkat lanjutan menyediakan pelayanan terencana atas indikasi ibu dan janin/bayinya. Jenis pelayanan persalinan di tingkat lanjutan meliputi :

- a) Pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan risiko tinggi (risti).
- b) Pertolongan persalinan dengan risti dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.
- c) Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir dalam kaitan akibat persalinan.
- d) Pemeriksaan pasca persalinan (PNC) dengan risiko tinggi (risti).
- e) Penatalaksanaan KB pasca salin dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau Kontrasepsi Mantap (Kontap) serta penanganan komplikasi.

3. Pelayanan Persiapan Rujukan

Pelayanan persiapan rujukan adalah pelayanan pada suatu keadaan dimana terjadi kondisi yang tidak dapat ditatalaksanakan secara paripurna di fasilitas kesehatan pertama sehingga perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a) Kasus tidak dapat ditatalaksana paripurna di fasilitas kesehatan karena
 - 1) Keterbatasan SDM
 - 2) Keterbatasan peralatan dan obat-obatan.
- b) Dengan merujuk dipastikan pasien akan mendapat pelayanan paripurna yang lebih baik dan aman di fasilitas kesehatan rujukan.
- c) Pasien dalam keadaan aman selama proses rujukan.

2.6. Paket Manfaat Dan Tata Laksana Pelayanan Jaminan Persalinan

Peserta jaminan persalinan mendapatkan manfaat pelayanan yang meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC) yang dibiayai oleh program ini mengacu pada buku pedoman KIA, dimana selama hamil, ibu bersalin diperiksa sebanyak 4 kali disertai konseling KB dengan frekuensi ;

- a) 1 kali pada triwulan pertama
- b) 1 kali pada triwulan kedua
- c) 2 kali pada triwulan ketiga

Pemeriksaan kehamilan yang jumlahnya melebihi frekuensi diatas pada tiap-tiap triwulan tidak dibiayai oleh program ini. Penyediaan obat-obatan, reagensia dan bahan habis pakai yang diperuntukkan bagi pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas, dan KB pasca salin serta komplikasi yang mencakup seluruh sasaran ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir menjadi tanggungjawab Pemda/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pada jaminan persalinan dijamin penatalaksanaan komplikasi kehamilan antara lain :

- a) Penatalaksanaan *abortus imminens, abortus inkompletus dan missed abortion.*
 - b) Penatalaksanaan *molahidatosa.*
 - c) Penatalaksanaan *hiperemisis gravidaru.*
 - d) Penanganan kehamilan Ektopik Tergangau.
 - e) Hipertensi dalam kehamilan, pre eklamsi dan eklamsi
 - f) Perdarahan pada masa kehamilan.
 - g) Decompensatio cordis pada kehamilan.
 - h) Pertumbuhan janin terhambat (PJT); tinggi fundus tidak sesuai usia kehamilan.
 - i) Penyakit lain sebagai komplikasi kehamilan yang mengancam nyawa.
2. Penatalaksanaan persalinan

- a) Persalinan pervaginam
 - 1) Persalinan pervaginam normal
 - 2) Persalinan pervaginam melalui induksi
 - 3) Persalinan pervaginam dengan tindakan
 - 4) Persalinan pervaginam dengan komplikasi
 - 5) Persalinan pervaginam dengan kondisi bayi kembar

Persalinan pervaginam melalui induksi, dengan tindakan, dengan komplikasi serta pada bayi kembar dilakukan di PONED dan/atau RS.

- b) Persalinan per abdominal
 - 1) Seksio sesarea efektif (terencana), atas indikasi medis
 - 2) Seksio sesarea segera (emergensi), atas indikasi medis
 - 3) Seksio sesarea dengan komplikasi (perdarahan, robekan jalan lahir, perlukaan sekitar jaringan rahim, dan sesarea histerektomi).
- c) Penatalaksanaan komplikasi persalinan :
 - 1) Perdarahan
 - 2) Eklamsi
 - 3) Retensio plasenta
 - 4) Penyulit pada persalinan
 - 5) Infeksi
 - 6) Penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu bersalin
- d) Penatalaksanaan bayi baru lahir :
 - 1) Perawatan esensial neonatus atau bayi baru lahir
 - 2) Penatalaksanaan bayi baru lahir dengan komplikasi (asfiksia, BBLR, infeksi, ikterus, kejang, RDS)
- e) Lama hari inap minimal di fasilitas kesehatan :
 - 1) Persalinan normal dirawat inap minimal 1 (satu) hari
 - 2) Persalinan pervaginam dengan tindakan dirawat inap, minimal 2 (dua) hari
 - 3) Persalinan dengan penyulit post *sectio-caesarria* dirawat inap minimal 3 (tiga) hari

3. Pelayanan Nifas (*Post Natal Care*)

a) Tatalaksana pelayanan

Pelayanan nifas (PNC) sesuai standar yang dibiayai oleh program ini ditujukan pada ibu dan bayi baru lahir yang meliputi pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, dan pelayanan KB pasca salin. Pelayanan nifas diintegrasikan antara pelayanan ibu nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB pasca salin. Tatalaksana asuhan PNC merupakan pelayanan ibu dan bayi baru lahir sesuai Buku Pedoman KIA. Pelayanan bayi baru lahir dilakukan pada saat lahir dan kunjungan neonatal.

b) Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir dilaksanakan 4 kali, masing-masing 1 kali pada :

- 1) Kunjungan pertama untuk KF1 dan KN1 (6 jam s/d hari ke-2)
- 2) Kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke-3 s/d ke-7)
- 3) Kunjungan ketiga KF2 dan KN3 (hari ke-8 s/d hari ke-28)
- 4) Kunjungan keempat untuk KF3 (hari ke-29 s/d hari ke-42)

Pelayanan KB pasca salin dilakukan hingga 42 hari pasca persalinan. Pada jaminan persalinan dijamin penatalaksanaan komplikasi nifas antara lain :

- (a) Perdarahan
- (b) Sepsis
- (c) Eklamsi
- (d) Asfiksia
- (e) Ikterus
- (f) BBLR
- (g) Kejang
- (h) Abses/Infeksi diakibatkan oleh komplikasi pemasangan alat kontrasepsi
- (i) Penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu dan bayi baru lahir sebagai komplikasi persalinan

4. Keluarga Berencana (KB)

a) Jenis pelayanan KB

Pelayanan Keluarga berencana pasca salin antara lain :

- 1) Kontrasepsi Mantap (Kontap)
- 2) IUD, Implant, dan
- 3) Suntik

b) Tatalaksana pelayanan KB dan ketersediaan Alokon

Sebagai upaya untuk pengendalian jumlah penduduk dan keterkaitannya dengan jaminan persalinan, maka pelayanan KB pada masa nifas perlu mendapatkan perhatian. Tatalaksana pelayanan KB mengacu kepada Pedoman Pelayanan KB dan KIA yang diarahkan pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau Kontrasepsi Mantap (Kontap) sedangkan

ketersediaan Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon) KB ditempuh dengan prosedur sebagai berikut :

- 1) Pelayanan KB di fasilitas kesehatan dasar ;
 - (a) Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon) disediakan oleh BKKBN terdiri dari IUD, Implant, dan suntik.
 - (b) Puskesmas membuat rencana kebutuhan alat dan obat kontrasepsi yang diperlukan untuk pelayanan KB di Puskesmas maupun dokter/bidan praktik mandiri yang ikut program jaminan persalinan. Selanjutnya daftar kebutuhan dikirimkan ke SKPD yang mengelola program keluarga berencana di Kabupaten/Kota setempat.
 - (c) Dokter dan bidan praktik mandiri yang ikut program jaminan persalinan membuat rencana kebutuhan Alokon untuk pelayanan keluarga berencana dan kemudian diajukan permintaan ke Puskesmas yang ada di wilayahnya.
 - (d) Puskesmas setelah mendapatkan Alokon dari SKPD Kabupaten/Kota yang mengelola program KB selanjutnya mendistribusikan Alokon ke dokter dan bidan praktik mandiri yang ikut program jaminan persalinan sesuai usulan.
 - (e) Besaran jasa pelayanan KB diklaimkan pada program jaminan persalinan.
- 2) Pelayanan KB di Fasilitas Kesehatan Lanjutan ;
 - (a) Alat dan Obat Kontrasepsi (Alokon) disediakan oleh BKKBN
 - (b) Rumah Sakit yang melayani jaminan persalinan membuat rencana kebutuhan alat dan obat kontrasepsi yang diperlukan untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Rumah Sakit tersebut dan selanjutnya daftar kebutuhan tersebut dikirimkan ke SKPD yang mengelola program keluarga berencana di Kabupaten/Kota
 - (c) Jasa pelayanan KB di pelayanan kesehatan lanjutan menjadi bagian dari penerimaan menurut tarif *INA CBG's*. Agar pelayanan KB dalam jaminan persalinan dapat berjalan dengan baik, perlu dilakukan koordinasi yang sebaik-baiknya antara petugas lapangan

KB (PLKB), fasilitas kesehatan (Puskesmas/Rumah sakit), Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola serta SKPD Kabupaten/Kota yang menangani program keluarga berencana serta BKKBN Provinsi.

2.7. Kebijaksanaan Operasional

1. Pengelolaan jaminan persalinan dilakukan pada setiap jenjang Pemerintahan (Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas.
2. Kepesertaan jaminan persalinan merupakan perluasan dari kepesertaan Jamkesmas, yang terintegrasi dan dikelola mengikuti tata kelola dan manajemen Jamkesmas.
3. Peserta program jaminan persalinan adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan untuk pelayanan persalinan.
4. Peserta jaminan persalinan dapat memanfaatkan pelayanan diseluruh 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.
5. Pelaksanaan pelayanan jaminan persalinan mengacu pada standar pelayanan kesehatan ibu dan anak.
6. Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan. Untuk persalinan tingkat pertama di fasilitas kesehatan Pemerintah (Puskesmas dan jaringannya) dan fasilitas kesehatan swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.
7. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani ibu hamil /persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal ibu hamil tersebut.
8. Fasilitas kesehatan seperti Bidan praktik, Klinik Bersalin, Dokter Praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola setempat. Dimana yang bersangkutan dikeluarkan izin praktiknya.

9. Pelayanan jaminan persalinan diselenggarakan dengan prinsip portabilitas, pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan, dengan demikian jaminan persalinan tidak mengenal batas wilayah.
10. Tim Pengelola Pusat dapat melakukan realokasi dan antar Kabupaten/ Kota disesuaikan dengan penyerapan dan kebutuhan daerah serta disesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada secara nasional.

2.8. Pendanaan Jaminan Persalinan

Pendanaan jaminan persalinan merupakan bagian integral dari pendanaan Jamkesmas, sehingga pengelolaannya pada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak dilakukan secara terpisah baik untuk pelayanan tingkat pertama/pelayanan dasar maupun untuk pelayanan tingkat lanjutan/rujukan.

1. Ketentuan Umum Pendanaan

- a) Pendanaan Jamkesmas dan Jampersal di pelayanan dasar dan pelayanan rujukan merupakan belanja bantuan sosial (bansos) bersumber APBN yang dimaksudkan untuk mendorong pencapaian program, percepatan pencapaian *MDG's* 2015 serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- b) Dana belanja bantuan sosial sebagaimana dimaksudkan pada angka 1 (satu) adalah dana yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan dan rujukan pelayanan dasar peserta Jamkesmas, pelayanan persalinan serta rujukan risti persalinan peserta Jamkesmas dan masyarakat sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan sebagai penerima manfaat jaminan.
- c) Dana Jampersal di pelayanan kesehatan dasar disalurkan ke rekening Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, terintegrasi (menjadi satu kesatuan) dengan dana Jamkesmas.
- d) Setelah dana tersebut disalurkan Kementerian Kesehatan ke rekening Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab program (melalui SP2D) dan rekening Rumah Sakit, maka status dana tersebut berubah menjadi dana peserta Jamkesmas dan masyarakat penerima manfaat jaminan persalinan.
- e) Dana Jamkesmas dan Jampersal yang disalurkan sebagaimana pada poin a s/d d diatas, bukan bagian dari dana transfer Daerah ke Pemerintah

Kabupaten/Kota sehingga penggunaan dana tersebut tidak melalui Kas Daerah (Perdirjen Perbendaharaan Nomor : PER-21/PB/2011). Setelah hasil verifikasi klaim dibayarkan sebagai penggantian pelayanan kesehatan, maka status dana menjadi pendapatan fasilitas kesehatan untuk daerah yang belum menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD), sedangkan bagi fasilitas kesehatan daerah yang sudah menerapkan PPK-BLUD, pendapatan tersebut merupakan pendapatan lain-lain PAD yang sah, selanjutnya pemanfaatannya mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

- f) Pembayaran pelayanan persalinan dan KB bagi peserta Jamkesmas maupun penerima manfaat jaminan persalinan di pelayanan dasar dan pelayanan rujukan oleh fasilitas kesehatan dilakukan dengan mekanisme “klaim”.
- g) Jasa pelayanan KB di pelayanan dasar di klaimkan pada Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK di Dinas Kesehatan sesuai besaran yang ditetapkan, sedangkan jasa pelayanan KB di pelayanan lanjutan mengikuti pola pembayaran *INA-CBG's*.
- h) Transport rujukan risti, komplikasi kebidanan dan komplikasi neonatal pasca persalinan bagi penerima manfaat jaminan persalinan di pelayanan kesehatan dasar dibiayai dengan dana dalam program ini, mengacu pada Standar Biaya Umum (SBU) APBN, Standar biaya transportasi yang berlaku di daerah.
- i) Sisa dana pada rekening Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota yang tidak digunakan dan/atau tidak tersalurkan sampai dengan akhir tahun anggaran harus disetorkan ke Kas Negara dan menggunakan Surat Setoran Bukan Pajak (SSBP).
- j) Apabila terjadi kekurangan dana pelayanan persalinan atau pelayanan persalinan yang sudah diberikan akan tetapi belum diklaimkan/belum terbayarkan pada akhir tahun anggaran, maka kekurangan atas pelayanan yang belum diklaimkan/terbayarkan tersebut akan diperhitungkan dan dibayarkan pada tahun berikutnya sepanjang ditunjang dengan bukti-bukti yang sah.

- k) Pemanfaatan dana jaminan persalinan pada pelayanan lanjutan mengikuti mekanisme pengelolaan pendapatan fungsional fasilitas kesehatan dan berlaku sesuai status Rumah Sakit tersebut (BLU/BLU(D) atau PNPB)

2. Sumber Dan Alokasi Dana

a) Sumber Dana

Dana jaminan persalinan bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Sekretariat Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.

b) Alokasi Dana

1) Alokasi Dana Pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama/Dasar

Alokasi dana Jamkesmas pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten/Kota diperoleh atas perhitungan jumlah masyarakat miskin dan tidak mampu sebagai sasaran Jamkesmas. Sedangkan alokasi dana jaminan persalinan di Kabupaten/Kota perhitungannya berdasarkan estimasi proyeksi jumlah ibu hamil peserta Jamkesmas dan sasaran ibu hamil penerima manfaat jaminan persalinan di daerah tersebut dikalikan total besaran biaya paket pelayanan persalinan tingkat pertama.

2) Alokasi Dana Pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan/Rujukan.

Alokasi dana jaminan persalinan di PKK Tingkat Lanjutan/Rujukan diperhitungkan berdasarkan perkiraan jumlah ibu hamil peserta Jamkesmas dan sasaran ibu hamil penerima manfaat jaminan persalinan yang belum memiliki jaminan persalinan dengan risiko tinggi/dengan komplikasi yang perlu mendapatkan penanganan di PKK Lanjutan/rujukan di daerah tersebut dikalikan rata-rata besaran biaya paket pelayanan persalinan risiko tinggi/dengan komplikasi menurut *INA CBG's*.

3) Penyaluran Dana

Dana Jamkesmas untuk pelayanan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta jaminan persalinan menjadi satu kesatuan, disalurkan langsung dari bank operasional Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Jakarta V ke ;

- (a) Rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab a/n Institusi dan dikelola Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota untuk pelayanan kesehatan dasar dan persalinan di fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- (b) Rekening Rumah Sakit/Balai Kesehatan untuk pelayanan persalinan di fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang menjadi satu kesatuan dengan dana pelayanan rujukan yang sudah berjalan selama ini.
- c) Penyaluran Dana Ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 1) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota baru yang akan ikut menyelenggarakan Jamkesmas dan jaminan persalinan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku penanggungjawab program, membuka rekening khusus Jamkesmas dalam bentuk giro bank, atas nama Dinas Kesehatan (institusi) untuk menerima dana Jamkesmas pelayanan dasar dan dana jaminan persalinan, dan selanjutnya nomor rekening tersebut dikirim ke alamat:
**Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Gedung Prof. Dr. Sujudi, Lt.14
Jl. HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9,
Jakarta Selatan 12950
Telp (021) 5221229, 5277543
Fax; (021) 52922020, 5279409
E-mail: jamkesmas@yahoo.com**
 - 2) Pengiriman Nomor rekening melalui surat resmi di tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan dan menyertakan nomor telepon yang langsung dapat dihubungi.
 - 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang pada tahun sebelumnya telah menyelenggarakan dan mempunyai rekening penerimaan dana Jamkesmas, maka rekening tersebut dapat tetap digunakan untuk penyelenggaraan Jamkesmas tahun berikutnya.
 - 4) Menteri Kesehatan membuat Surat Keputusan tentang penerima dana penyelenggaraan Jamkesmas dan jaminan persalinan di pelayanan

dasar untuk tiap Kabupaten/Kota yang merupakan satu kesatuan dan tidak terpisahkan. Penyaluran dana dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kebutuhan serta penyerapan Kabupaten/Kota.

- 5) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat edaran ke Puskesmas untuk:
 - (a) Membuat *Plan of Action* (POA) tahunan dan bulanan untuk pelayanan Jamkesmas dan jaminan persalinan sebagai dasar perkiraan kebutuhan Puskesmas untuk pelayanan Jamkesmas dan jaminan persalinan.
 - (b) *Plan of Action* (POA) sebagaimana dimaksud merupakan bagian dari POA Puskesmas secara keseluruhan dan tertuang dalam lokakarya mini Puskesmas.
 - (c) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang sudah menyelenggarakan jaminan persalinan pada tahun sebelumnya dan sudah mempunyai rekening Jamkesmas/jaminan persalinan tingkat pertama/dasar, maka rekening tersebut dapat dilanjutkan penggunaannya untuk menerima dana luncheon pada tahun anggaran berjalan.
- d) Penyaluran Dana Ke Rumah Sakit
 - 1) Dana Jamkesmas dan jaminan persalinan untuk Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan disalurkan langsung dari Kementerian Kesehatan melalui KPPN ke rekening Fasilitas Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan secara bertahap sesuai kebutuhan.
 - 2) Penyaluran Dana Pelayanan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI yang mencantumkan nama PPK Lanjutan dan besaran dana luncheon yang diterima.
 - 3) Perkiraan besaran penyaluran dana pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan kebutuhan RS yang diperhitungkan dari laporan pertanggungjawaban dana PPK Lanjutan.

2.9. Pengelolaan Dana

Agar penyelenggaraan Jamkesmas termasuk jaminan persalinan terlaksana secara baik, lancar, transparan dan akuntabel, pengelolaan dana tetap memperhatikan dan merujuk pada ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku.

1. Pengelolaan Dana Jamkesmas dan Jaminan Persalinan di Pelayanan Dasar.

Pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dibentuk Tim Pengelola Jamkesmas tingkat Kabupaten/Kota. Tim ini berfungsi dan bertanggungjawab dalam pelaksanaan penyelenggaraan Jamkesmas di wilayahnya. Salah satu tugas dari Tim Pengelola Jamkesmas adalah melaksanakan pengelolaan keuangan Jamkesmas yang meliputi penerimaan dana dari Pusat, verifikasi atas klaim, pembayaran, dan pertanggungjawaban klaim dari fasilitas kesehatan Puskesmas dan lainnya.

