



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMANFAATAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN BERDASARKAN
KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARUT
SELATAN KECAMATAN ARUT SELATAN KABUPATEN
KOTAWARINGIN BARAT TAHUN 2012**

SKRIPSI

ERLINA

1006819592

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMANFAATAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN BERDASARKAN
KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARUT
SELATAN KECAMATAN ARUT SELATAN KABUPATEN
KOTAWARINGIN BARAT TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dalam Ilmu

Kesehatan Masyarakat

ERLINA

1006819592

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS

DEPOK

JUNI 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Erlina
NPM : 1006819592
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : Ekstensi 2010

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

PEMANFAATAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARUT SELATAN KECAMATAN ARUT SELATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT TAHUN 2012.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 13 Juni 2012



(Erlina)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Erlina
NPM : 1006819592
Tanda Tangan : 
Tanggal : 13 Juni 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : ERLINA

NPM : 1006819592

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Judul Skripsi : Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan 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 :

Tanggal : 13 Juni 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa, karena atas rahmat dan kasihNya, skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Penulisan skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sejak masa perkuliahan hingga pada penyelesaian skripsi, akan sangat sulit bagi saya untuk sampai pada tahapan ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada :

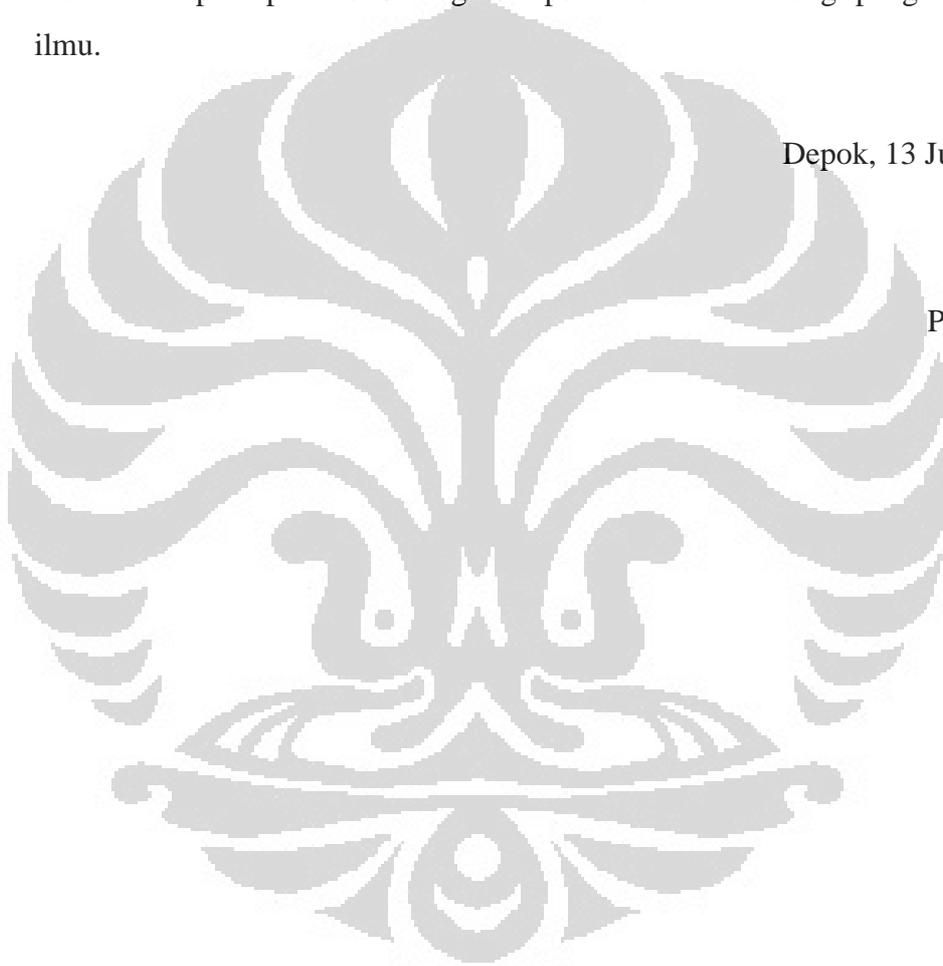
1. Artha Prabawa, S.Kom, SKM. M.Si, sebagai pembimbing akademik yang telah memberikan petunjuk, pengarahan, bimbingan dan telah meluangkan waktunya dalam penyusunan skripsi ini
2. Bapak DR. Drs Tri Krianto, M.Kes dan Bapak Endun Hamzah, S.IP yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan saran yang bermanfaat bagi penulisan skripsi ini.
3. Semua dosen-dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan bantuan dan dukungan.
4. Kepala Badan Kesbangpolinmas yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di Kabupaten Kotawaringin Barat.
5. Kepala dinas Kesehatan beserta staff di Kabupaten Kotawaringin Barat yang telah bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian.
6. Kepala Puskesmas Arut Selatan beserta staff yang telah memberikan izin dan turut membantu dalam pengambilan data dan penelitian.
7. Seluruh staff bagian akademik dan humas FKM UI yang banyak membantu dalam proses administrasi dan perizinan;
8. Seluruh teman-teman seangkatan Peminatan kebidanan Komunitas 2010 FKM UI yang telah memberikan dukungan dan teman diskusi selama proses penyusunan skripsi ini.