Langkah-langkah pengelolaan dilaksanakan sebagai berikut;

- a) Kepala Dinas Kesehatan menunjuk seorang staf di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pengelola keuangan Jamkesmas pelayanan dasar dan jaminan persalinan.
- b) Pengelola keuangan di Kabupaten/Kota harus memiliki buku catatan (buku kas umum) dan dilengkapi dengan buku kas pembantu untuk mencatat setiap uang masuk dan keluar dari kas yang terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain, dan pembukuan terbuka bagi pengawas intern maupun ekstern setelah memperoleh izin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- c) Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota melakukan pembayaran atas klaim dengan langkah sebagai berikut :
 - 1) Puskesmas melakukan pengajuan klaim atas:
 - Pelayanan persalinan (baik untuk peserta Jamkesmas dan maupun penerima manfaat jaminan persalinan non peserta Jamkesmas) mengacu pada tarif pelayanan Jampersal yang ditetapkan Menkes.
 - 2) Klaim pelayanan jaminan persalinan yang diajukan fasilitas/tenaga kesehatan swasta (Bidan praktik, Klinik Bersalin, dsb) yang telah memberikan pelayanan persalinan, sesuai tarif sebagaimana dimaksud. Pembayaran atas klaim-klaim sebagaimana dimaksud pada huruf

a dan b dilakukan berdasarkan hasil Verifikasi yang dilakukan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

3) Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota melakukan verifikasi atas klaim mencakup :

(a) Kesesuaian realisasi pelayanan dan besaran tarif disertai bukti pendukungnya.

(b) Pengecekan klaim dari fasilitas/tenaga kesehatan swasta yang memberikan pelayanan jaminan persalinan beserta bukti pendukungnya.

(c) Melakukan kunjungan ke lapangan untuk pengecekan kesesuaian dengan kondisi sebenarnya bila diperlukan.

(d) Memberikan rekomendasi dan laporan pertanggungjawaban atas klaim-klaim tersebut kepada Kepala Dinas Kesehatan setiap bulan yang akan dijadikan laporan pertanggungjawaban keuangan ke Pusat.

(e) Seluruh berkas rincian bukti-bukti yakni;

(1) Dokumen pengeluaran dana dan dokumen atas klaim Jamkesmas dan jaminan persalinan di Pelayanan Dasar oleh Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Swasta serta,

(2) Bukti-bukti pendukung klaim sebagaimana dipersyaratkan, disimpan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai dokumen yang dipersiapkan apabila dilakukan audit oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).

(f) Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota membuat dan mengirimkan Rekapitulasi Realisasi Laporan Penggunaan Dana pelayanan Jamkesmas dan jaminan persalinan di Pelayanan Dasar yang telah dibayarkan ke Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Swasta ke Tim Pengelola Pusat/Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Provinsi.

(g) Untuk mempercepat penyampaian informasi mengenai pemanfaatan Jamkesmas dan jaminan persalinan serta penyerapan

dana, Tim Pengelola Kabupaten/Kota mengirimkan rekapitulasi pemanfaatan program melalui format yang ditentukan berbasis web kepada Tim Pengelola Jamkesmas Pusat.

2.10. Pengelolaan Dana Pada Fasilitas

Pengelolaan dana pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dilakukan mulai dari persiapan pencairan dana, penerimaan dana, dan pertanggungjawaban dana. Adapun pengelolaan dana pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah sebagai berikut;

1. Dana pelayanan Jamkesmas dan jaminan persalinan dipelayanan Kesehatan Lanjutan disalurkan ke rekening Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam satu kesatuan (terintegrasi).
2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (Rumah Sakit/Balai Kesehatan) membuat laporan pertanggungjawaban/klaim dengan menggunakan *INA-CBG's*
3. Selanjutnya laporan pertanggungjawaban/klaim tersebut sebagaimana dimaksud angka 3 (tiga) dilaksanakan sebagaimana pertanggungjawaban yang selama ini telah berjalan di Rumah Sakit (sesuai pengaturan sebelumnya)
4. Sesuai dengan ketentuan pengelolaan keuangan negara, Jasa Giro/Bunga Bank harus disetorkan oleh Rumah Sakit ke Kas Negara.
5. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan mengirimkan secara resmi laporan pertanggungjawaban/klaim dana Jamkesmas dan jaminan persalinan terintegrasi kepada Tim Pengelola Jamkesmas Pusat dan tembusan kepada Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota dan Provinsi sebagai bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan.
6. Seluruh berkas dokumen pertanggungjawaban dana disimpan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan untuk bahan dokumen kesiapan audit kemudian oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).

2.11. Kelengkapan Pertanggung Jawaban Klaim

Pertanggungjawaban klaim pelayanan jaminan persalinan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke Tim Pengelola Kabupaten/Kota dilengkapi :

1. Fotokopi lembar pelayanan pada Buku KIA sesuai pelayanan yang diberikan untuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan.
2. Apabila tidak terdapat buku KIA pada daerah setempat dapat digunakan bukti-bukti yang syah yang ditandatangani ibu hamil/bersalin dan petugas yang menangani.
3. Tim Pengelola Kabupaten/Kota menghubungi Pusat (Direktorat Kesehatan Ibu) terkait ketersediaan buku KIA tersebut.
4. Partograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk pertolongan persalinan.
5. Fotokopi/tembusan surat rujukan, termasuk keterangan tindakan pra rujukan yang telah dilakukan di tandatangani oleh ibu hamil/ibu bersalin.
6. Fotokopi identitas diri (KTP atau identitas lainnya) dari ibu hamil/yang melahirkan.

2.12. Indikator Keberhasilan

Untuk menilai keberhasilan pencapaian pelaksanaan jaminan persalinan digunakan beberapa indikator yang spesifik indikator keberhasilan tersebut adalah

1. Indikator Kinerja Program
2. Indikator Kinerja Pendanaan dan Tata Kelola Keuangan

2.13. Pembinaan dan Pengawasan

- 2.13.1. Pembinaan bertujuan agar pelaksanaa program lebih berdaya guna dan berhasil guna. Pembinaan dilakukan secara berjenjang sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 2.13.2. Pengawasan dilakukan secara ;pengawasan melekat dan pengawasan fungsional.

2.14. Pencatatan, Pelaporan, Dan Umpan Balik

Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi perlu pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program secara rutin :

1. Pencatatan

Hasil kegiatan program dilakukan oleh fasilitas kesehatan pada register pencatatan yang ada.

2. Pelaporan

- a) Fasilitas Kesehatan wajib melaporkan rekapitulasi pelaksanaan program kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola.
- b) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola wajib melakukan rekapitulasi laporan dari seluruh laporan hasil pelaksanaan program di wilayah Kabupaten/Kota melaporkannya ke Dinas Kesehatan Provinsi, dan dari Dinas Kesehatan Provinsi melaporkannya kepada Pusat setiap tanggal 15 setiap bulannya.
- c) Kementerian Kesehatan/Tim Pengelola Pusat wajib melakukan rekapitulasi laporan dari setiap Provinsi untuk menjadi laporan Nasional setiap bulan/trisemester /tahun.

3. Umpan balik

Laporan umpan balik mengenai hasil laporan pelaksanaan program dilaksanakan secara berjenjang. Kebijakan jaminan persalinan diselenggarakan dengan maksud untuk mempermudah akses ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan ANC dan pertolongan persalinan yang higienis oleh tenaga kesehatan yang terlatih baik persalinan normal, biaya persalinan yang sering menjadi masalah pada kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah. Jaminan persalinan sesungguhnya merupakan perluasan kepesertaan dan manfaat Jamkesmas kepada ibu hamil, bersalin, dan ibu dalam masa nifas yang belum mempunyai jaminan persalinan.

2.15. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Model yang paling banyak digunakan dan dinilai secara empiris cukup sukses dari pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah model perilaku umum Andersen (1968). Model ini telah diperluas, dimodifikasi dan digunakan oleh peneliti pelayanan kesehatan secara luas pada tahun 1970, dan terus berlangsung sepanjang tahun (1980). Model Andersen awalnya berfokus pada determinan individu dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Aday dan Andersen (1974-

1975) memperluas model determinan individu ke dalam suatu model sistem kesehatan yang lengkap dengan memasukkan berbagai faktor kontekstual.

1. Model Andersen

Dalam model ini dijelaskan tiga kategori utama yang mempengaruhi tindakan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan yaitu:

a) Karakteristik Predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Merupakan faktor-faktor yang menggambarkan karakteristik individu yang mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini terdiri dari : 1) Demografi seperti umur, seks atau jenis kelamin, status perkawinan dan jumlah anggota keluarga, 2) Struktur sosial seperti pendidikan, pekerjaan, etnis, status sosial, kebudayaan, 3) Kepercayaan tentang kesehatan, seperti kepercayaan tentang penyakit, keyakinan terhadap kemampuan pelayanan kesehatan.

Faktor demografi merupakan aspek biologis yang mendesak untuk kemungkinan orang membutuhkan layanan kesehatan. Struktur sosial diukur dengan aspek yang luas terhadap faktor-faktor yang menentukan status orang di masyarakat, kemampuan dan sumber daya untuk menangani masalah termasuk kondisi lingkungan fisik. Health belief atau kepercayaan kesehatan merupakan sikap, nilai dan pengetahuan seseorang tentang pelayanan kesehatan yang mungkin berpengaruh pada persepsi mereka selanjutnya terhadap kebutuhan dan penggunaan layanan kesehatan.

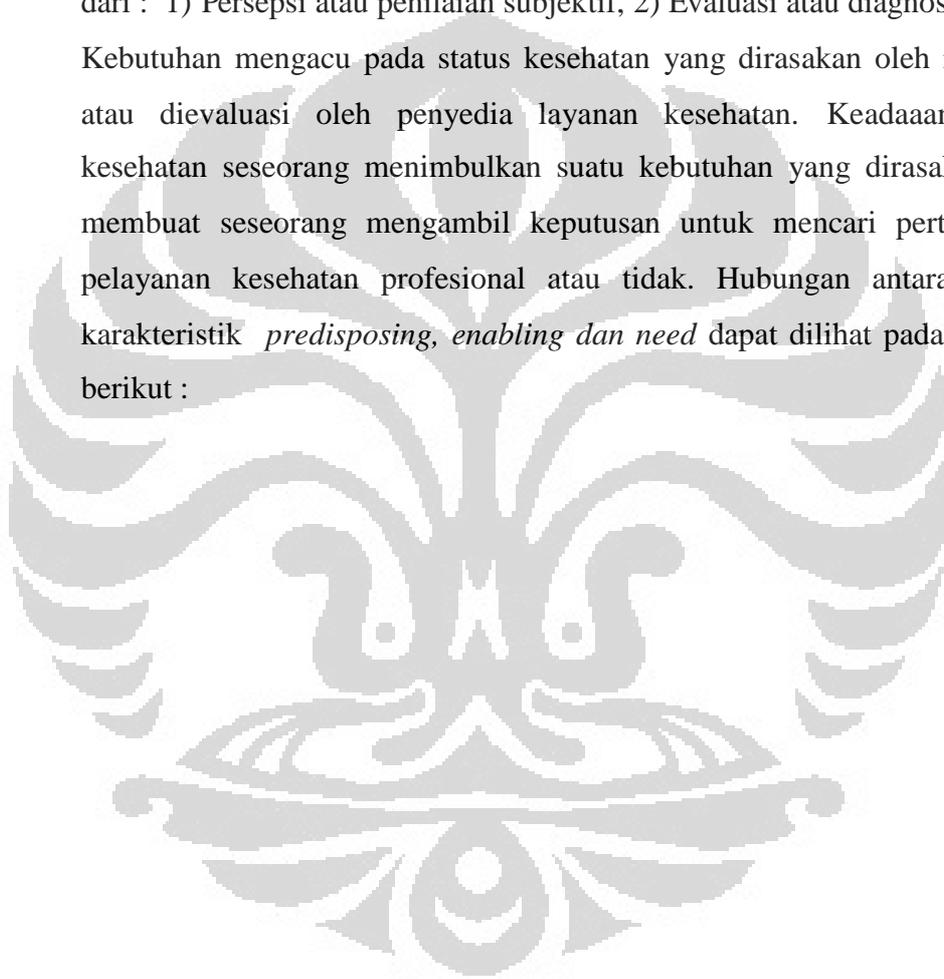
b) Karakteristik Pemungkin (*Enabling Characteristicst*).

Kemampuan individu untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan tergantung pada : 1) Sumber daya keluarga, meliputi penghasilan keluarga, tempat tinggal, 2) Sumber daya masyarakat seperti ketersediaan fasilitas kesehatan dan petugas, rasio penduduk dan tenaga kesehatan, lokasi sarana kesehatan. Jika sumber daya keluarga dan masyarakat memadai maka individu memungkinkan untuk menggunakan layanan kesehatan. Menyediakan sumber daya agar pasien memanfaatkan pelayanan kesehatan kapanpun diperlukan. Misalnya, tenaga kesehatan dan fasilitas harus tersedia serta masyarakat mengetahui cara dan

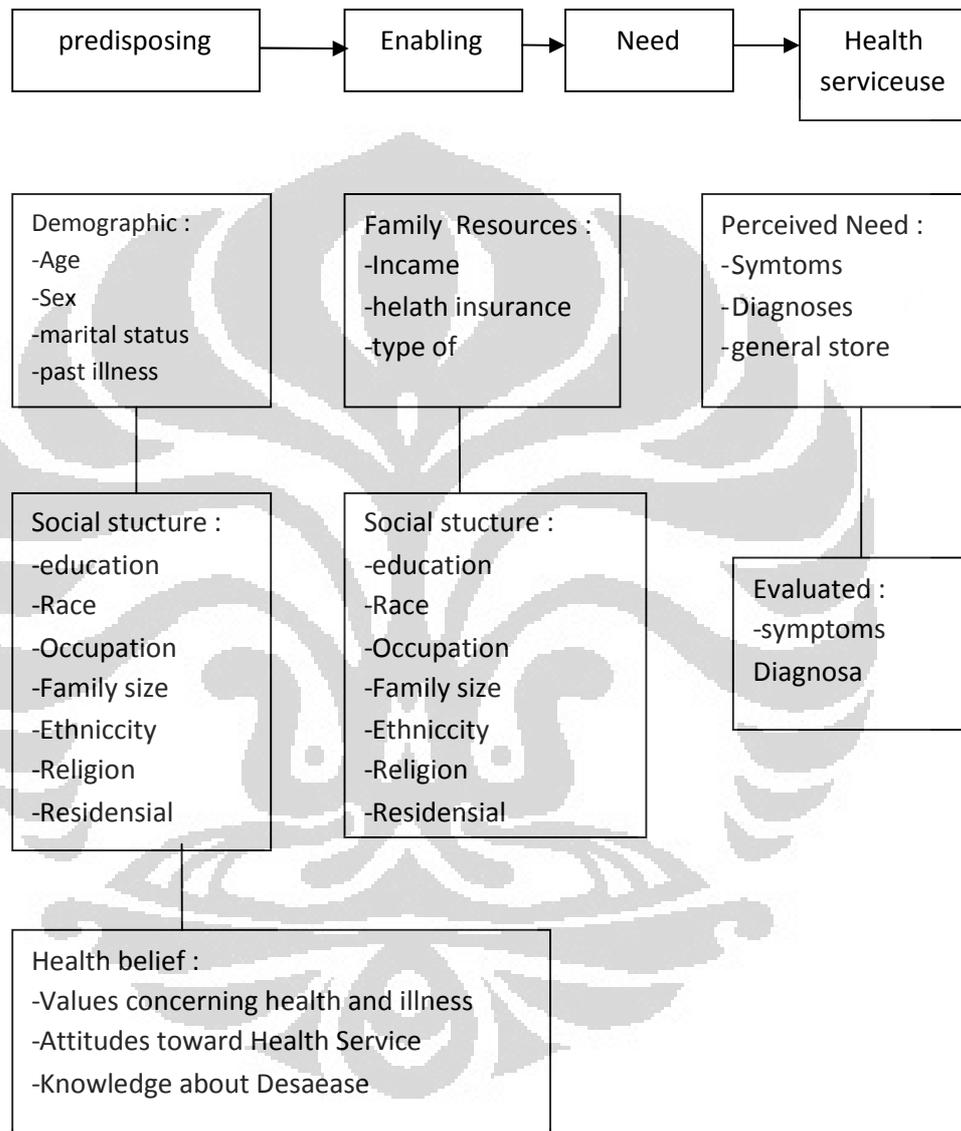
bagaimana untuk memperoleh layanan tersebut dan memanfaatkannya. Pendapatan, asuransi kesehatan, sumber perawatan reguler dan perjalanan serta lama waktu menunggu merupakan beberapa tindakan penting untuk diperhatikan.

c) Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Karakteristik kebutuhan merupakan stimulus langsung dan menjadi dasar individu menggunakan layanan kesehatan. Karakteristik ini terdiri dari : 1) Persepsi atau penilaian subjektif, 2) Evaluasi atau diagnosa klinis. Kebutuhan mengacu pada status kesehatan yang dirasakan oleh individu atau dievaluasi oleh penyedia layanan kesehatan. Keadaan status kesehatan seseorang menimbulkan suatu kebutuhan yang dirasakan dan membuat seseorang mengambil keputusan untuk mencari pertolongan pelayanan kesehatan profesional atau tidak. Hubungan antara ketiga karakteristik *predisposing, enabling dan need* dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 2.1.
Model Perilaku Pemanfaatan pelayanan Kesehatan
(Andersen)



Sumber : Andersen Ronald, Equity in Health Service. Emperical Analysis in social Policy, Ballinger publisihing Comp, 1975

2.16. Model Precede-Proceed

Green dan Kreuter (2005) mengemukakan bahwa masalah kesehatan disebabkan oleh faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku berpengaruh secara langsung terhadap masalah kesehatan, sedangkan faktor non perilaku berpengaruh secara tidak langsung.

Ada tiga faktor yang mempengaruhi seseorang dalam penggunaan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor-faktor ini melahirkan suatu model perilaku yang dikenal dengan istilah “*PRECEDE*” (*Predisposing, Enabling, and Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*), yaitu teori yang mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Teori ini menunjukkan keinginan seseorang untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan atau tidak terutama dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

1. Faktor Predisposisi/Mempermudah (*Predisposing Factor*)

Merupakan faktor *anteseden* (mendahului) terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Dalam arti umum faktor predisposisi sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini mungkin mendukung perilaku sehat. Yang termasuk didalamnya adalah pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk melakukan. Juga termasuk kedalam faktor predisposisi ini adalah faktor demografi seperti status sosio-ekonomi, umur, jenis kelamin, dan ukuran keluarga.