9. Skripsi ini juga aku persembahkan kepada Ibu tercinta, saudara-saudara yang kusayangi Ardhianus, Lisna, Markarius, Harmawati dan keponakanku Defry G Imanuelesta, Alicia Stefani yang telah memberikan dukungan moril, materiil dan doa serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata semoga pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang melimpah dari Tuhan Yang Maha Esa, atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 13 Juni 2012

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erlina
NPM : 1006819592
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

**Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu
di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan
Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2012**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalimedia dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 13 Juni 2011

Yang menyatakan,



(Erlina)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Erlina
Tempat/Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 03 Oktober 1978
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. A. Yani No. 4 PangkalanBun
Nomor Hp : 085219869064
e-mail : erlina7819@yahoo.com

Riwayat Pendidikan

1984-1985 : TK Kecubung Kabupaten Kotawaringin Barat
Provinsi Kalimantan Tengah
1985-1991 : SDN Raja VII Kotawaringin Barat Provinsi
Kalimantan Tengah
1991-1994 : SLTP - ABDI Kabupaten Kotawaringin Barat
Provinsi Kalimantan Tengah
1994-1997 : SMU N-1 Kabupaten Kotawaringin
Barat Provinsi Kalimantan Tengah
1998-2001 : Poltekkes Palangkaraya Provinsi Kalimantan
Tengah Jurusan Kebidanan
2010-2012 : Mahasiswa Peminatan Kebidanan Komunitas
fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia.

Riwayat Pekerjaan

2001-2002 : Honorer di Puskesmas Arut Selatan Kabupaten
Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah
2002-2004 : Bidan di Poli Klinik Kebun PT. BJAP Kabupaten
Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah
2004-2010 : Pelaksana Kebidanan di Puskesmas Sematu
Kabupaten Lamandau Provinsi Kal-Teng

ABSTRAK

Nama : Erlina
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kecamatan arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2012.

Program Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah suatu upaya dari pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai 69,3% dan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas baru mencapai 55,4%. Tujuan penelitian ini mengetahui pemanfaatan program Jampersal berdasarkan karakteristik ibu di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2012. Penelitian ini menggunakan rancangan cross Sectional, dilakukan pada bulan Januari sampai April 2012. Uji statistik yakni univariat sampai dengan bivariat. Pada pemanfaatan Jampersal hanya 5 variabel yang berhubungan yaitu : pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, waktu tempuh dan biaya transportasi.

Kata Kunci : Pemanfaatan Pelayanan, Jampersal

ABSTRACT

Name : Erlina
Study Program : Public Health Science
Title : Utilization Labor Assurance Program Based On Maternal Characteristic In Working Area Of Public Health Center South Arut, South Arut Sub-District, West Kotawaringin Regency 2012

Labor Assurance Program (Jampersal) is an government's effort to decrease Maternal Mortality Rate (AKI) and Infant Mortality Rate (AKB). Based on Indonesia Health Demographic Survey (SDKI) 2007, AKI is 228 per 100.000 live births, and AKB is 34 per 1.000 ones. According to Riskesdas 2010, labor by health officer to low income target group is just reach 69.3% and in new facility 55.4%. This study aims to find out utilization Jampersal based on maternal characteristic in working area of public health center South Arut, South Arut sub-district, West Kotawaringin regency 2012. It is using cross sectional design, carried out on January to April 2012. Statistical test using univariat and bivariat one. In utilization of Jampersal only 5 variables have correlation that are: knowledge, occupation, income, lenght of time to health service and additional cost.