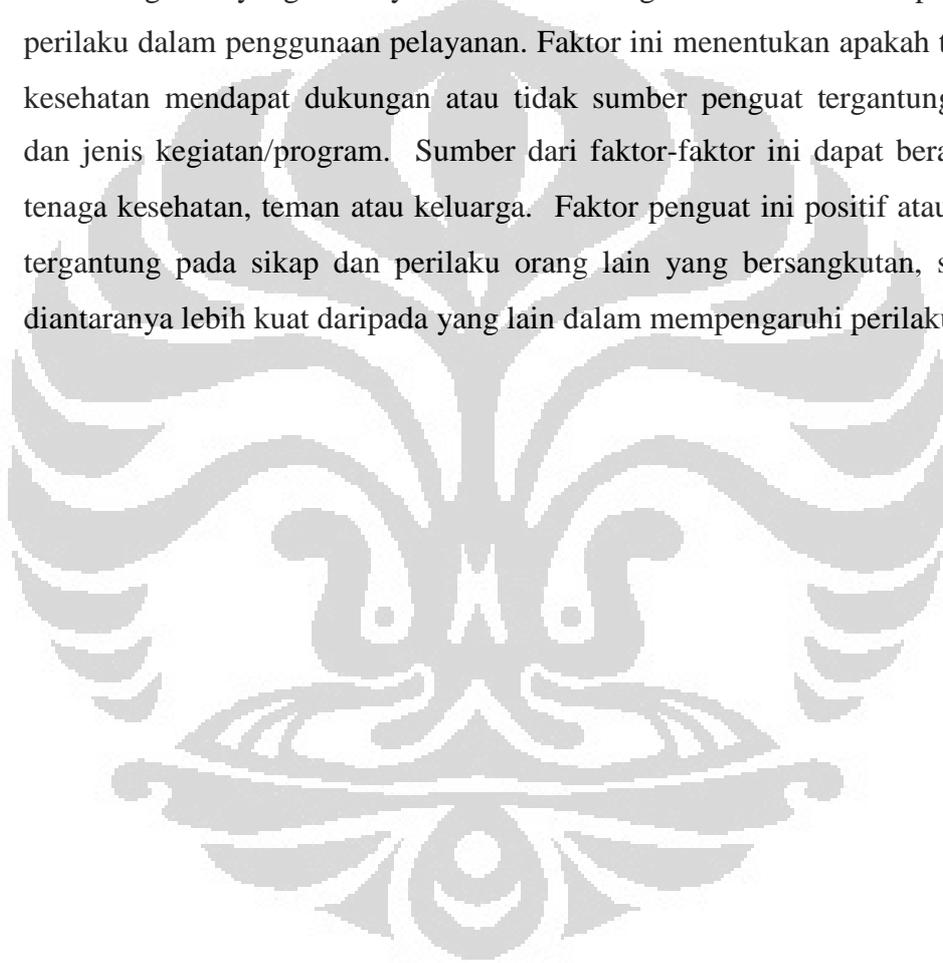
2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Merupakan faktor *anteseden* (mendahului) terhadap perilaku yang memungkinkan motivasi atau inspirasi terlaksana. Termasuk didalamnya kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan sesuatu perilaku kesehatan, yang termasuk didalam faktor ini adalah ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan kesehatan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, keterampilan petugas.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

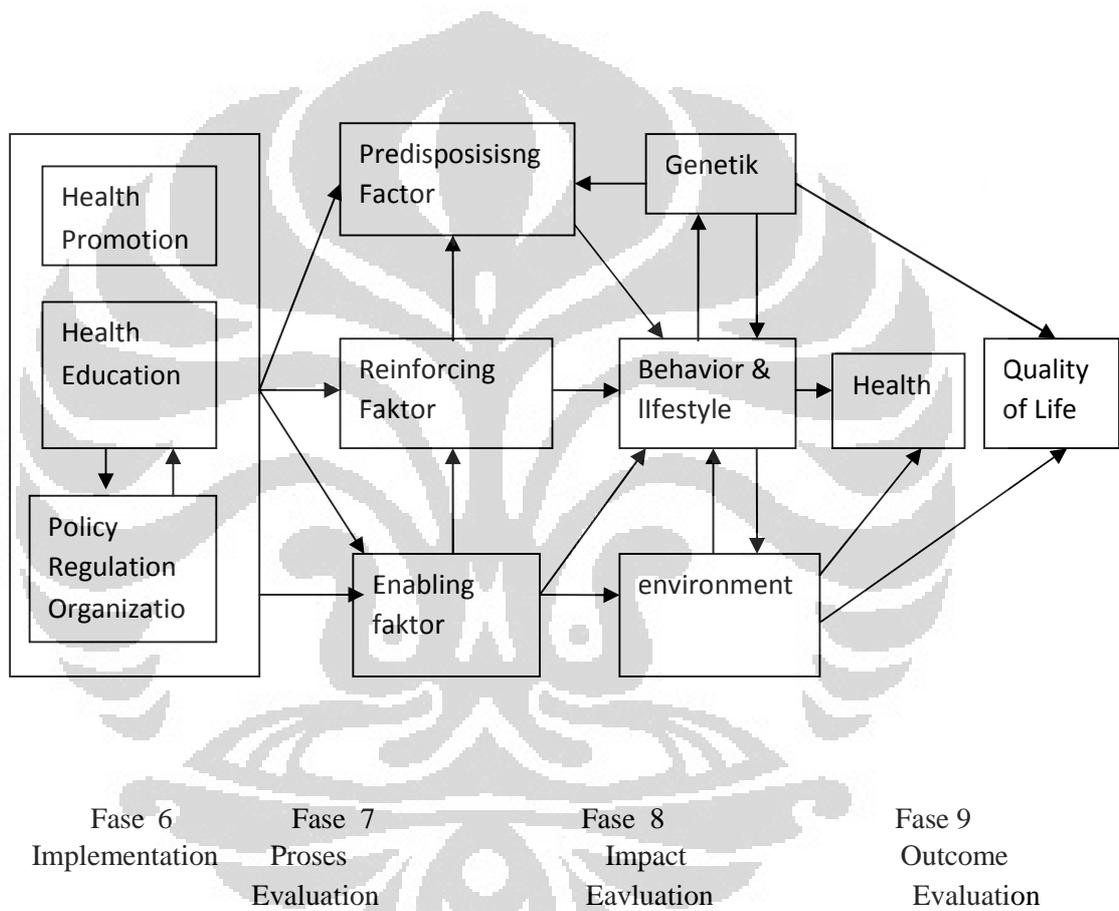
Merupakan faktor yang datang sesudah perilaku, memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan dalam menetapkan atau hilangnya perilaku tersebut. Termasuk didalam faktor ini adalah manfaat sosial dan manfaat fisik serta ganjaran nyata atau tidak nyata yang pernah diterima pihak lain.

Faktor-faktor penguat berkaitan umpan balik yang diterima oleh pemakai dari orang lain yang hasilnya akan mendorong atau melemahkan perubahan perilaku dalam penggunaan pelayanan. Faktor ini menentukan apakah tindakan kesehatan mendapat dukungan atau tidak sumber penguat tergantung tujuan dan jenis kegiatan/program. Sumber dari faktor-faktor ini dapat berasal dari tenaga kesehatan, teman atau keluarga. Faktor penguat ini positif atau negatif tergantung pada sikap dan perilaku orang lain yang bersangkutan, sebagian diantaranya lebih kuat daripada yang lain dalam mempengaruhi perilaku.



Gambar 2.2.
Kerangka Precede- Procced

Fase 5	Fase 4	Fase 3	Fase 2	Fase 1
Sosial	Education &	Behavior &	Epidemiological	social
Administrasi &	Organizational	Environmental	Diagnosis	Diagnosis
Diagnosis Policy	Diagnosa			



Sumber : Green & Kreuter, Health Program Planning, 4th ed, (2005)

2.17. Karakteristik Responden

1. Pendidikan ibu

Pendidikan berpengaruh pada cara berpikir, tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan, semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga mereka tak mengenal bahaya yang mungkin terjadi walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka tahu menggunakannya (Martadisoebrata, 1982).

Bangsu (1995) berpendapat pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan dan cara berpikir seseorang, baik dalam tindakan yang dapat dilihat maupun dalam cara pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan. Dengan demikian diharapkan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi dapat mengambil keputusan dalam memilih penolong persalinan yang dapat menjamin keselamatan jiwa ibu dan bayinya.

2. Umur ibu

Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan bertalian erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas serta berpengaruh terhadap bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, masih belum siap secara jasmani maupun psikososial dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta dalam membina dan membimbing bayinya. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua untuk hamil (35 tahun atau lebih) akan menghadapi risiko yang terjadi berupa kelainan bawaan pada waktu kehamilan dan adanya penyulit pada waktu persalinan. Hal ini disebabkan karena jaringan tubuh kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 30 tahun. Sebab pada saat itu penyulit kehamilan jarang terjadi (Martaadisoebrata, 1982).

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 – 5 kali lebih

tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Prawirohardjo, 1991). Kehamilan dan persalinan masih banyak diluar kurun reproduksi sehat. Perkawinan, kehamilan dan persalinan pada wanita muda usia masih banyak dijumpai. Dan risiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-30) tahun. Begitu pula dengan kelompok umur 35 tahun keatas (Mochtar, 1990).

3. Paritas

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin, baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Potts (1983) dalam Wibowo (1992) melaporkan hasil seri kasus bahwa angka kematian bayi dari ibu hamil ketiga atau lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan kedua dan sangat meningkat pada kehamilan kelima. Pada SDKI 1997 diketahui bahwa anak dengan nomor urut kelahiran ketiga atau lebih rendah lebih besar kemungkinannya untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan daripada anak dengan nomor urut kelahiran lebih tinggi. Menurut Soebrata (1982) kehamilan pertama dan kehamilan setelah ke empat mempunyai risiko yang meningkat. Kehamilan kelima atau lebih sering disertai penyulit-penyulit seperti kelainan letak, perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum.

4. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan pada ibu menunjukkan ada tidaknya interaksi ibu pada masyarakat luas dan keaktifan ibu pada organisasi tertentu. Dengan asumsi ibu yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi daripada ibu yang tidak bekerja dikarenakan adanya interaksi ibu dengan lingkungan tempat dia bekerja. Selain itu asumsi juga ibu yang bekerja akan lebih cepat untuk menerima informasi daripada yang tidak bekerja (Adiwiryo, 2001). Mosser (1991) dalam Hayatini (2002) menyatakan bahwa jam kerja wanita mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu semakin tinggi jam kerja, maka semakin kurang kesempatan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pusat Penelitian Kesehatan (1994) dalam Adawiyah (2001) mengatakan bahwa ibu hamil yang bekerja merupakan sebab-sebab mendasar

yang mempengaruhi frekuensi pemeriksaan kehamilan, sehubungan dengan tidak adanya waktu untuk kunjungan pemeriksaan kehamilan. Mosser (1997) dalam Adawiyah (2001) mengatakan bahwa apabila dilihat dari waktu luang yang dimiliki untuk memanfaatkan pemeriksaan kehamilan, maka diharapkan ibu yang tidak bekerja/ibu rumah tangga lebih banyak yang memeriksakan kehamilannya secara lengkap.

5. Lama Menikah

Lama menikah didefinisikan sebagai jumlah tahun sepasang suami istri telah menikah. Bahwa wanita yang masa pernikahannya semakin lama justru pernikahannya semakin stabil, perkawinan merupakan salah satu aktivitas individu. Aktivitas individu umumnya akan terkait pada suatu tujuan yang ingin dicapai oleh individu yang bersangkutan, demikian pula dalam hal perkawinan. Karena perkawinan merupakan suatu aktivitas dari satu pasangan, maka sudah selayaknya merekapun juga mempunyai tujuan tertentu. Tetapi karena perkawinan itu terdiri dari dua individu, maka adanya kemungkinan bahwa tujuan mereka itu tidak sama. Bila hal tersebut terjadi, maka tujuan itu harus dibulatkan agar terdapat suatu kesatuan dalam tujuan tersebut.

Karena peran isteri dalam pengambilan keputusan menonjol pada keluarga yang usia perkawinannya sudah 5 tahun atau lebih dibandingkan dengan keluarga yang usia perkawinannya di bawah 5 tahun, Sebaliknya peran suami dan orangtua menonjol pada keluarga yang usia perkawinannya di bawah 5 tahun dibandingkan dengan keluarga yang usia perkawinannya 5 tahun atau lebih. Hal ini berkaitan dengan kematangan dan pengalaman berkeluarga, dimana pada keluarga muda si isteri belum mempunyai pengalaman dan kurang mempunyai pengetahuan tentang pertolongan persalinan sehingga kurang berani mengambil keputusan menentukan pertolongan persalinan, suatu kondisi yang menentukan keamanan dan keselamatan ibu dan anak yang dilahirkan. Dalam kondisi demikian si isteri biasanya meminta pertimbangan atau bahkan menyerahkan pengambilan keputusannya kepada suami atau orang tua yang dianggap mempunyai pengalaman dan mempunyai kemampuan secara ekonomi. Sebaliknya pada keluarga yang usia perkawinannya sudah 5 tahun atau lebih si 'isteri' merasa sudah tahu dan mungkin pengalaman

sehingga dapat memutuskan sendiri pertolongan persalinan, baik penolong maupun tempat persalinannya.

6. Dukungan Kepada Ibu

Seorang ibu yang sedang hamil atau menghadapi persalinan sangat memerlukan dukungan baik berbentuk fisik ataupun psikososial. Dukungan keluarga sangat diharapkan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, seperti memberikan kesempatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan secara teratur, merencanakan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan ataupun di tempat pelayanan kesehatan serta perawatan nifas melalui berbagai penyuluhan dan pendampingan petugas kesehatan yang berkesinambungan diharapkan ibu akan memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan menggunakan program Jampersal. Struktur sosial yang ada di masyarakat dimana peran tokoh masyarakat sebagai panutan, teladan untuk masyarakat maka diharapkan dukungan tokoh masyarakat kepada ibu hamil untuk memanfaatkan program Jampersal.

Peran tetangga terhadap keluarga dalam kehidupan bermasyarakat memiliki arti yang cukup penting. Berbagai situasi yang dihadapi keluarga baik senang maupun susah peran tetangga sangat membantu. Bantuan dan dukungan yang diberikan tetangga biasanya berbentuk dukungan moril, maupun materiil.

7. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan informasi yang dimiliki untuk mengetahui situasi atau rangsangan dari luar, menurut temuan Suchman dalam Wibowo (1992) mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan kesehatan pada keluarga dan teman dekat berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tekun dia untuk menjaga kesehatannya. Seseorang yang mempunyai pengetahuan lebih baik dalam bidang kesehatan akan cenderung lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tarjono (2000), dalam penelitiannya

mendapatkan hasil bahwa semakin baik pengetahuan responden tentang dana sehat maka semakin memanfaatkan pelayanan kesehatan.

8. Jarak Terhadap Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan salah satunya adalah keterjangkauan lokasi tempat pelayanan. Masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan seringkali tidak dapat menjangkau akibat hambatan jarak, dipengaruhi oleh jenis jalan, jenis dan jumlah kendaraan, serta kemampuan biaya untuk ongkos jalan. Keadaan tersebut akan terjadi hambatan rujukan dalam mencapai fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, sehingga apabila terjadi komplikasi pada ibu baik saat kehamilan, persalinan dan nifas akan sulit untuk diatasi. Menurut hasil penelitian Wibowo (1992) menemukan hampir separuh dari sejumlah responden ibu hamil mengemukakan bahwa rata-rata jarak ke tempat pelayanan kesehatan berkisar antara 0 – 3 KM dan hasil penelitian Widyawati (1998) menemukan bahwa lebih banyak ibu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih dekat dengan tempat tinggal.

9. Transportasi Terhadap Pelayanan Kesehatan

Jarak yang ditempuh untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan ditentukan oleh keadaan jalan, jenis kendaraan yang tersedia atau alat transportasi yang digunakan, dan biaya yang dikeluarkan untuk ongkos perjalanan. Menurut Martadisoobarata (2005) akses fisik yang mempengaruhi keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan salah satunya adalah adanya sarana transportasi.

2.18. Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan di Kabupaten Garut

Alokasi dana untuk jaminan persalinan yang diterima oleh Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat pada tahun 2011 berdasarkan SK. Menkes Nomor 515/Menkes/SK/III/2011 mendapatkan dana Jampersal sebesar :

Rp 9,582,420,000,-. Tafsiran Persalinan Kabupaten Garut tahun 2011 adalah 6.000 kasus persalinan, sedangkan menurut perhitungan dana tersebut hanya cukup untuk 2.000 kasus. Dari 64 Puskesmas yang ada di Kabupaten Garut telah melaksanakan program jaminan persalinan, sedangkan jenis pelayanan dengan cara bayar jaminan persalinan dapat dilihat di tabel berikut ;

Tabel 2.1

**Jumlah Pasien Cara Bayar Dengan Menggunakan Jaminan Persalinan di
Kabupaten Garut Selama Tahun 2011**

Sasaran				Jenis pelayanan									Tempat Pelayanan			Persalinan tak maju
				ANC				PERSALINAN		PNC						
BU MIL	BU LIN	BU FAS	BA YI	K1	K2	K3	K4	Nor mal	Re sti	K1	K2	K3	PKM	PO NE D	BPS	
48.562	47.475	47.908	36.503	2.204	4.762	12.168	16.619	16.018	1.097	17.399	16.080	11.605	9.945	1.355	810	1.330

Sumber : Laporan rekapitulasi pelayanan kesehatan dengan Jampersal di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tahun 2011

Di Puskesmas DTP Bungbulang jenis pelayanan yang menggunakan jaminan persalinan selama tahun 2011 seperti yang terlihat di tabel berikut :

Tabel 2.2

**Jumlah Pasien Cara Bayar Dengan Menggunakan Jaminan Persalinan di
Puskesmas DTP Bungbulang Selama Tahun 2011**

Sasaran				Jenis pelayanan									Tempat Pelayanan			Persalinan tak maju
				ANC				PERSALINAN		PNC						
BU MIL	BU LIN	BU FAS	BA YI	K1	K2	K3	K4	Nor mal	Re sti	K1	K2	K3	PKM	PO NE D	BPS	
1.637	1.572	1.572	1.486	5	4	7	1	153	13	21	21	60	-			53

Sumber : Laporan rekapitulasi pelayanan kesehatan dengan Jampersal di Puskesmas DTP Bungbulang tahun 2011

Tabel 2.3

Jumlah Pasien Cara Bayar Dengan Menggunakan Jaminan Persalinan di
Puskesmas DTP Bungbulang Bulan Januari – April Tahun 2012

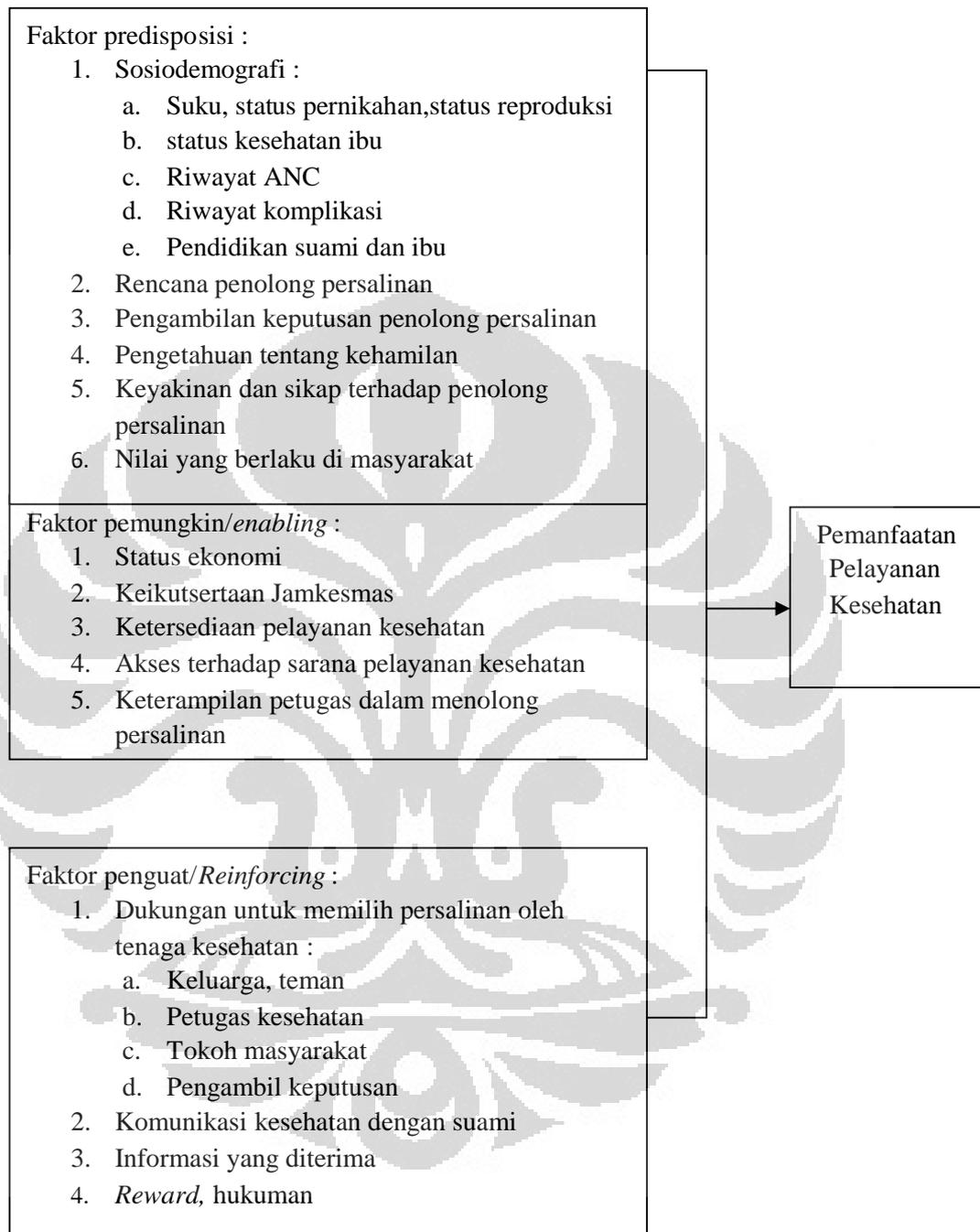
Sasaran				Jenis pelayanan									Tempat Pelayanan			Persalinan tak maju
				ANC				PERSALINAN		PNC						
BU MIL	BU LIN	BU FAS	BA YI	K 1	K 2	K 3	K 4	Nor mal	Re sti	K 1 F	K 2 F	K 3 F	P K M	PO NE D	B P S	
1.791	1.667	1.667	1,573	4	1	4	1	108	40	13	11	10	-			19

Sumber : Laporan rekapitulasi pelayanan kesehatan dengan Jampersal di Puskesmas DTP Bungbulang bulan januari – April 2012

2.19. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang diuraikan pada tinjauan pustaka, maka kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teori Andersen (1975) dan teori Green and Kreuter, (2005) seperti yang terlihat pada diagram dibawah ini :

Diagram 2.3 Kerangka Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan



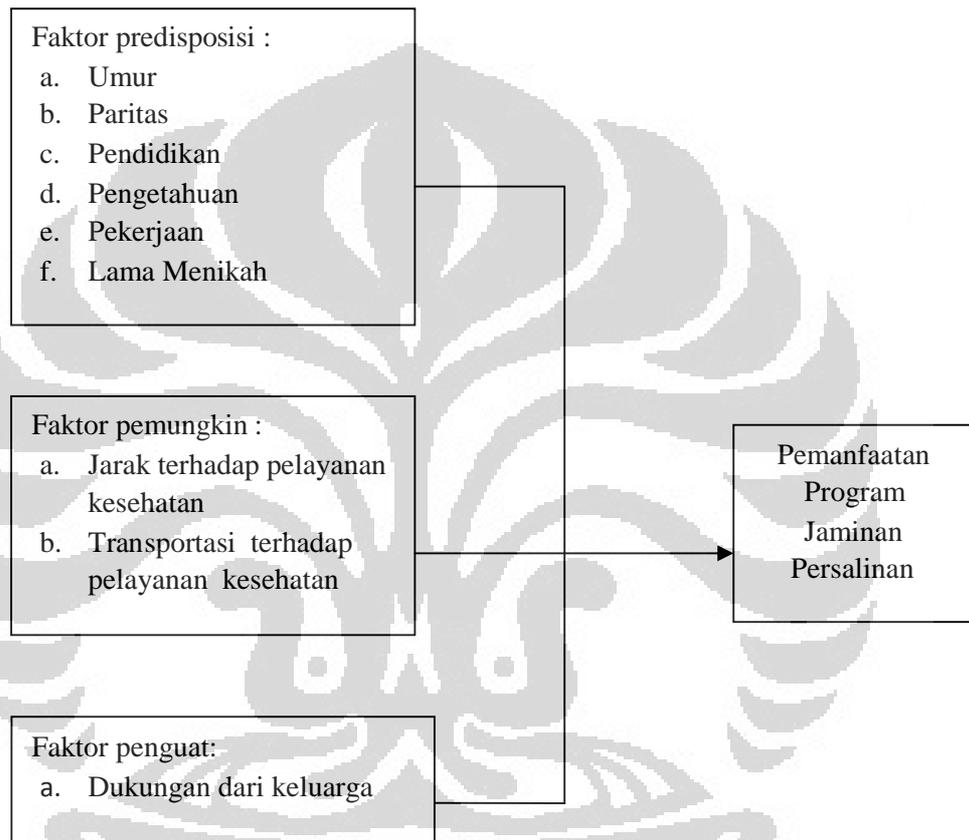
Sumber : modifikasi model pemanfaatan pelayanan kesehatan, Andersen's, (1975) dan perilaku penggunaan pelayanan kesehatan Green and Kreuter, (2005).