Key Words: Service Utilization, Jampersal.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup.....	6
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Jamkesmas.....	7
2.1.1 Tata Laksana Kepesertaan.....	8
2.1.2 Tata Laksana Pelayanan	8
2.2 Jampersal	9
2.2.1 Paket Manfaat jampersal.....	12

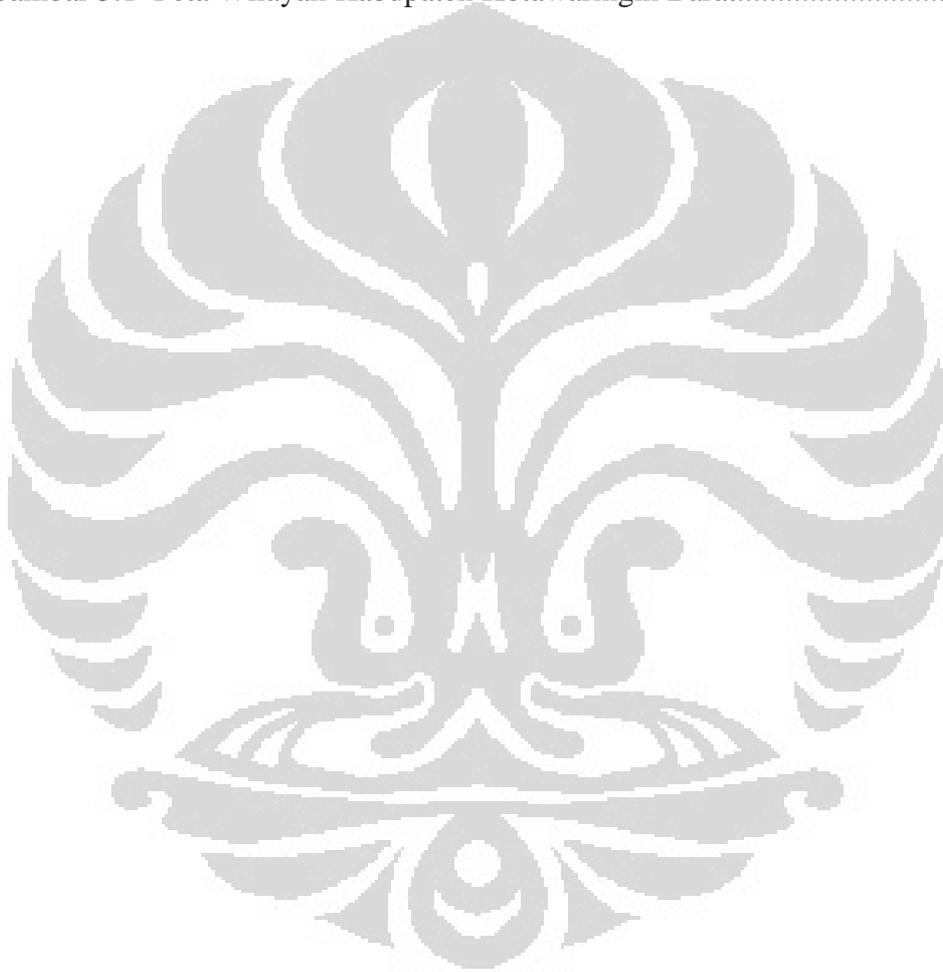
2.2.2	Tata Laksanaan Kepesertaan Jampersal.....	13
2.2.3	Tata Laksana Pelayanan Jampersal.....	13
2.2.4	Tata Laksana Pendanaan Jampersal.....	14
2.3	Perilaku Pemanfaatan Pelayanan.....	23
2.3.1	Model Andersen.....	23
2.3.2	Model Green Lawrence.....	25
2.3.3	Teori WHO.....	29
2.4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jampersal.....	30
2.4.1	Faktor Umur Ibu.....	30
2.4.2	Faktor Pendidikan Ibu.....	30
2.4.3	Faktor pengetahuan ibu.....	31
2.4.4	Faktor paritas Ibu.....	32
2.4.5	Faktor Pekerjaan Ibu.....	32
2.4.6	Faktor pendapatan Ibu.....	33
2.4.7	Faktor Biaya tambahan.....	33
2.4.8	Faktor waktu Tempuh.....	33
2.4.9	Faktor Transportasi.....	34
2.4.10	Faktor gangguan Kehamilan.....	34
3.	KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS.....	36
3.1	Kerangka Teori.....	36
3.2	Kerangka Konsep.....	38
3.3	Definisi operasional.....	40
3.4	Hipotesis Penelitian.....	42
4.	METODE PENELITIAN.....	43
4.1	Jenis penelitian.....	43
4.2	Waktu penelitian.....	43
4.3	Populasi Dan Sampel.....	43
4.3.1	Populasi.....	43
4.3.2	Sampel.....	43