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menghubungkan antara pemanfaatan program jaminan persalinan dengan karakteristik ibu. Dari kerangka teori yang telah dijelaskan pada 2.19, kerangka konsep akan menggunakan kerangka konseptual/teori perilaku dalam hal memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diadaptasi dari Andersen, (1975) dan Green and Kreuter, (2005). Selanjutnya kerangka teori dimodifikasi sesuai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. Faktor-faktor yang akan diteliti dikelompokkan kedalam variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen). Variabel terikat (dependen) adalah pemanfaatan program jaminan persalinan, sedangkan yang akan menjadi variabel independen adalah pendidikan, umur, pekerjaan, paritas, pengetahuan, lama menikah, jarak terhadap pelayanan kesehatan, transportasi terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan dari keluarga.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep :**Variabel Independen****Variabel dependen**

3.2. Definisi Operasional

	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Jaminan Persalinan	Pembiayaan pelayanan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir	Kuesioner	Wawancara	0 = Belum menggunakan 1 = Yang telah menggunakan	Ordinal
2	Umur	Lama hidup seseorang yang diketahui dari tanggal lahir dan dinyatakan dalam tahun	Kuesioner	Wawancara	0 = Umur tidak beresiko (20-34 tahun) 1 = Umur beresiko (<20- >35 tahun)	Ordinal
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang terakhir dapat diselesaikan	Kuesione	Wawancara	0 = \geq SLTP 1 = \leq SLTP	Ordinal
4	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik itu lahir hidup maupun lahir mati	Kuesioner	Wawancara	0 = tidak beresiko (bila ≤ 3) 1 = beresiko (bila ≥ 3)	Ordinal
5	Jarak terhadap pelayanan kesehatan	Panjang perjalanan yang ditempuh dengan kendaraan atau tidak dari lokasi rumah ibu menuju tempat pelayanan kesehatan	Kuesioner	Wawancara	0 = > 2 Km 1 = < 2 Km	Ordinal
6	Status pekerjaan	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan ibu dalam rangka mendapatkan penghasilan	Kuesioner	Wawancara	0 = tidak bekerja 1 = bekerja	Nominal
7	Dukungan keluarga	Bantuan yang diberikan baik moril maupun materiil dari suami, orang tua, mertua (keluarga) untuk memanfaatkan program jaminan persalinan	Kuesioner	wawancara	0 = Kurang baik 1 = Baik	Ordinal
8	Sarana transportasi	Kendaraan roda 2, roda 3, roda 4 yang dapat digunakn untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan	Kuesioner	wawancara	0 = sulit 1 = Mudah	Ordinal

	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
9	Pengetahuan	Wawasan ilmu yang dimiliki ibu tentang program jaminan persalinan	Kuesioner	Wawancara	0 = Rendah (\leq mean) 1 = Tinggi ($>$ mean)	Ordinal
1 0	Lama menikah	Kehidupan pasangan suami isteri yang telah dijalannya	Kuesioner	Wawancara	0 = < 5 tahun 1 = > 5 tahun	Ordinal

3.3. Hipotesis

Ada hubungan antara gambaran karakteristik ibu (faktor predisposisi; umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, lama menikah, pekerjaan, faktor pemungkin; jarak terhadap pelayanan kesehatan, transportasi ke tempat pelayanan kesehatan faktor penguat; dukungan dari keluarga) terhadap pemanfaatan program jaminan persalinan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat tahun 2012.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Desain penelitian

Bentuk studi yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan potong lintang (*cross sectional*), data variabel independen dan dependen akan dikumpulkan pada saat yang sama yang terjadi saat itu. Pada penelitian ini diharapkan diperoleh informasi tentang Pemanfaatan Program Jampersal Berdasarkan Karakteristik Ibu di Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat Tahun 2012.

4.2. Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat dengan waktu pelaksanaan pada bulan Februari sampai dengan April 2012.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi penelitian adalah ibu hamil dan ibu-ibu yang mempunyai anak berumur dibawah satu tahun yang telah menggunakan manfaat jaminan persalinan dan berada di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa barat tahun 2012.

4.3.2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil dan ibu-ibu yang mempunyai anak berumur dibawah satu tahun, yang telah memanfaatkan program jaminan persalinan di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat. Yang akan dipilih dengan metode sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*), penentuan besar sampel ditentukan dengan formula Ariawan, 2008 :

$$= \frac{z_{1 - \frac{\alpha}{2}} \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 (N - 1) + z_{1 - \frac{\alpha}{2}} \cdot p (1 - P)}$$

Dimana ;

$z_{1 - \alpha/2}$ = Confidence Interval (CI) = 1.9

P = Proporsi cakupan pemanfaatan program Jaminan Persalinan = 0,5

q = 1-p (0,5)

d2 = Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang digunakan peneliti 10 % = 0,1

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah Populasi

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 883}{0,1 (883-1) + 19,6 \cdot 0,5 (1-0,5)} \\ &= \frac{848.003}{0,01(883-1) + 3,84 \cdot 0,5 (0,5)} \\ &= \frac{848.033}{9.78} \\ &= 86,71 \text{ -----} > 87 \end{aligned}$$

Dengan perhitungan tersebut, dari 883 populasi didapatkan sampel minimum yang diambil menjadi 87 orang ibu hamil dan ibu-ibu yang mempunyai anak berumur dibawah satu tahun. Untuk menghindari adanya responden yang *drop out* maka sampel minimum ditambah 10 %, maka total sampel menjadi 97 orang.

4.3.3. Cara Pengambilan Sampel

Penarikan sampel yang dilakukan dari 11 desa yang ada di wilayah Puskesmas DTP Bungbulang agar menjamin semua unsur yang ada dipopulasi mempunyai peluang yang sama untuk terambil sebagai sampel mewakili

populasinya. Pembagian sampel setiap desa dilakukan secara proporsional sesuai dengan jumlah ibu yang telah memanfaatkan program jaminan persalinan di setiap desa yang berada di wilayah Puskesmas DTP Bungbulang. Setelah itu sampel diambil dengan cara acak (*random sampling*) di setiap desa. Pelaksanaan pengambilan sampel dengan cara ini mula-mula dengan menetapkan unit-unit anggota populasi berdasarkan jumlah ibu yang telah memanfaatkan program jaminan persalinan yang berbeda-beda di setiap desa. Dalam penelitian ini sampel berdasarkan banyak sedikitnya jumlah ibu yang telah memanfaatkan program jaminan persalinan di setiap desanya.

Pengambilan sampel dari masing-masing desa dilakukan berdasarkan perimbangan (proporsional) dan dilakukan secara acak (Notoatmodjo, 2005).

Dengan menggunakan rumus $= \frac{n}{N} \times \text{jumlah sampel yang dibutuhkan}$, dimana

n = Jumlah populasi ibu desa

N = Jumlah populasi ibu seluruh desa

Sebagai contoh desa Gunamekar jumlah populasi 71 orang, desa Bungbulang jumlah populasi 148 orang, maka sampel masing-masing unit dengan populasi seluruhnya 883 orang dan jumlah sampel penelitian 97 orang adalah :

$$\text{Desa Gunamekar : } (71/883) \times 97 \text{ orang} = 8 \text{ orang}$$

$$\text{Desa Bungbulang : } (148/883) \times 97 \text{ orang} = 16 \text{ orang}$$

Begitu seterusnya hingga didapatkan 97 orang dari 11 desa yang ada di wilayah Puskesmas DTP Bungbulang. Di masing-masing desa sampel diambil secara acak, secara lengkap disajikan sampel yang diambil secara proporsional menurut jumlah ibu yang telah memanfaatkan program jaminan persalinan per desa tahun 2012 di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang.

Tabel 4.1
Jumlah Sampel Secara Proporsional Berdasarkan Jumlah sasaran per desa
tahun 2012

No	Nama Desa	Jumlah Sasaran	Sampel Yang diambil Secara Proporsional
1	Gunamekar	71	8
2	Bojong	69	8
3	Mekarbakti	83	9
4	Bungbulang	148	16
5	Margalaksana	63	7
6	Hanjuang	103	11
7	Mekarjaya	102	11
8	Wangunjaya	82	9
9	Sinarjaya	73	8
10	Gunungjampang	35	6
11	Hegarmanah	54	6
	JUMLAH	883	97

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Sumber Data

Data diperoleh melalui data primer dan data sekunder yang ada di Puskesmas DTP Bungbulang.

4.4.2. Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan adalah kuesioner dengan metode wawancara yang dibuat secara terstruktur dengan pertanyaan tertutup.

4.4.3. Cara pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data sekunder mengenai jumlah ibu yang telah memanfaatkan program jaminan persalinan didapatkan dari laporan KIA dan laporan Jampersal. Sedangkan untuk mengumpulkan data primer dengan cara

wawancara langsung dengan responden dan responden diminta untuk mengisi kuesioner.

4.5. Manajemen Data

Setelah data terkumpul maka dilakukan manajemen data yang terbagi dalam tahap-tahap berikut :

4.5.1. Pengkodean Data / *Coding*

Pengkodean data atau data *coding*, merupakan suatu kegiatan mengklasifikasi data dan member kode untuk masing-masing kelas sesuai dengan tujuan dikumpulkannya data.

4.5.2. Penyuntingan Data / *Editing*

Penyuntingan data dilakukan sebelum proses memasukkan data. Tahap ini bertujuan menghindari kesalahan dalam pengumpulan data. Penyuntingan data dilakukan langsung di tempat observasi yaitu di Wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut, sehingga apabila terdapat kesalahan atau keanehan data dapat langsung diklarifikasi.

4.5.3. Membuat Struktur Data dan *File Data*

Data yang sudah dikodifikasi dan mengalami proses penyuntingan lalu dibuat struktur dan *file data* untuk memudahkan pemasukan data/*data entry*. Struktur data dikembangkan sesuai dengan analisis yang akan dilakukan dan jenis perangkat lunak yang digunakan.

4.5.4. Pemasukan Data / *Entry Data*

Setelah struktur data dan file data dibuat, data dimasukkan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS.

4.5.5. Pembersihan Data / *Data Cleaning*

Tujuan dari pembersihan data adalah untuk menghindari kesalahan yang mungkin masih ada, caranya ialah dengan melihat distribusi frekuensi tiap variabel yang diukur dan memeriksa apakah ada keanehan-keanehan pada data.

4.6. Analisis Data

Data yang sudah melewati tahap manajemen data selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat.

4.6.1. Univariat

Dilakukan analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diukur (faktor predisposisi; umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, lama menikah, faktor pemungkin; jarak terhadap pelayanan kesehatan, transportasi terhadap pelayanan kesehatan, faktor penguat; dukungan dari keluarga) selanjutnya dianalisis dengan bivariat melalui program komputer.

4.6.2. Analisis Bivariat

Menurut Hastono (2007), analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel, atau bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua variabel atau lebih kelompok (sample). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan metode “Chi Square” yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat) dengan terlebih dahulu membuat tabel silang antara masing-masing variabel bebas (faktor predisposisi; umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, lama menikah, faktor pemungkin; jarak terhadap pelayanan kesehatan, transportasi terhadap pelayanan kesehatan, faktor penguat; dukungan dari keluarga) terhadap variabel terikat (program pemanfaatan jaminan persalinan) di Wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2012. Untuk menguji hipotesis yang diajukan maka dilakukan uji dengan metode uji statistik Kai Kuadrat dengan batas kritis sebesar 0,05, estimasi confidential interval (CI) dengan tingkat kepercayaan 95% bila hasil $p < \alpha$ maka dikatakan ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Rumus uji Statistik Chi Square yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$= \frac{(O - E)}{E}$$

Keterangan :

 : Nilai Chi Square

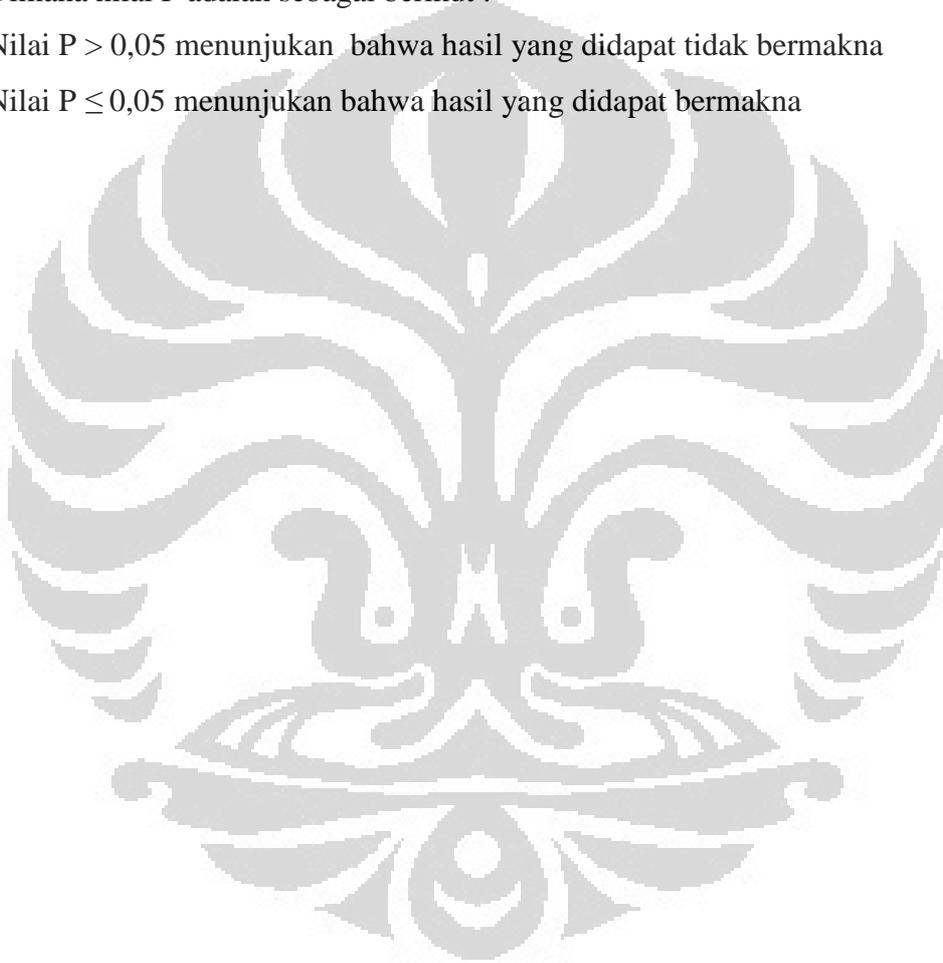
O : Nilai yang diamati

E : Nilai yang diharapkan

Dimana nilai P adalah sebagai berikut :

Nilai $P > 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang didapat tidak bermakna

Nilai $P \leq 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang didapat bermakna



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1. Gambaran Geografi Dan Demografi Kabupaten Garut

Kabupaten Garut merupakan salah satu dari 26 Kabupaten/Kota yang berada di wilayah Provinsi Jawa Barat. Secara geografis Kabupaten Garut terletak disebelah selatan Provinsi Jawa Barat, dengan luas wilayah 3.065,19 atau 306.519 Ha terletak diantara 6°56'49" - 7°45'00" Lintang Selatan dan 107°25'8" - 108°30" Bujur Timur dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Bandung dan Sumedang
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tasikmalaya
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Bandung dan Cianjur

Pada tahun 2010 secara Administratif wilayah kabupaten Garut terdiri dari 42 Kecamatan yang membawahi 403 Desa dan 21 Kelurahan. Kondisi geografis yang strategis ini merupakan keuntungan bagi daerah Kabupaten Garut terutama dari segi komunikasi dan perhubungan. Kawasan utara merupakan daerah yang sebagian besar berdataran rendah, sementara kawasan selatan daerah yang berbukit-bukit, pegunungan dan daerah pantai.

Berdasarkan data BPS tahun 2010 jumlah penduduk Kabupaten Garut adalah 2.417.404 jiwa dengan komposisi berdasarkan jenis kelamin jumlah penduduk laki-laki sebesar 1.228.849 jiwa atau 50,83% dan penduduk perempuan sebesar 1.188.555 jiwa atau 49,17%. Tingkat kepadatan penduduk pada tahun 2010 dengan luas 3.066,9 km² rata-rata sebesar 788,23 jiwa/km². Jumlah kuota penduduk miskin di Kabupaten Garut yang ditetapkan Kementerian Kesehatan berdasarkan data dari BPS pada tahun 2010 adalah 1.448.016 jiwa atau 59,90% dari jumlah penduduk, jumlah penduduk miskin tersebut dibagi 2 yaitu jumlah penduduk miskin yang dicakup Jamkesmas sebanyak 822.923 jiwa dan jumlah penduduk miskin yang dicakup Jamkesda sebanyak 625.903 jiwa.

Program Jamkesda baru berjalan sejak tahun 2009 yang didanai dari APBD Provinsi Jawa Barat. Penduduk Kabupaten Garut sebagian besar 39,83% berpendidikan setingkat sekolah dasar.

5.1.2. Gambaran Umum Kecamatan Bungbulang

Kecamatan Bungbulang merupakan salah satu dari 64 buah Kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Garut, Kecamatan Bungbulang memiliki luas wilayah 15.070.075 Ha. Dengan jumlah penduduk \pm 61.381 jiwa, dengan batas wilayah kerja sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Kecamatan Pengalengan Kabupaten Bandung dan Kecamatan Pamulihan
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Mekarmukti dan Samudera Indonesia
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Pakenjeng
- d. Sebelah Barat : Kecamatan Caringin dan Cisewu

Secara umum karakteristik wilayah Kecamatan Bungbulang merupakan daerah pegunungan dengan kondisi alam berbukit-bukit yang memiliki ketinggian 0-1.700 M diatas permukaan laut dan sebagian besar permukaan tanahnya memiliki kemiringan relatif cukup curam, juga mempunyai rata-rata curah hujan sebanyak 25,4 mm. Letak wilayah Kecamatan Bungbulang yang berada di Garut Selatan menyebabkan antara Ibukota Kabupaten Garut dengan Kecamatan Bungbulang harus ditempuh dengan jarak \pm 106 Km atau \pm 4 jam perjalanan dengan kendaraan bermotor. Jarak terjauh bagi desa yang ada di wilayah kerja Kecamatan Bungbulang adalah desa Gunung Jampang yaitu 24 km. Sistem transportasi umum antar desa dan Kecamatan adalah transportasi darat, keadaan fisik jalan di Kecamatan Bungbulang secara umum jelek. Tidak semua desa yang ada di Kecamatan Bungbulang dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat.

Di Kecamatan Bungbulang terdapat 1 buah Puskesmas yaitu Puskesmas DTP Bungbulang, secara Administratif wilayah kerja Puskesmas DTP

Bungbulang terbagi menjadi 13 Desa, 116 Rukun Warga (RW) dan 403 Rukun Tetangga (RT).

5.1.2.1. Kondisi Demografi

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang pada tahun 2010 tercatat 59.574 jiwa, sedangkan pada tahun 2011 menjadi 61.381 jiwa yang terdiri dari 30.496 jiwa laki-laki dan 30.481 jiwa perempuan dengan kepadatan penduduk sebesar 86 jiwa/km. Sehingga dapat diketahui bahwa laju pertumbuhan penduduk mengalami peningkatan sekitar 1,81%. Masyarakat Kecamatan Bungbulang merupakan masyarakat religius dimana peran tokoh agama dan tokoh masyarakat sangat memiliki pengaruh. Sebagian besar kepercayaan yang dianut adalah agama Islam yaitu 99,77% (Kecamatan Bungbulang dalam angka tahun 2010).

5.1.2.2. Kondisi Sosial Ekonomi

Dilihat dari tingkat pendidikan penduduk yang ada di wilayah Kecamatan Bungbulang, jumlah penduduk berusia diatas 10 tahun berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah yang bersekolah sampai tamat SD sampai SLTP sebanyak 14.145 dan yang paling sedikit adalah tamat Akademik/Perguruan Tinggi sebanyak 335 orang. Berdasarkan sosial ekonomi dilihat dari jenis pekerjaannya yang terbanyak adalah petani sendiri sebesar 22.264 orang, buruh tani 13.196 orang, kemudian petani penggarap tanah 11.613 orang, pedagang 2.422 orang, PNS 1235 orang, buruh bangunan sebesar 562 orang, buruh tambang 428 orang, buruh perkebunan 250 orang, pensiunan 425 orang, ABRI 29 orang jenis pekerjaan yang paling kecil adalah nelayan sebesar 5 orang (Kecamatan Bungbulang dalam angka tahun 2010).

5.1.2.3. Status Keluarga Miskin atau Keluarga Pra Sejahtera dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Keluarga miskin atau pra sejahtera adalah keluarga-keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara maksimal seperti kebutuhan akan sandang, papan, kesehatan, pendidikan. Jumlah keluarga miskin di Kecamatan Bungbulang adalah sebanyak 18.847 keluarga, yang terbanyak adalah desa Wangunjaya 2.152 orang dan yang paling sedikit di desa Gunamekar yaitu 1.048 orang. Secara keseluruhan tidak ada desa di Kecamatan Bungbulang yang

bebas dari status keluarga miskin. Jumlah penduduk yang terlindungi oleh jaminan kesehatan tahun 2011 oleh Jamkesmas 12693 orang dan Jamkesda sebanyak 6154 orang.

5.1.2.4. Peran Serta Masyarakat

Peran serta masyarakat di Puskesmas DTP Bungbulang cukup baik terlihat adanya jumlah kader aktif sebesar yaitu 367(78%). Namun demikian masih ada sebagian kader yang tidak aktif sebesar 22% dan dukun bayi yang masih membantu menolong persalinan yaitu 81 orang yang tersebar di desa-desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang sehingga masih memerlukan pembinaan aktif secara terus menerus.

5.1.2.5. Fasilitas dan Tenaga Kesehatan

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat, Puskesmas DTP Bungbulang pada tahun 2011 telah memiliki fasilitas kesehatan yang cukup memadai. Dan untuk alat transportasi Puskesmas DTP Bungbulang memiliki 1 buah mobil dan 7 motor dinas.

Tabel 5.1
Fasilitas Kesehatan
Di Kecamatan Bungbulang Propinsi Jawa Barat Tahun 2011

No	Jenis Fasilitas	Jumlah
1	Puskesmas	1
2	Puskesmas pembantu	8
3	Posyandu	94
5	Posyandu lansia	43
6	Praktek dokter umum	1
7	Praktek bidan swasta	1

Sumber : Profil Puskesmas DTP Bungbulang tahun 2011

Untuk memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerja, Puskesmas DTP Bungbulang memiliki sumber daya kesehatan sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Tenaga Kesehatan
Di Kecamatan Bungbulang Propinsi Jawa barat Tahun 2011

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter umum	1
2	Dokter Gigi	1
3	Pembantu Apoteker	1
4	Bidan Puskesmas	5
5	Bidan di desa	13
6	Bidan Sukwan	6
7	Perawat Gigi	2
8	Perawat umum	18
9	Administrasi (TU)	6
10	Pengemudi	1
11	Pekarya	2
12	Laboratorium	1

Sumber : Profil Puskesmas DTP Bungbulang tahun 2011

5.1.2.6. Cakupan Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Pencapaian hasil kegiatan/ program KIA terdiri dari cakupan kunjungan baru ibu hamil (K1), cakupan kunjungan ibu hamil 4 kali (K4) dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.3
Cakupan Program KIA Berdasarkan Kunjungan K1, K4 dan Persalinan
oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut
Tahun 2009 s.d 2011

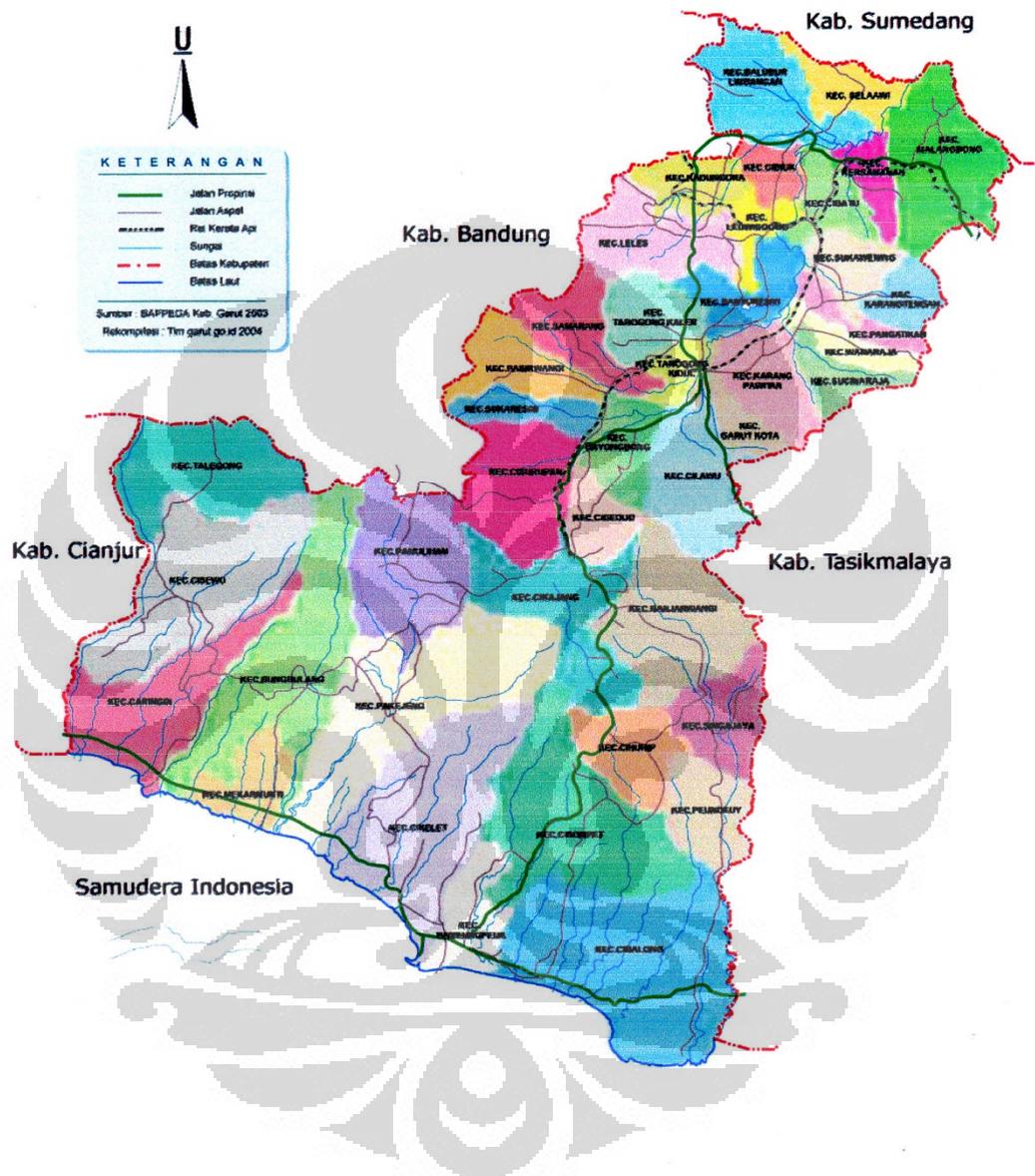
Program	Tahun 2009		Tahun 2010		Tahun 2011	
	Cakupan	Target	Cakupan	Target	cakupan	Target
Kunjungan K1	91%	95%	97,57%	95%	101,1%	95%
Kunjungan K4	80,36%	90%	84,60%	90%	94,07	90%
Persalinan oleh tenaga kesehatan	80,36%	85%	82,99%	85%	86,57%	85%

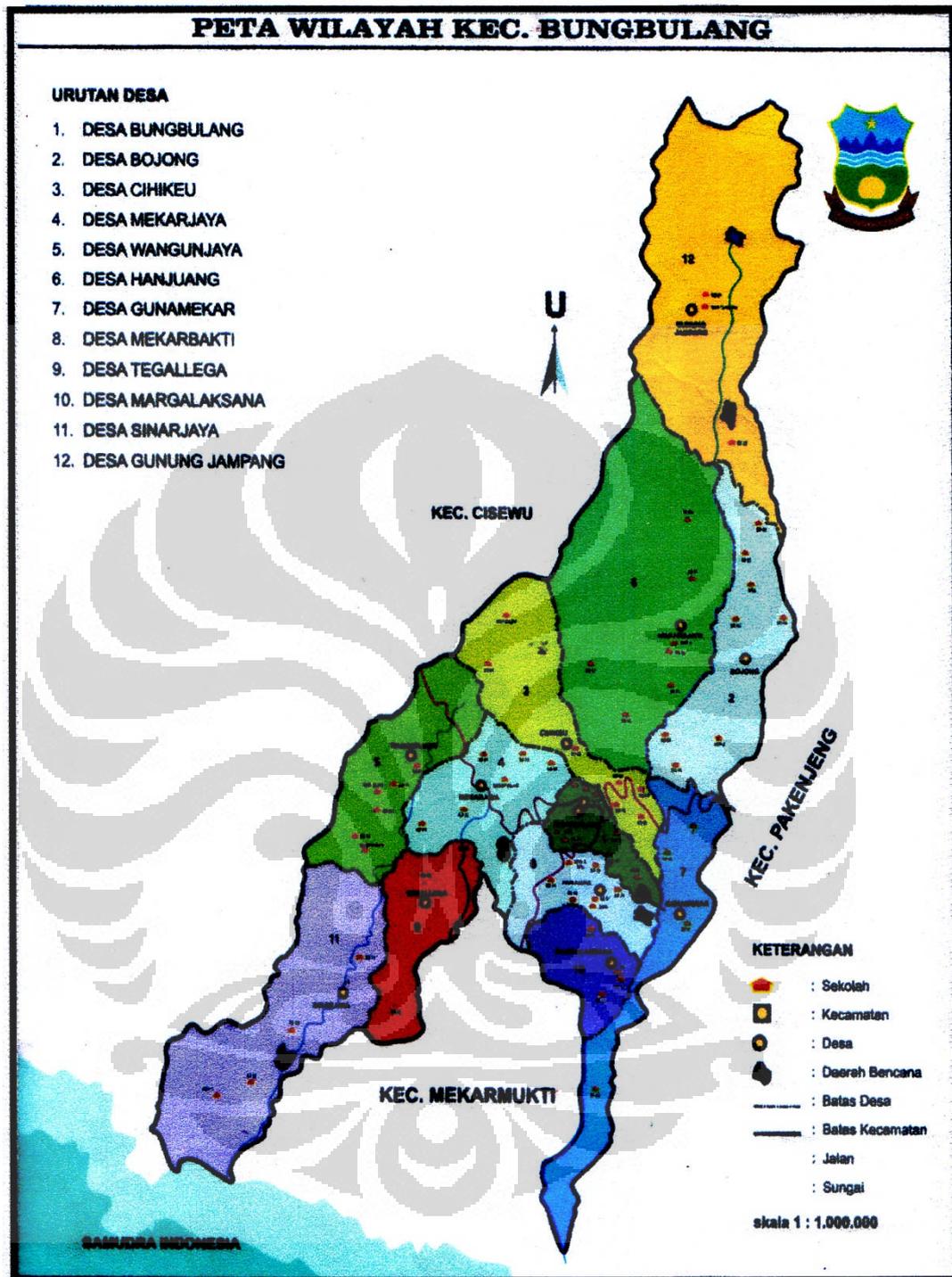
Sumber : Laporan PWS Puskesmas DTP Bungbulang

Adapun kegiatan KIA yaitu kegiatan didalam gedung meliputi pemeriksaan kehamilan, bayi dan nifas serta deteksi risiko tinggi, pemberian imunisasi baik pada ibu hamil maupun imunisasi pada bayi dan pemberian tablet besi. Puskesmas juga melayani pertolongan persalinan untuk pasien umum dan peserta Jaminan Kesehatan (Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal) .

Kegiatan KIA di lapangan meliputi kegiatan posyandu yang dilakukan setiap bulan oleh bidan di masing-masing wilayah binaannya. Kader aktif membantu setiap kegiatan di lapangan, salah satu kegiatan kader adalah memotivasi setiap ibu hamil untuk melahirkan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan ataupun di fasilitas kesehatan.

Peta Wilayah Administratif Kabupaten Garut





5.2. Karakteristik Responden

Tabel 5.4
Distribusi Tingkat Pemanfaatan Jampersal Responden

Pemanfaatan Jampersal	Frekuensi	Persentase
Rendah (\leq mean)	60	61,9
Tinggi ($>$ mean)	37	38,1
TOTAL	97	100,0

Survei Lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Februari-April 2012
Penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Berdasarkan hasil analisis, dari 97 responden terdapat 60 orang responden dengan pemanfaatan Jampersal rendah (61,9%), dan sebanyak 37 orang responden dengan pemanfaatan Jampersal tinggi (38,1%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden memiliki pemanfaatan Jampersal yang rendah.

Tabel 5.5.
Distribusi Lama Menikah Responden

Lama Menikah	Frekuensi	Persentase
$>$ 5 tahun	51	52,6
\leq 5 tahun	46	47,4
TOTAL	97	100,0

Survei Lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Februari-April 2012
Penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Berdasarkan hasil analisis, dari 97 responden terdapat 51 orang responden dengan lama menikah lebih dari 5 tahun (52,6%), dan sebanyak 46 orang responden dengan lama menikah kurang dari atau sama dengan 5 tahun (47,4%). Terdapat proporsi responden yang cukup seimbang pada variabel lama menikah

dengan berdasarkan proporsi lebih banyak pada responden dengan lama menikah lebih dari 5 tahun.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

Jumlah Kehamilan (Paritas)	Frekuensi	Persentase
Beresiko (> 3 kali)	18	18,6
Tidak beresiko (≤ 3 kali)	79	81,4
TOTAL	97	100,0

Survei Lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Februari-April 2012
Penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Berdasarkan hasil analisis, dari 97 responden terdapat 18 orang responden yang memiliki jumlah kehamilan atau paritas yang beresiko yaitu lebih dari 3 kali (18,6%), dan sebanyak 79 orang responden dengan jumlah kehamilan atau paritas tidak beresiko yaitu kurang dari atau sama dengan 3 kali (81,4%). Berdasarkan proporsi tersebut, terdapat perbedaan yang cukup besar dengan mayoritas responden memiliki paritas tidak beresiko.

Tabel 5.7
Distribusi Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun atau > 34 tahun	32	33,0
20 – 34 tahun	65	67,0
TOTAL	97	100,0

Survei Lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Februari-April 2012
Penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Berdasarkan hasil analisis, dari 97 responden terdapat 32 orang responden berumur < 20 tahun atau > 34 tahun (33,0%), dan sebanyak 65 orang responden berumur antara 20 – 34 tahun (67,0%). Berdasarkan proporsi tersebut, terdapat perbedaan yang cukup besar dengan mayoritas responden berumur antara 20 – 34 tahun.

Tabel 5.8
Distribusi Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase
≤ tamat SMP	85	87,6
> tamat SMP	12	12,4
Total	97	100,0

Survei Lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Februari-April 2012
Penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Berdasarkan hasil analisis, dari 97 responden terdapat 85 orang responden dengan pendidikan terakhir kurang dari atau sama dengan tamat SMP (87,6%), dan sebanyak 12 orang responden dengan pendidikan terakhir lebih dari tamat SMP (12,4%). Berdasarkan proporsi tersebut, terdapat perbedaan yang cukup besar dengan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Tabel 5.9
Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	76	78,4
Bekerja	21	21,6
Total	97	100,0

Survei Lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Februari-April 2012
Penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Berdasarkan hasil analisis, dari 97 responden terdapat 76 orang responden yang tidak bekerja (78,4%), dan sebanyak 21 orang responden yang bekerja (21,6%). Berdasarkan proporsi tersebut, terdapat perbedaan yang cukup besar

dengan mayoritas responden merupakan ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga.

Tabel 5.10.
Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Rendah (\leq mean)	16	16,5
Tinggi ($>$ mean)	81	83,5
TOTAL	97	100,0

Survei Lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Februari-April 2012
Penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Berdasarkan hasil analisis, dari 97 responden terdapat 16 orang responden yang memiliki pengetahuan rendah (16,5%), dan sebanyak 81 orang responden memiliki pengetahuan tinggi (83,5%). Berdasarkan proporsi tersebut, terdapat perbedaan yang cukup besar dengan mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap Jampersal.

Tabel 5.11
Distribusi Pendapatan Keluarga Responden

Pendapatan	Frekuensi	Persentase
$<$ 2 Juta per bulan	96	99,0
\geq 2 juta per bulan	1	1,0
Total	97	100,0

Survei Lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Bulan Februari-April
2012 Penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Berdasarkan hasil analisis, dari 97 responden terdapat 96 orang responden yang memiliki pendapatan kurang dari 2 juta per bulan (99,0%), dan sebanyak

1 orang responden yang memiliki pendapatan lebih dari atau sama dengan 2 juta per bulan (1,0%). Berdasarkan proporsi tersebut, terdapat perbedaan yang sangat besar dengan mayoritas seluruh responden memiliki pendapatan yang rendah.

Tabel 5.12

Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Terhadap Pelayanan Kesehatan

Jarak Terhadap Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
> 2 KM	75	77,3
≤ 2 KM	22	22,7
Total	97	100,0

Survei Lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Bulan Februari-April 2012
Penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Berdasarkan hasil analisis, dari 97 responden terdapat 75 orang responden yang memiliki jarak terhadap pelayanan kesehatan lebih dari 2 KM (77,3%), dan sebanyak 22 orang responden yang memiliki jarak kurang dari atau sama dengan 2 KM (22,7%). Berdasarkan proporsi tersebut, terdapat perbedaan yang cukup besar dengan mayoritas responden memiliki jarak terhadap pelayanan kesehatan yang jauh yaitu lebih dari 2 KM.

Tabel 5.13

Distribusi Responden Berdasarkan Transportasi Terhadap Pelayanan Kesehatan

Transportasi Terhadap Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Sulit (≤ mean)	51	52,6
Mudah (> mean)	46	47,4
Total	97	100,0

Survei Lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Bulan Februari-April 2012
Penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Berdasarkan hasil analisis, dari 97 responden terdapat 51 orang responden dengan transportasi terhadap pelayanan kesehatan sulit (52,6%), dan sebanyak 46 orang responden transportasi mudah (47,4%). Berdasarkan proporsi tersebut, terdapat perbedaan yang cukup seimbang dengan mayoritas responden memiliki transportasi yang sulit terhadap pelayanan kesehatan.

Tabel 5.14
Distribusi Dukungan Keluarga Responden

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Rendah (\leq mean)	37	38,1
Tinggi ($>$ mean)	60	61,9
Total	97	100,0

Survei Lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut Bulan Februari-April 2012
Penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Berdasarkan hasil analisis, dari 97 responden terdapat 37 orang responden yang mendapat dukungan keluarga rendah (38,1%), dan sebanyak 60 orang responden yang mendapat dukungan keluarga tinggi (61,9%). Berdasarkan proporsi tersebut, terdapat perbedaan yang cukup besar dengan mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi.

3.3. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Jaminan Persalinan

Tabel 5.15
Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Jampersal
Pada Kelompok Lama Menikah

Lama Menikah	Pemanfaatan Jampersal				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
> 5 tahun	43	84,3	8	15,7	51	0,0005
≤ 5 tahun	17	37,0	29	63,0	46	
Total	60		37		97	

Survei lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut bulan Februari-April 2012
penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Hasil analisis hubungan antara pemanfaatan Jampersal dengan lama menikah didapatkan bahwa sebanyak 43 orang responden (84,3%) dengan lama menikah lebih dari 5 tahun yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada responden dengan lama menikah kurang dari atau sama dengan 5 tahun, terdapat 17 orang responden (37%) yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **ada hubungan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan Jampersal berdasarkan lama menikah.

Tabel 5.16
Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Jampersal
Pada Kelompok Paritas

Jumlah Kehamilan (paritas)	Pemanfaatan Jampersal				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
> 3 kali	16	88,9	2	11,1	18	0,019
≤ 3 kali	44	55,7	35	44,3	79	
Total	60		37		97	

Survei lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut bulan Februari-April 2012
penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Hasil analisis hubungan antara pemanfaatan Jampersal dengan paritas didapatkan bahwa sebanyak 16 orang responden (88,9%) dengan jumlah kehamilan lebih dari 3 kali yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada responden dengan jumlah kehamilan kurang dari atau sama dengan 3 kali, terdapat 44 orang responden (55,7%) yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **ada hubungan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan Jampersal berdasarkan paritas.

Tabel 5.17
Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Jampersal
Pada Kelompok Umur

Umur	Pemanfaatan Jampersal				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
< 20 th atau >34 th	18	56,3	14	43,8	32	0,565
20 – 34 th	42	64,6	23	35,4	65	
Total	60		37		97	

Survei lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut bulan Februari-April 2012
penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Hasil analisis hubungan antara pemanfaatan Jampersal dengan kelompok umur didapatkan bahwa sebanyak 18 orang responden (56,3%) dengan umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 34 tahun yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada responden dengan umur antara 20 sampai 34 tahun, terdapat 42 orang responden (64,6%) yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **tidak ada hubungan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan Jampersal berdasarkan kelompok umur.

Tabel 5.18
Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Jampersal
Pada Kelompok Pendidikan

Pendidikan	Pemanfaatan Jampersal				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
≤ SLTP	53	62,4	32	37,6	85	1,000
> SLTP	7	58,3	5	41,7	12	
Total	60		37		97	

Survei lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut bulan Februari-April 2012
penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Hasil analisis hubungan antara pemanfaatan Jampersal dengan pendidikan didapatkan bahwa sebanyak 53 orang responden (62,4%) dengan pendidikan terakhir kurang dari atau sama dengan SLTP yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada responden dengan pendidikan terakhir lebih dari SLTP, terdapat 7 orang responden (58,3%) yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **tidak ada hubungan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan Jampersal berdasarkan pendidikan terakhir.

Tabel 5.19
Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Jampersal
Pada Kelompok Pekerjaan

Pekerjaan	Pemanfaatan Jampersal				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
Tidak bekerja	44	57,9	32	42,1	76	0,203
Bekerja	16	76,2	5	23,8	21	
Total	60		37		97	

Survei lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut bulan Februari-April 2012
penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Hasil analisis hubungan antara pemanfaatan Jampersal dengan pekerjaan didapatkan bahwa sebanyak 44 orang responden yang tidak bekerja (57,9%) yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada responden yang bekerja, terdapat

16 orang responden (76,2%) yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **tidak ada hubungan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan Jampersal berdasarkan pekerjaan.

Tabel 5.20
Tingkat kemaknaan Pemanfaatan Jampersal
Pada Kelompok Pengetahuan

Pengetahuan	Pemanfaatan Jampersal				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
Rendah	11	68,8	5	31,3	16	0,734
Tinggi	49	60,5	32	39,5	81	
Total	60		37		97	

Survei lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut bulan Februari-April 2012
penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Hasil analisis hubungan antara pemanfaatan Jampersal dengan pengetahuan didapatkan bahwa sebanyak 11 orang responden (68,8%) dengan pengetahuan mengenai Jampersal yang rendah memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada responden dengan pengetahuan yang tinggi, terdapat 49 orang responden (60,5%) yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **tidak ada hubungan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan Jampersal berdasarkan pengetahuan mengenai Jampersal.

Tabel 5.21

Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Jampersal
Pada Kelompok Jarak Terhadap Pelayanan Kesehatan

Jarak Terhadap Pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan Jampersal				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
> 2 KM	46	61,3	29	38,7	75	1,000
≤ 2 KM	14	63,6	8	36,4	22	
Total	60		37		97	

Survei lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut bulan Februari-April 2012
penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Hasil analisis hubungan antara pemanfaatan Jampersal dengan jarak terhadap pelayanan kesehatan didapatkan bahwa sebanyak 46 orang responden (61,3%) dengan jarak lebih dari 2 KM terhadap pelayanan kesehatan yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada responden dengan jarak kurang dari atau sama dengan 2 KM, terdapat 14 orang responden (63,6%) yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **tidak ada hubungan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan Jampersal berdasarkan jarak terhadap pelayanan kesehatan.

Tabel 5.22

Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Jampersal
Pada Kelompok Transportasi Terhadap Pelayanan Kesehatan

Transportasi Terhadap Pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan Jampersal				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
Sulit	37	72,5	14	27,5	51	0,038
Mudah	23	50,0	23	50,0	46	
Total	60		37		97	

Survei lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut bulan Februari-April 2012
penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Hasil analisis hubungan antara pemanfaatan Jampersal dengan transportasi terhadap pelayanan kesehatan didapatkan bahwa sebanyak 37 orang responden (72,5%) dengan jarak transportasi sulit terhadap pelayanan kesehatan yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada responden dengan transportasi mudah, terdapat 23 orang responden (50,0%) yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **ada hubungan** yang signifikan antara tingkat pemanfaatan Jampersal berdasarkan transportasi terhadap pelayanan kesehatan.

Tabel 5.23
Tingkat Kemaknaan Pemanfaatan Jampersal
Pada Kelompok Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Jampersal				Total	P Value
	Rendah		Tinggi			
	n	%	n	%		
Rendah	25	67,6	12	32,4	37	0,487
Tinggi	35	58,3	25	41,7	60	
Total	60		37		97	

Survei lapangan di Puskesmas DTP Bungbulang Kabupaten Garut bulan Februari-April 2012
penelitian Skripsi Bidkom FKM-UI

Hasil analisis hubungan antara pemanfaatan Jampersal dengan dukungan keluarga didapatkan bahwa sebanyak 25 orang responden (67,6%) dengan dukungan keluarga rendah yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada responden dengan dukungan keluarga tinggi, terdapat 35 orang responden (58,3%) yang memiliki pemanfaatan Jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95% jadi **tidak ada hubungan** yang signifikan antara tingkat pemanfaatan Jampersal berdasarkan dukungan keluarga.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Gambaran Pemanfaatan Jaminan Persalinan

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut jaminan persalinan.

Jaminan persalinan ini diharapkan mampu menghilangkan hambatan finansial bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan hanya dengan memenuhi persyaratan berupa buku pemeriksaan kehamilan (Buku KIA berwarna *Pink*) serta fotokopi identitas diri (KTP atau identitas lainnya). Program Jampersal menjamin pembebasan biaya pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian Jampersal diharapkan dapat mengurangi terjadinya tiga keterlambatan yang nantinya menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta mencapai tujuan *Millenium Development Goals* 4 dan 5.

Dalam penerapan program Jampersal ini Pemerintah menjalin kerjasama dengan Puskesmas dan Puskesmas PONED serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, serta instansi kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota untuk memberikan pelayanan tingkat pertama. Sedangkan untuk kasus-kasus yang memerlukan rawatan lanjutan akan diberikan fasilitas perawatan kelas III di RS Pemerintah dan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota. Oleh karena itu Program Jampersal ini diharapkan diketahui oleh masyarakat umum sehingga pemanfaatannya dapat berlangsung secara

maksimal. Namun demikian tidak semua instansi kesehatan baik Pemerintah maupun swasta menerapkan kebijakan program jaminan persalinan. Atau ada beberapa instansi atau fasilitas kesehatan yang membebaskan biaya pemeriksaan kehamilan, persalinan, penanganan kegawatdaruratan serta perawatan pasca persalinan namun masih menarik biaya pengobatan, pemakaian kamar pasien, serta biaya administrasi lainnya. Oleh karena itu masyarakat harus jeli dalam menyikapi program Jampersal ini (<http://liyaunipdu.blogspot.com/> diunduh jam 16.21 tanggal 6-5-2012).

Pada saat dilakukan penelitian yaitu dari bulan Februari sampai dengan bulan April tahun 2012 proporsi pemanfaatan jaminan persalinan di Puskesmas DTP Bungbulang cakupan pemanfaatan pemeriksaan kehamilan sebesar 175 kasus, pada pelayanan persalinan yang normal ada 108 kasus dan untuk persalinan dengan risiko tinggi sebanyak 40 kasus, dan sebesar 354 pada pelayanan Pos Natal Care (pemeriksaan pada masa nifas) mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2011. Apabila dibandingkan dengan tahun yang berbeda tetapi dilakukan pada bulan yang sama (bulan Februari sampai dengan bulan April tahun 2011) yaitu cakupan pemanfaatan pemeriksaan kehamilan sebesar 23 kasus, pada pelayanan persalinan yang normal ada 22 kasus sedangkan untuk persalinan dengan risiko tinggi ada 31 kasus dan sebesar 74 kasus pada pelayanan Pos Natal Care (pemeriksaan pada masa nifas). Sedangkan pemanfaatan program jaminan persalinan selama tahun 2011 cakupan pemanfaatan pemeriksaan kehamilan sebesar 232 kasus, pada pelayanan persalinan yang normal sebanyak 153 kasus dan untuk persalinan dengan risiko tinggi ada 136 kasus dan sebesar 483 pada pelayanan Pos Natal Care (pemeriksaan pada masa nifas).

Adapun peningkatan cakupan pemanfaatan jaminan persalinan di Puskesmas DTP Bungbulang pada tahun 2012 (dari bulan Januari s/d April) antara lain cakupan pemanfaatan pemeriksaan kehamilan sebesar 88,3%, pada pelayanan persalinan yang normal sebanyak 79%, persalinan dengan risiko tinggi 23,1%, pelayanan Pos Natal Care (pemeriksaan pada masa nifas) sebesar 79 %. Dengan adanya kenaikan pemanfaatan Jampersal kemungkinan berhubungan dengan penerapan program jaminan persalinan ini dikarenakan Pemerintah menjalin

kerjasama dengan Puskesmas dan Puskesmas PONED serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, serta instansi kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota untuk memberikan pelayanan tingkat pertama. Sedangkan untuk kasus-kasus yang memerlukan rawatan lanjutan akan diberikan fasilitas perawatan kelas III di RS Pemerintah dan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota. Oleh karena itu Program jaminan persalinan ini diharapkan diketahui oleh masyarakat umum sehingga pemanfaatannya dapat berlangsung secara maksimal. Karena seorang ibu hamil dapat menjadi peserta Jampersal hanya dengan melampirkan fotokopi KTP dan buku pemeriksaan kehamilan (Buku KIA *pink*) sudah dapat menerima pelayanan yang dibutuhkan.

Alasan dari 97 responden yang diteliti, terdapat 60 responden yang tingkat pemanfaatan jaminan persalinan rendah (61,9%), dan sebanyak 37 responden dengan tingkat pemanfaatan jaminan persalinan tinggi (38,1%), ini disebabkan masyarakat masih kurang mendapatkan informasi mengenai jaminan persalinan (sosialisasi mengenai Jampersal) ataupun sebagian masyarakat yang sudah tahu tentang jaminan persalinan tetapi masih belum yakin akan kebenarannya. Dikarenakan masih ada beberapa instansi kesehatan yang menerapkan aturan tambahan bagi mereka yang ingin mengikuti program jaminan persalinan walaupun telah melampirkan fotokopi KTP dan buku pemeriksaan kehamilan (Buku KIA *pink*).

6.2. Karakteristik Responden

Faktor karakteristik responden yang diteliti adalah umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, lama menikah, jarak terhadap pelayanan kesehatan, transportasi terhadap pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan jaminan persalinan. Dari 9 variabel yang diteliti, terdapat 3 variabel yang berhubungan secara bermakna yaitu lama menikah, paritas dan transportasi terhadap pemanfaatan program jaminan persalinan. Sebagian besar responden yang diteliti berada pada usia aman (20 – 34 tahun) yaitu sebanyak 65 orang atau sekitar 67% dari responden yang diteliti. Dari segi pendidikan yang pernah dijalani oleh responden diketahui bahwa sebanyak 87,6% dari total

responden tidak tamat SLTP ke atas. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Apabila dilihat dari jumlah anak yang pernah dilahirkan (paritas) terlihat bahwa sebagian besar ibu pernah melahirkan sebanyak < 3 kali, yaitu 81,4%. Bila dilihat dari status pekerjaan ibu terlihat bahwa sebagian besar responden merupakan ibu yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 78,4%.

Apabila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih (1998), ternyata diperoleh hasil yang hampir sama. Sebagian besar responden yang diteliti juga berada pada usia yang aman, yaitu sebanyak 83,7%. Sedangkan dari tingkat pendidikan juga sama, karena sebagian besar responden merupakan ibu yang berpendidikan rendah (tamat sekolah dasar). Sementara itu dari segi pemanfaatan pelayanan kesehatan diperoleh hasil sebagian besar ibu telah memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu sebesar 54%. Nampak bahwa hasil penelitian Kurniasih (1998) dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan sudah cukup tinggi (54%), bila dibandingkan dengan penelitian pemanfaatan program jaminan persalinan ini (38,1%).

6.2.1. Hubungan antara lama menikah dengan pemanfaatan program jaminan persalinan

Pada penelitian pemanfaatan program jaminan persalinan di Puskesmas DTP Bungbulang responden dengan lama menikah lebih dari 5 tahun, ada 51 orang (52,6%), sedangkan responden dengan lama menikah kurang dari 5 tahun, terdapat 46 responden (47,4%). Dari hasil uji statistik yang telah dilakukan, diperoleh hasil nilai $p = 0,005$ ($p \text{ value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama menikah dengan pemanfaatan program jaminan persalinan di Puskesmas DTP Bungbulang. Sehingga pada variabel penelitian ini hipotesisnya diterima. Penulis berasumsi bahwa yang lebih cenderung memanfaatkan program jaminan persalinan di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang adalah ibu yang telah lama menikah (> 5 tahun).

Karena peran isteri dalam pengambilan keputusan menonjol pada keluarga yang usia perkawinannya sudah 5 tahun atau lebih dibandingkan dengan keluarga yang usia perkawinannya di bawah 5 tahun, sebaliknya peran suami dan orangtua menonjol pada keluarga yang usia perkawinannya di bawah 5 tahun dibandingkan

dengan keluarga yang usia perkawinannya 5 tahun atau lebih. Hal ini berkaitan dengan kematangan dan pengalaman berkeluarga, dimana pada keluarga muda si isteri belum mempunyai pengalaman dan kurang mempunyai pengetahuan tentang pertolongan persalinan sehingga kurang berani mengambil keputusan menentukan pertolongan persalinan, suatu kondisi yang menentukan keamanan dan keselamatan ibu dan anak yang dilahirkan. Dalam kondisi demikian si isteri biasanya meminta pertimbangan atau bahkan menyerahkan pengambilan keputusannya kepada suami atau orang tua yang dianggap mempunyai pengalaman dan mempunyai kemampuan secara ekonomi. Sebaliknya pada keluarga yang usia perkawinannya sudah 5 tahun atau lebih si 'isteri' merasa sudah tahu dan mungkin pengalaman sehingga dapat memutuskan sendiri pertolongan persalinan, baik penolong maupun tempat persalinannya.

6.2.2. Hubungan antara paritas dengan pemanfaatan program jaminan persalinan

Distribusi responden sebanyak (18,6%) dengan jumlah kehamilan lebih dari 3 kali, ada 81,4% responden dengan jumlah kehamilan kurang dari 3 kali yang memanfaatkan jaminan persalinan. Hasil uji statistik bivariat diperoleh nilai $p = 0.019$ ($p \text{ value} = 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemanfaatan program jaminan persalinan. Sehingga pada variabel penelitian ini hipotesisnya diterima. Hal ini sesuai dengan penelitian Wibowo (1992) yang menyatakan bahwa ibu yang pernah melahirkan 2 – 5 kali cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan, sedangkan primipara dan yang pernah melahirkan > 5 kali cenderung lebih jarang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Sarwono (2001) paritas erat hubungannya dengan penyulit/komplikasi yang dialami pada persalinan. Paritas ibu merupakan faktor yang penting dalam menentukan nasib ibu dan bayinya, baik selama kehamilan maupun pada persalinan. Dengan demikian paritas erat hubungannya dengan penyulit atau komplikasi yang pernah dialami ibu yang memanfaatkan program jaminan persalinan sebelumnya. Menurut Murdiningsih (2000) jumlah anak yang pernah dilahirkan memberikan pengalaman kepada ibu untuk kehamilan dan persalinan berikutnya, oleh karena itu ibu-ibu yang belum pernah mengalami

melahirkan cenderung mencari tahu tentang persalinan dan pelayanan persalinan yang tepat.

6.2.3. Hubungan antara umur dengan pemanfaatan program jaminan persalinan

Untuk kepentingan analisis maka umur ibu dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok berisiko (< 20 tahun dan > 34 tahun) dan kelompok tidak berisiko antara umur 20 - 34 tahun. Sebanyak 67% yang berumur antara 20 tahun sampai 34 tahun, ada 33% yang berumur antara kurang dari 20 tahun atau lebih dari 34 tahun yang memanfaatkan program jaminan persalinan. Berbeda dengan Agus Suprpto (Surkenas 2002) dimana kelompok risti yang besar presentasinya.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,565$ ($p \text{ value} > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemanfaatan program jaminan persalinan. Pada penelitian ini kelompok ibu berisiko lebih cenderung memanfaatkan program jaminan persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak berisiko, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Usman (1997) mendapatkan hasil ibu yang berisiko mempunyai kecenderungan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Mardiaty (2001) dan Camalia (2005) didapatkan hasil ibu yang berusia 20-35 tahun (tidak berisiko) cenderung memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

6.2.4. Hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan program jaminan persalinan

Gambaran tingkat pendidikan penduduk yang ada di wilayah Kecamatan Bungbulang, jumlah penduduk berusia diatas 10 tahun berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah yang bersekolah sampai tamat SD samapi SLTP sebanyak 14.145 dan yang paling sedikit adalah tamat Akademik/Perguruan Tinggi sebanyak 335 orang.

Pada penelitian ini memperlihatkan bahwa responden dengan pendidikan rendah (\leq tamat SMP) ada 87,6% dan responden yang pendidikan terakhimya ($>$ tamat SMP) sebanyak 12,4% yang memanfaatkan program jaminan persalinan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 1,000$ ($p \text{ value} > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan

dengan pemanfaatan program jaminan persalinan. Sehingga pada variabel penelitian ini hipotesisnya ditolak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafriadi, Kusnanto, H. Lazuardi, I (2008) yang menggambarkan sebagian besar (76,33%) masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah. Berbeda dengan hasil penelitian Widyawati (1998), dan Mardiaty (2001) semakin tinggi pendidikan ibu semakin memakai pelayanan kesehatan yang lebih menjamin keselamatan ibu.

Secara teoritis, pendidikan formal seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya. Orang yang berpendidikan formal tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih tinggi dibanding orang dengan pendidikan formal rendah, karena akan lebih manpu dan mudah memahami arti serta pentingnya kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tetapi untuk saat sekarang tingkat pengetahuan seseorang tidak hanya didapat dari pendidikan formal, adanya teknologi informatika yang super canggih memungkinkan siapa saja tanpa terkecuali untuk dapat mengakses informasi dan pengetahuan dimana saja dan kapan saja. Sehingga pendidikan formal tidak selalu menjadi faktor yang berhubungan dengan keputusan seseorang selalu atau tidak selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan/pemanfaatan program jaminan persalinan.

6.2.5. Hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan program jaminan persalinan

Pada umumnya responden di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang tidak bekerja ada (78,4%) dan responden yang bekerja ada 21,6% yang memanfaatkan program jaminan persalinan. Pada uji bivariat, tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan program jaminan persalinan ($p = 0,203$). Dengan kata lain tidak ada hubungan yang signifikan antara responden yang tidak bekerja dan responden yang bekerja dalam pemanfaatan program jaminan persalinan. Sesuai dengan hasil penelitian Karjatin (2001) dan Sugiarti (2003) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemilihan penolong persalinan. Bahwa wanita yang bekerja mempunyai akses informasi tentang kesehatan, sehingga peluang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan menjadi lebih besar.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Wibowo (1992) yang menyatakan bahwa status bekerja akan lebih memudahkan seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pada ibu yang bekerja lebih mudah untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Tingginya proporsi ibu yang tidak bekerja menyebabkan rendahnya akses kepada pelayanan kesehatan maupun terhadap informasi mengenai kesehatan, untuk itu perlu adanya penyuluhan atau sosialisasi tentang pemanfaatan program jaminan persalinan.

6.2.6. Hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan program jaminan persalinan

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah ada (16,5%), responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 83,5% yang memanfaatkan program jaminan persalinan. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,734 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan program jaminan persalinan. Akan tetapi ada kecenderungan bahwa semakin meningkatnya tingkat pengetahuan responden maka semakin besar kemungkinan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Sejalan dengan hasil penelitian Surachman dalam Wibowo (1992) menyatakan tingkat pengetahuan diketahui tidak berhubungan secara bermakna dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan/pemanfaatan program jaminan persalinan. Temuan ini berbeda dengan hasil penelitian Suharyanto (2008), pemanfaatan Askeskin pada kehamilan dan persalinan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan ibu.

Dari hasil penelitian ini variabel pengetahuan tidak bermakna kemungkinan disebabkan karena responden yang pengetahuannya baik, tingkat pemahaman tentang pelayanan kesehatan/pemanfaatan program jaminan persalinan yang selama ini diperoleh melalui penyuluhan kesehatan atau informasi melalui media massa masih dalam tahap *awareness*, yang mana responden baru menyadari arti dari stimulus tersebut berupa niat, keyakinan tanpa diikuti perubahan sikap dan perilakunya. Berdasarkan teori perilaku, memperoleh informasi saja tidak menjamin seseorang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang didapat. Menurut Roger dalam Notoatmojo (2007), sebelum seseorang berperilaku baru terjadi proses berurutan yaitu mulai dari *awareness* (kesadaran),

interest (ketertarikan), *evaluation* (menilai), *trial* (mencoba) dan *adoption* (berperilaku baru). Penulis mengasumsikan kemungkinan lainnya adalah kondisi geografis dan budaya serta kepercayaan dari masing-masing wilayah berbeda pula, sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan responden.

6.2.7. Hubungan antara jarak terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan program jaminan persalinan.

Pada umumnya responden di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang dengan tempat tinggal jauh > 2 KM ada (77,3%), didapatkan sebanyak 22,7% dengan jarak ke tempat pelayanan kesehatan ≤ 2 KM dan memanfaatkan program jaminan persalinan. Hasil uji statistik didapatkan p value = 1,000 ($P = > 0,05$) maka disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak ke tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan program jaminan persalinan. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Agustina (2003), menyatakan bahwa berdasarkan fakta jarak dan transportasi menjadi kendala bagi masyarakat untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan/Puskesmas sehingga kunjungan yang bertempat tinggal lebih dekat lebih banyak daripada yang bertempat tinggal lebih jauh.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang menunjukkan bahwa jarak ke tempat pelayanan kesehatan dengan tingkat pemanfaatan program jaminan persalinan didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan. Penulis mengasumsikan kemungkinan disebabkan karena masyarakat masih kurang mendapatkan informasi/sosialisasi mengenai pelayanan paket manfaat dari program jaminan persalinan dengan demikian bukan disebabkan karena adanya hambatan geografis terhadap pemanfaatan program jaminan persalinan.

6.2.8. Hubungan antara transportasi terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan program jaminan persalinan

Kemudahan transportasi merupakan salah satu faktor pendukung dalam mencari akses pelayanan kesehatan. Jarak akan menjadi tidak masalah apabila sarana transportasi mudah didapat, namun demikian hal ini perlu juga dipertimbangkan dengan ada tidaknya biaya untuk transportasi. Berkaitan dengan transportasi harus pula dilihat keadaan infrastruktur jalan. Sarana jalan di wilayah

kerja Puskesmas DTP Bungbulang saat ini ada masalah, artinya hampir semua jalan keadaannya fisiknya sangat memprihatinkan. Pada penelitian tingkat pemanfaatan program jaminan persalinan di wilayah Puskesmas DTP Bungbulang, diketahui sebanyak 52,6% dengan transportasi sulit terhadap pelayanan kesehatan, didapatkan responden ada 47,4% dengan transportasi mudah terhadap pelayanan kesehatan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,038$ ($p \text{ value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara transportasi sulit terhadap pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan program jaminan persalinan.

Berbeda dengan hasil penelitian Yuliah (2001) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara sarana transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana responden yang sering memanfaatkan pelayanan kesehatan 58,3% berpendapat sarana transportasi mudah dan 51,9% berpendapat sarana transportasi sulit. Andersen dan Green (2005) dalam teori mereka menyatakan bahwa sarana transportasi termasuk faktor pendukung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi/pemanfaatan program jaminan persalinan, tersedianya sarana transportasi memberikan kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Penulis berasumsi karena keadaan fisik jalan di Kecamatan Bungbulang secara umum jelek dan tidak semua desa yang ada di Kecamatan Bungbulang dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat, dan apabila tersedia sarana transportasi tetap akan menjadi kendala dikarenakan dilihat dari faktor ongkos yang dikeluarkan untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan. Sehingga keadaan ini jadi penghambat dalam pemanfaatan program jaminan persalinan di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang.

6.2.9. Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan program jaminan persalinan

Hasil penelitian pemanfaatan program jaminan persalinan di wilayah Puskesmas DTP Bungbulang, diketahui sebanyak 38,1% dengan dukungan keluarga rendah dan sebanyak 61,9% dengan dukungan keluarga tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,487$ ($p \text{ value} > 0,005$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan program jaminan persalinan. Hal ini berbeda dengan penelitian

Murdiningsih (2000) yang menyatakan ibu yang mempunyai dukungan keluarga yang baik akan memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, keluarga merupakan orang terdekat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan. Bagi seorang isteri atau ibu rumah tangga, suami adalah orang yang paling berpengaruh dalam mengambil keputusan di dalam rumah tangganya.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas DTP Bungbulang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan tingkat pemanfaatan program jaminan persalinan didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan. Penulis berasumsi kemungkinan karena adanya kebiasaan di wilayah Kecamatan Bungbulang, untuk mengambil suatu keputusan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, seluruh keluarga dari kedua belah pihak ikut dilibatkan (lebih mengutamakan adanya musyawarah) dalam pengambilan keputusan. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fatimah Muis (1996) melaporkan bahwa para orang tua/mertua sangat berperan dalam menentukan, menasehati dan menyarankan para ibu untuk periksa hamil pada bidan. Demikian juga dengan hasil penelitian Sutrisno (1997) dalam penelitiannya di Kabupaten Purworejo menyebutkan bahwa suami, orang tua dan mertua adalah anggota kelompok referensi yang paling sering memberikan anjuran memilih tenaga penolong persalinan.

Keluarga memberikan kontribusi dalam menentukan penggunaan pelayanan kesehatan, seperti memberikan informasi mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan atau mengembangkan sistem perawatan dalam keluarga. Keluarga juga merupakan sumber dukungan yang mempengaruhi individu dalam memperoleh atau menggunakan pelayanan kesehatan, keluarga di sini meliputi orangtua, pasangan, atau pun saudara. Masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah, tinggal di daerah pedesaan dan dengan status sosial ekonomi rendah, lebih banyak yang cenderung menerima konsep peranan pria/wanita secara tradisional dimana dalam pembuatan keputusan-keputusan keluarga, suami yang paling banyak berbicara dan sebagai pembuat keputusan terakhir.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Pemanfaatan program jaminan persalinan di Kecamatan Bungbulang masih rendah keikutsertaannya (38,1%).
2. Karakteristik yang memanfaatkan program jaminan persalinan adalah ibu yang sudah lama menikah (> 5 tahun) dengan jumlah kelahiran ≤ 3 kali dan memiliki transportasi sulit ke tempat fasilitas pelayanan kesehatan jaminan persalinan.
3. Karakteristik yang tidak mempengaruhi pemanfaatan program jaminan persalinan adalah umur ibu yang tidak beresiko (umur antara 20 – 34 tahun) dengan pendidikan ibu rendah (\leq tamat SMP) dan ibu yang tidak bekerja serta pengetahuan ibu yang tinggi, dan yang memiliki jarak terhadap fasilitas pelayanan kesehatan jaminan persalinan >2 KM serta ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga yang tinggi. Hal ini bisa disebabkan oleh adanya hal-hal lain yang menjadi pengganggu dimana masih harus didalami lagi.

7.2. Saran

Setelah melakukan pembahasan, peneliti menguraikan beberapa saran yang diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi penentu kebijakan dan pelaksanaan di lapangan yaitu :

1. Mengintensifkan sosialisasi program jaminan persalinan melalui Puskesmas, dan mengintruksikan kepada Kepala Puskesmas untuk menjalin kerjasama dengan bidan swasta di wilayah kerjanya untuk dapat melayani pasien ibu hamil, bersalin dan KB pasca persalinan dengan cara bayar program jaminan persalinan. Memberikan umpan balik hasil kegiatan cakupan program jaminan persalinan di Puskesmas agar dapat dievaluasi keberhasilannya oleh Puskesmas.
2. Agar meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemanfaatan program jaminan persalinan pada setiap kesempatan seperti penyuluhan di wilayah

kerja Puskesmas, atau melalui media penyuluhan lainnya seperti brosur, majalah dinding dan sebagainya dengan materi pemanfaatan program jaminan persalinan. Pembuatan brosur, *leaflet* tentang pemanfaatan program jaminan persalinan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral seperti Kecamatan dan Desa/Kelurahan serta instansi lainnya ditingkat Kecamatan dalam menyampaikan materi program jaminan persalinan.

3. Peran aktif petugas Puskesmas ditingkatkan untuk mendukung masyarakat yang memerlukan bantuan dalam pemanfaatan program jaminan persalinan. Bersikap ramah dan tanggap terhadap berbagai keluhan yang disampaikan oleh pasien peserta program jaminan persalinan.
4. Seyogyanya terus dilakukan upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil pada setiap kesempatan, terutama pada saat pemeriksaan kehamilan agar terjadi pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan bersalin di fasilitas kesehatan.
5. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui kerja sama dengan Lurah, RW, RT, kader dan tokoh masyarakat lainnya, dalam mensosialisasikan program jaminan persalinan dan meningkatkan kesadaran pentingnya ibu melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan.
6. Perlunya membangun kerjasama dengan dukun, kader dan keluarga pasien untuk meningkatkan kesadaran mau bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan dengan memanfaatkan program jaminan persalinan.
7. Mengupayakan transportasi atau ambulan desa untuk mempermudah akses ibu bersalin di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, Eviati (2003). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kelangsungan Pemeriksaan Kehamilan K4 di Kabupaten Bogor Tahun 2000 (Analisa Data Sekunder Survei Cepat Studi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Morbiditas Bayi di Kabupaten Bogor Tahun 2000)*. Skripsi, FKM UI, Depok.
- Agustina. (2011). *Peran Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemanfaatan Penolong Persalinan Pada Peserta Jaminan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cijeruk Kabupaten Bogor Tahun 2011*, Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Ui, Depok.
- Andersen, Ronald & Joana, Kravits. (1975). *Equity in Health Services, An Empirical Analysis for Social and Policy*. Bahlinger Publ.
- Ariawan, Iwan. (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, FKM UI.
- Depkes RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia 2006*. Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Balitbangkes.
- Depkes RI. (2011). *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*, Kemenkes RI.
- Depkes RI. (2012). *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*, Kemenkes RI.
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Pengelolaan Dana Jamkesmas dan Jampersal di pelayanan Dasar*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Depkes RI. *Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia Revisi Tahun 2010-2014*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2009). *Profil Kesehatan Tahun 2009* .
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2010). *Profil Kesehatan Tahun 2010*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2011). *Laporan Tahunan Jaminan Persalinan 2011*.
- Green, Lawrence, et all. (1980) *Health Education Planning, A Diagnostic Approach, The John Hopkins University, Mayfield Publishing Company*. California.

- Harni. (1994). *Karakteristik Demografi Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan*. Tesis Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Hart R, H et all. (1994). Alih Bahasa Soeratmi Poerbonegoro. *Pemanduan Pelayanan KIA Dengan Pemeliharaan Kesehatan Dasar*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Hastono, Sutanto, Priyo. (2001). *Modul Analisis Data*. FKM UI.
- Hayatini, Teni. (2002). *Karakteristik Ibu Hamil yang Memanfaatkan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Serta Hubungannya Dengan Kelengkapan Kunjungan ANC di Puskesmas Kota Bandung Jawa Barat Tahun 2001*. Skripsi, FKM UI, Depok.
- Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. (2009). *Implementasi Program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin*. Volume 3, Nomor 6, JUNI 2009.
- Kurniasih, Tri. (1998). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Seluruh Indonesia Tahun 1995 (Analisis Data Sekunder SKRT 1995)*. Skripsi, FKM UI, Depok.
- Lameshow, Stanely et all. (1998). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Gajah Mada University Press.
- Martaadisoebrata, Djamhoer, *Obstetri Soaial*, Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung, 1998.
- Mediakom.(2012). *Jampersal turunkan Kematian Ibu dan Anak*. Kemenkes RI, Februari 2012.
- Mochtar, Rustam. (1990). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. EGC Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, PT Rineka Cipta Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (1991). *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.

- Puskesmas DTP Bungbulang. (2011). *Laporan Tahunan Jaminan Persalinan*.
- Puskesmas DTP Bungbulang. (2012). *Laporan Bulanan Jaminan Persalinan*.
- Puskesmas DTP Bungbulang. (2009). *Profil Kesehatan Tahun*.
- Puskesmas DTP Bungbulang. (2010). *Profil Kesehatan Tahun*.
- Prabawa, Artha. (2008). *Studi Pemanfaatan Program Jamkesmas di Kabupaten Ciamis Dan Kota Cirebon Provinsi Jawa Barat Tahun 2008*, Jakarta.
- Royston, Erica. (1994). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Sabri, Luknis dan Hastono, Sutanto Priyo. (2010). *Statistik Kesehatan*. PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, Februari.
- Saifuddin, Abdul Basir. (2001). *Buku Acuan Nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. JNPKKR-POGI, Jakarta.
- Syafriadi, Kusnanto,H, Lazuardi, L. (2008). *Pemanfaatan Puskesmas Baru di Kabupaten Muko-Muko Provinsi Bengkulu*. Working Paper Series No 15. Universitas Gajah Mada.
- Sarwono, Sarlito. (1993). *Sosiologi Kesehatan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sugiarti. (2003). *Faktor-faktor Ibu Bersalin yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Tenaga Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimahi Selatan Kabupaten Bandung Tahun 2002- 2003*, Tesis Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI, Depok.
- Suharyanto, H. (2008). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Askeskin Ibu Keluarga Miskin pada Pelayanan Kehamilan dan Persalinan di Puskesmas dan Jaringannya di Kota Tangerang Tahun 2008*,Tesis Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarkat UI, Depok.
- Trihono (2007). *Pengaruh Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin Terhadap Utilasi Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Disertasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Usman, S. 91997). *Faktor-faktor Pada Ibu Bersalin yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Persalinan di Provinsi Jawa Barat Tahun 1994*, Tesis Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Ui, Depok.
- Wibowo, A. (1992). *Pemanfaatan Pelayan Antenatal : Faktor-faktor Yang*

Mempengaruhi dalam Hubungannya dengan berat badan lahir rendah,
Disertasi Program Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI, Depok, 1992.

Widyawati. (1998). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Penolong Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di PKM Balaraja Curug dan Mauk Kabupaten Tangerang Tahun 1997 – 1998*, Tesis Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI, Depok, 1998.

Yunita, H. (2011). *Analisis Sistem Pelayanan Pasien Rawat Inap dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) di RSUP Fatmawati Jakarta Tahun 2011*, Skripsi Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI, Depok, 2012.

(<http://liyaunipdu.blogspot.com/>) di unduh jam 16.21 Wib tanggal 6-5-2012.

<http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/277#more-277> diunduh 15.08 Wib tanggal 15-4-2012





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

No : 8845 /H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

13 Oktober 2011

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Garut
Provinsi Jawa Barat
Jl. Proklamasi
Tarogong - Garut

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

Nama : Suhaerni
NPM : 1006821975
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

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

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

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

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,



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

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

JALAN PATRIOT NO. 10 A TELP. (0262)

GARUT - 44151

REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY

Nomor : 072 / 97 - Kesbangpollinmas / 2012

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 2368/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal 06 Maret 2012 Perihal Permohonan Izin Penelitian dan menggunakan Data, dengan ini kami memberikan Rekomendasi untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan judul :

**“ PEMANFAATAN PROGRAM PERSALINAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK
IBU DI PUSKESMAS DTP BUNGBULANG KECAMATAN BUNGBULANG
KABUPATEN GARUT “**

Dengan mengambil Lokasi di : Puskesmas DPT Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut
Waktu dari tanggal : 19 Maret s/d 19 Mei 2012

Kepada nama sebagaimana tersebut di bawah ini

No	Nama	NPM	Keterangan
1	Suhaerni	1006821975	Mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Peminatan Bidan Komunitas

Pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan tersebut di atas untuk mengadakan Penelitian dan menggunakan Data, dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati segala ketentuan yang berlaku;
2. Menghormati ketentuan Dinas / Badan / Lembaga / Kantor yang bersangkutan serta adat istiadat masyarakat setempat;
3. Turut menjaga jangan sampai menimbulkan kerawanan di kalangan masyarakat;
4. Melaporkan lebih dulu kepada pejabat setempat untuk mendapatkan petunjuk pengamanannya;
5. Mengirimkan hasil kegiatan Penelitian, rangkap 1 (satu) kepada kami.

Surat Rekomendasi ini dianggap batal apabila tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Garut, 19 Maret 2012

An. Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas
Kabupaten Garut

Kasi Pembauran dan Wasbang



King Iwan Hendrawan, S.Sos
NIP. 19700629 199303 1 002

Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Kepala BAPPEDA Kabupaten Garut;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Camat Bungbulang Kabupaten Garut;
4. Dekan FKM Universitas Indonesia;
5. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

Jalan Proklamasi No. 7 Tarogong - Garut # 44151
E.mail : Diskesgrt @ Garut.Wasantara.net.id

Fax / (0262) 232670 - 242373

Nomor : 800 / 1344 / Diskes
Lampiran : -
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Garut, 26 Maret 2012
Kepada Yth;
Kepala Puskesmas
DTP Bungbulang
Di
Bungbulang

Memperhatikan surat dari Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Nomor : 072/97-Kesbangpol dan Linmas/2012 Tanggal 19 Maret 2012 perihal pada pokok surat di atas, dengan ini diberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan izin kepada Mahasiswi Universitas Indonesia, An :

Nama : Suhaerni
NPM : 1006821975
Judul Penelitian : Pemanfaatan Program Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kesediaan saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian agar menjadi maklum, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
Sekretaris

Urb
Ka Sub Bag Umum
Drs. H. DADANG KUSNAWAN
Rencana TK.I
NIP. 19630605 198501 1 001

KUESIONER PENELITIAN

PEMANFAATAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP BUNGBULANG KECAMATAN BUNGBULANG KABUPATEN GARUT PROPINSI JAWA BARAT TAHUN 2012

Assalamualaikum Wr, Wb

Saya Suhaerni

Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peminatan Kebidanan Komunitas

Universitas Indonesia

Saya sedang melakukan penelitian tentang: Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) Berdasarkan k Karakteristik Ibu di Wilayah Puskesmas DTP Bungbulang Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut Propinsi Jawa Barat Tahun 2012.

Saya akan bertanya beberapa hal mengenai Pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal). Jawaban ibu akan saya rahasiakan sehingga tidak seorangpun mengetahuinya. Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan atau tidak melanjutkan wawancara. Saya sangat berharap ibu dapat ikut berpartisipasi, karena pendapat ibu sangat penting.

Saat ini apakah ibu bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini ?

Jika iya, mohon bubuhkan tandatangan ibu dibawah ini

Responden

KUESIONER PENELITIAN

PEMANFAATAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP BUNGBULANG KECAMATAN BUNGBULANG KABUPATEN GARUT PROPINSI JAWA BARAT TAHUN 2012

Nama Desa :

Nama pewawancara :

Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

- 1. Isilah identitas ibu di bawah ini !**
- 2. Jawablah semua pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda x pada setiap jawaban (jawaban bisa lebih dari satu)**

No responden (diisi oleh petugas) :

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Rt/Dusun :
4. Kelurahan/Desa :
5. Kecamatan :
6. Lama usia perkawinan :
7. Jumlah anak seluruhnya :orang
 - a. Hidup.....orang
 - b. Matiorang
8. Sudah berapakali ibu pernah hamil ?.....kali
9. Dari sekian kali hamil, pernah ibu mengalami keguguran ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

10. Apakah ibu pernah sekolah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Pendidikan terakhir yang ibu selesaikan (memiliki Ijazah) :
 - a. Tidak sekolah/tidak tamat SD

- b. Tamat SD
 - c. Tamat SLTP/ sederajat
 - d. Tamat SLTA/ sederajat
 - e. Akademik/PT
12. Selain ibu rumah tangga apakah ibu punya pekerjaan lain ?
- a. Tidak bekerja
 - b. Pegawai negeri
 - c. Karyawan swasta
 - d. Wiraswasta
 - e. Petani
 - f. Pedagang
 - g. Lain-lain, sebutkan.....

III. VARIABEL PENGETAHUAN

13. Apakah ibu pernah mendengar tentang JAMPERSAL ?
- a. Pernah
 - b. Tidak pernah
14. Apakah kepanjangan dari JAMPERSAL ?
- a. Jaminan Persalinan
 - b. Jaminan Perumahan Jaminan Pendidikan
 - c. Tidak tahu
15. Darimana ibu mendengar tentang JAMPERSAL ?
- a. TV/radio
 - b. Majalah/koran
 - c. Saudara/suami/teman/tetangga
 - d. Kader kesehatan
 - e. Petugas kesehatan
 - f. Lain-lain, sebutkan.....
16. Apakah ibu pernah mendapatkan penjelasan tentang JAMPERSAL dari petugas kesehatan?
- a. Ya
 - b. Tidak
17. Apa yang dimaksud dengan Jampersal (jaminan persalinan) ?
- a. Jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir
 - b. Jaminan kesehatan di hari tua
 - c. Jaminan kesehatan yang diberikan untuk orang tidak mampu
 - d. Tidak tahu
18. Mencakup pelayanan apa saja yang ada di JAMPERSAL ?

- a. Pemeriksaan kehamilan 4 kali oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi dan pelayanan KB
 - b. Pelayanan untuk orang sakit, pelayanan kecelakaan dan kegawatdaruratan untuk semua orang
 - c. Pelayanan untuk kesehatan usia lanjut
 - d. Tidak tahu
19. Menurut ibu apa manfaat dari JAMPERSAL ?
- a. Untuk membantu mengatasi hambatan biaya dan meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat
 - b. Untuk membantu masyarakat miskin berobat
 - c. Untuk membantu biaya kecelakaan
 - d. Tidak tahu
20. Menurut ibu, dimana bisa mendapatkan pelayanan JAMPERSAL ?
- a. Rumah sakit, Puskesmas, Pustu, Bidan Praktek yang memiliki perjanjian kerja sama
 - b. Rumah sakit, semua tempat praktek Bidan
 - c. Tidak tahu
21. Apakah ibu setuju dengan adanya program jampersal (jaminan persalinan) ?
- a. Setuju
 - b. Kurang setuju
22. Menurut ibu apa saja syarat agar bisa mendapatkan pelayanan JAMPERSAL ?
- a. Mendaftar di Puskesmas, membawa KTP, buku KIA, kartu keluarga
 - b. Tidak perlu syarat apa-apa
 - c. Tidak tahu
23. Apakah ibu tidak merasa kesulitan dengan aturan dan persyaratan yang diajukan oleh program JAMPERSAL ?
- a. Ya
 - b. Tidak

IV. AKSESIBILITAS (jarak tempuh ke tempat pelayanan kesehatan)

24. Berapa kilometer kira-kira jarak tempat tinggal ibu ke puskesmas DTP Bungbulang ?
- a. 1 sampai 2 Km
 - b. 2 sampai 3 Km
 - c. 3 samapi 4 Km
 - d. Lebih dari 4 km
25. Bila akan ke Puskesmas DTP Bungbulang , biasanya ibu menggunakan :
- a. Jalan kaki
 - b. Naik sepeda

- c. Naik motor
 - d. Naik ojek
 - e. Naik kendaraan
26. Berapa biaya yang ibu keluarkan untuk membayar ongkos bila akan ke Puskesmas DTP Bungbulang ?
- a. Di bawah Rp 5.000
 - b. Rp 5.000 sampai Rp 10.000
 - c. Rp 10.000 sampai Rp 15.000
 - d. Rp 15.000 sampai Rp 20.000
 - e. Lebih dari Rp 20.000
27. Menurut ibu bagaimana sarana transportasi untuk mencapai Puskesmas DTP Bungbulang?
- a. Mudah
 - b. Sulit
28. Bila sulit untuk menempuh ke Puskesmas DTP Bungbulang tersebut alasan ibu
- a. Jalan buruk
 - b. Jalan baik
 - c. Sulit kendaraan umum
 - d. Tidak ada kendaraan umum

V. PENDAPATAN

29. Menurut ibu, berapa kira-kira seluruh penghasilan rutin rumah tangga setiap bulannya ?
- a. Kurang dari 2 juta perbulan
 - b. Lebih dari 2 juta perbulan

VI. PEMANFAATAN JAMPERSAL

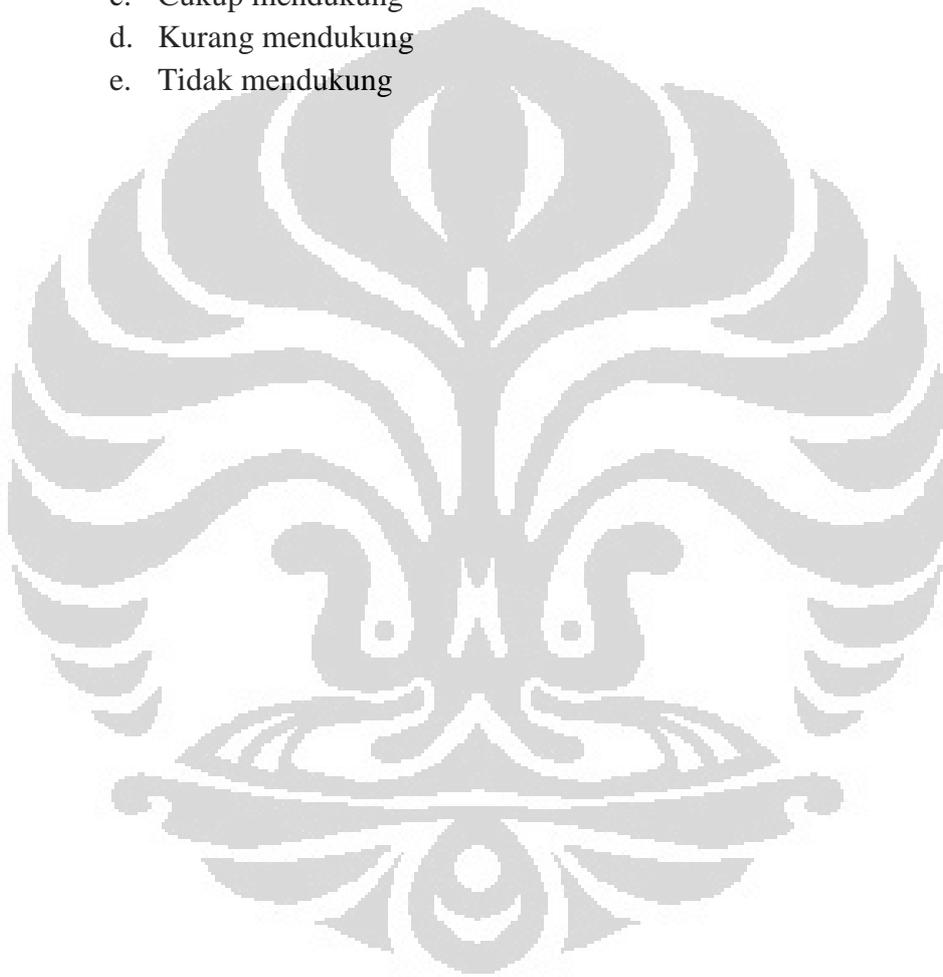
30. Pada kehamilan yang ke berapa ibu menggunakan pelayanan Jaminan persalinan (JAMPERSAL)?
- a. Kehamilan I
 - b. Kehamilan II
 - c. Kehamilan anak ke III atau lebih
31. Kapan terakhir kali ibu menggunakan pelayanan jaminan persalinan (JAMPERSAL) ?
- a. Lebih dari 3 bulan yang lalu
 - b. Kurang dari 3 bulan yang lalu
32. Pelayanan apa yang ibu dapatkan ?
- a. Periksa hamil
 - b. Bersalin
 - c. Periksa nifas
 - d. Pelayanan bayi baru lahir

- e. Pelayanan KB
33. Dimana ibu mendapatkan pelayanan jaminan persalinan (JAMPERSAL) ?
- a. Rumah Bidan
 - b. Polindes /Pustu
 - c. Puskesmas
 - d. Rumah sakit
34. Berapa kali pemeriksaan kehamilan yang ibu lakukan dengan menggunakan layanan jaminan persalinan (JAMPERSAL) ?
- a. 2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 4 kali
35. Menurut pendapat ibu, apakah dengan adanya jampersal (jaminan persalinan) manfaatnya sangat dirasakan?
- a. Ya
 - b. Tidak

VII. DUKUNGAN

36. Pada saat hamil apakah keluarga ibu (suami, mertua atau orang tua) ikut merencanakan tempat dan penolong persalinan anak ibu ?
- a. Ya
 - b. Tidak
37. Bila ya, siapa penolong pada saat melahirkan yang direncanakan
- a. Dukun paraji
 - b. Bidan
 - c. Dokter
38. Siapa yang menyuruh ibu untuk memilih tenaga kesehatan (bidan /dokter) sebagai penolong persalinan saat ibu melahirkan ?
- a. Kemauan sendiri
 - b. Suami
 - c. Orang tua
 - d. Mertua
 - e. Lain-lain, sebutkan.....
39. Apakah suami mendukung ibu untuk bersalin ditenga kesehatan (bidan/dokter) dengan menggunakan jaminan persalinan (JAMPERSAL) ?
- a. Ya
 - b. Tidak
40. Jika “tidak” adakah orang lain yang mendukung ibu memilih bidan/dokter sebagai penolong persalinan ibu dengan menggunakan jaminan persalinan (JAMPERSAL) ?
- a. Ya

- b. Tidak
41. Jika “ya” siapa ?
- a. Orang tua
 - b. Mertua
 - c. Lain-lain, sebutkan....
42. Menurut ibu apakah tokoh masyarakat setempat mendukung dengan adanya program jaminan persalinan (JAMPERSAL) ?
- a. Sangat mendukung
 - b. Mendukung
 - c. Cukup mendukung
 - d. Kurang mendukung
 - e. Tidak mendukung



ANALISIS UNIVARIAT

1. Pemanfaatan Program Jampersal

Output :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemanfaatan jampersal	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Pemanfaatan jampersal	Mean		8.08	.164
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.76	
		Upper Bound	8.41	
	5% Trimmed Mean		8.05	
	Median		8.00	
	Variance		2.597	
	Std. Deviation		1.612	
	Minimum		3	
	Maximum		13	
	Range		10	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.199	.245
	Kurtosis		.925	.485

Statistics

Pemanfaatan jampersal

N	Valid	97
	Missing	0

Pemanfaatan jampersal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	60	61.9	61.9	61.9
	Tinggi	37	38.1	38.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

2. Lama menikah

Output :

Statistics

Lama menikah

N	Valid	97
	Missing	0

Lama menikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 5 tahun	51	52.6	52.6	52.6
	<= 5 tahun	46	47.4	47.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

3. Paritas

Output :

Statistics

Jumlah kehamilan

N	Valid	97
	Missing	0

Jumlah kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 3 kali	18	18.6	18.6	18.6
	<= 3 kali	79	81.4	81.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

4. Umur

Output :

Statistics

Umur

N	Valid	97
	Missing	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 th atau > 34 th	32	33.0	33.0	33.0
	20 - 34 th	65	67.0	67.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

5. Pendidikan

Output :

Statistics

Pendidikan

N	Valid	97
	Missing	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= SLTP	85	87.6	87.6	87.6
	> SLTP	12	12.4	12.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

6. Pekerjaan

Output :

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	97
	Missing	0

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	76	78.4	78.4	78.4
Bekerja	21	21.6	21.6	100.0
Total	97	100.0	100.0	

7. Pengetahuan

Output :

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	97
	Missing	0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	16	16.5	16.5	16.5
tinggi	81	83.5	83.5	100.0
Total	97	100.0	100.0	

9. Jarak terhadap pelayanan kesehatan

Output :

Statistics

Jarak terhadap pelayanan kesehatan

N	Valid	97
	Missing	0

Jarak terhadap pelayanan kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 2 km	75	77.3	77.3	77.3
<= 2 km	22	22.7	22.7	100.0
Total	97	100.0	100.0	

10. Transportasi ke tempat pelayanan kesehatan

Output :

Statistics

Transportasi

N	Valid	97
	Missing	0

Transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sulit	51	52.6	52.6	52.6
	mudah	46	47.4	47.4	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

11. Dukungan

Output :

Statistics

Dukungan keluarga

N	Valid	97
	Missing	0

Dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	37	38.1	38.1	38.1
	Tinggi	60	61.9	61.9	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT (menggunakan uji chi square)

1. Hubungan antara pemanfaatan jaminan persalinan dengan lama menikah

Output :

Lama menikah * Pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Pemanfaatan jampersal		Total
			Rendah	Tinggi	
Lama menikah > 5 tahun	Count	43	8	51	
	% within Lama menikah	84.3%	15.7%	100.0%	
Lama menikah <= 5 tahun	Count	17	29	46	
	% within Lama menikah	37.0%	63.0%	100.0%	
Total	Count	60	37	97	
	% within Lama menikah	61.9%	38.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.989 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	21.026	1	.000		
Likelihood Ratio	24.050	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.752	1	.000		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.55.

2. Hubungan antara pemanfaatan jaminan persalinan dengan paritas

Output :

Jumlah kehamilan * Pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Pemanfaatan jampersal		Total
			Rendah	Tinggi	
Jumlah kehamilan	> 3 kali	Count % within Jumlah kehamilan	16 88.9%	2 11.1%	18 100.0%
	<= 3 kali	Count % within Jumlah kehamilan	44 55.7%	35 44.3%	79 100.0%
Total		Count % within Jumlah kehamilan	60 61.9%	37 38.1%	97 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.845 ^b	1	.009		
Continuity Correction ^a	5.511	1	.019		
Likelihood Ratio	7.917	1	.005		
Fisher's Exact Test				.014	.007
Linear-by-Linear Association	6.775	1	.009		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.87.

3. Hubungan antara pemanfaatan jaminan persalinan dengan umur

Output :

Umur * Pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Pemanfaatan jampersal		Total
			Rendah	Tinggi	
Umur < 20 th atau > 34 th	Count		18	14	32
	% within Umur		56.3%	43.8%	100.0%
20 - 34 th	Count		42	23	65
	% within Umur		64.6%	35.4%	100.0%
Total	Count		60	37	97
	% within Umur		61.9%	38.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.636 ^b	1	.425		
Continuity Correction ^a	.331	1	.565		
Likelihood Ratio	.631	1	.427		
Fisher's Exact Test				.506	.281
Linear-by-Linear Association	.629	1	.428		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.21.

4. Hubungan antara pemanfaatan jaminan persalinan dengan pendidikan

Output :

Pendidikan * Pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Pemanfaatan jampersal		Total
			Rendah	Tinggi	
Pendidikan <= SLTP	Count		53	32	85
	% within Pendidikan		62.4%	37.6%	100.0%
> SLTP	Count		7	5	12
	% within Pendidikan		58.3%	41.7%	100.0%
Total	Count		60	37	97
	% within Pendidikan		61.9%	38.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.072 ^b	1	.788		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.071	1	.789		
Fisher's Exact Test				.763	.512
Linear-by-Linear Association	.071	1	.790		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.58.

5. Hubungan antara pemanfaatan jaminan persalinan dengan pengetahuan

Output :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pengetahuan	Mean	4.68	.098
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 4.49	
		Upper Bound 4.87	
	5% Trimmed Mean	4.87	
	Median	5.00	
	Variance	.928	
	Std. Deviation	.963	
	Minimum	0	
	Maximum	5	
	Range	5	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-3.955	.245
	Kurtosis	16.247	.485

Pengetahuan * Pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Pemanfaatan jampersal		Total
			Rendah	Tinggi	
Pengetahuan	rendah	Count	11	5	16
		% within Pengetahuan	68.8%	31.3%	100.0%
	tinggi	Count	49	32	81
		% within Pengetahuan	60.5%	39.5%	100.0%
Total		Count	60	37	97
		% within Pengetahuan	61.9%	38.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.386 ^b	1	.534		
Continuity Correction ^a	.115	1	.734		
Likelihood Ratio	.395	1	.530		
Fisher's Exact Test				.587	.373
Linear-by-Linear Association	.382	1	.537		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.10.

6. Hubungan antara pemanfaatan jaminan persalinan dengan jarak terhadap pelayanan kesehatan

Output :

Jarak terhadap pelayanan kesehatan * Pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Pemanfaatan jampersal		Total
			Rendah	Tinggi	
Jarak terhadap pelayanan kesehatan	> 2 km	Count	46	29	75
		% within Jarak terhadap pelayanan kesehatan	61.3%	38.7%	100.0%
	<= 2 km	Count	14	8	22
		% within Jarak terhadap pelayanan kesehatan	63.6%	36.4%	100.0%
Total		Count	60	37	97
		% within Jarak terhadap pelayanan kesehatan	61.9%	38.1%	100.0%

1. Hubungan antara pemanfaatan jaminan persalinan dengan transportasi terhadap pelayanan kesehatan

Output :

Transportasi * Pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Pemanfaatan jampersal		Total
			Rendah	Tinggi	
Transportasi	sulit	Count	37	14	51
		% within Transportasi	72.5%	27.5%	100.0%
	mudah	Count	23	23	46
		% within Transportasi	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	60	37	97
		% within Transportasi	61.9%	38.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.212 ^b	1	.022		
Continuity Correction ^a	4.300	1	.038		
Likelihood Ratio	5.250	1	.022		
Fisher's Exact Test				.036	.019
Linear-by-Linear Association	5.158	1	.023		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.55.

8. Hubungan antara pemanfaatan jaminan persalinan dengan dukungan keluarga

Output :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukung	97	100.0%	0	.0%	97	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Dukung	Mean	6.78	.102
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 6.58	
		Upper Bound 6.99	
	5% Trimmed Mean	6.78	
	Median	7.00	
	Variance	1.005	
	Std. Deviation	1.002	
	Minimum	5	
	Maximum	10	
	Range	5	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.133	.245
	Kurtosis	.074	.485

Dukungan keluarga * Pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Pemanfaatan jampersal		Total
			Rendah	Tinggi	
Dukungan keluarga	Rendah	Count	25	12	37
		% within Dukungan keluarga	67.6%	32.4%	100.0%
	Tinggi	Count	35	25	60
		% within Dukungan keluarga	58.3%	41.7%	100.0%
Total		Count	60	37	97
		% within Dukungan keluarga	61.9%	38.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.827 ^b	1	.363		
Continuity Correction ^a	.482	1	.487		
Likelihood Ratio	.835	1	.361		
Fisher's Exact Test				.397	.245
Linear-by-Linear Association	.819	1	.366		
N of Valid Cases	97				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.11.