4.4 Uji Validitas Dan Reabilitas Kuesioner.....	44
4.4.1 Uji Validitas Kuesioner.....	44
4.4.2 Uji Reabilitas Kuesioner.....	44
4.5 Pengumpulan Data.....	45
4.6 Manajemen Data.....	45
4.6.1 Pengeditan Data.....	45
4.6.2 Transformasi Data (Coding).....	45
4.6.3 Pemrosesan Data (Processing).....	45
4.6.4 Pembersihan Data (Cleaning).....	46
4.6.5 Analisis Data Univariat Dan Bivariat.....	46
5. HASIL PENELITIAN.....	49
5.1 Gambaran Umum daerah penelitian.....	49
5.2 Pemanfaatan Program Jampersal di Kabupaten Kotawaringin Barat.....	51
5.3 Gambaran Umum Responden.....	52
5.4 Gambaran Variabel-Variabel Independent dan Dependent.....	53
5.4.1 Umur dengan Pemanfaatan Jampersal.....	53
5.4.2 Pendidikan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	53
5.4.3 Pengetahuan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	53
5.4.4 Paritas dengan Pemanfaatan jampersal.....	54
5.4.5 Pekerjaan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	54
5.4.6 Pendapatan dengan Pemanfaatan jampersal.....	55
5.4.7 Biaya dengan Pemanfaatan Jampersal.....	55
5.4.8 Waktu tempuh dengan Pemanfaatan Jampersal.....	56
5.4.9 Alat Transportasi dengan Pemanfaatan jampersal.....	56
5.4.10 Gangguan Kehamilan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	56
5.4.11 Pemanfaatan Pelayanan Jampersal.....	57
5.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jampersal.....	58
5.5.1 Umur dengan Pemanfaatan Jampersal.....	58
5.5.2 Pendidikan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	59

5.5.3	Pengetahuan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	59
5.5.4	Paritas dengan Pemanfaatan Jampersal.....	60
5.5.5	Pekerjaan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	60
5.5.6	Pendapatan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	61
5.5.7	Biaya dengan Pemanfaatan Jampersal.....	61
5.5.8	Waktu Tempuh dengan Pemanfaatan jampersal.....	62
5.5.9	Alat Transportasi dengan Pemanfaatan Jampersal.....	62
5.5.10	Gangguan Kehamilan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	63
6.	PEMBAHASAN.....	64
6.1	Desain Penelitian.....	64
6.1.1	Bias Informasi.....	64
6.2	Gambaran Pemanfaatan Jampersal.....	64
6.3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jampersal.....	66
6.3.1	Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Jampersal.....	66
6.3.2	Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	67
6.3.3	Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	68
6.3.4	Hubungan Paritas dengan Pemanfaatan Jampersal.....	69
6.3.5	Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	70
6.3.6	Hubungan Pendapatan dengan pemanfaatan Jampersal.....	71
6.3.7	Hubungan Biaya Tambahan dengan Pemanfaatan Jampersal.....	72
6.3.8	Hubungan Waktu Tempuh dengan pemanfaatan Jampersal.....	73
6.3.9	Hubungan Ketersediaan Transportasi dengan Pemanfaatan Jampersal.....	74
6.3.10	Hubungan Gangguan Kehamilan dengan pemanfaatan jampersal.....	75
7.	KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
7.1	Kesimpulan.....	76
7.2	Saran.....	76
	DAFTAR REFERENSI.....	78
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Andersen.....	25
Gambar 2.2 Model Perilaku Kesehatan oleh Green.....	28
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.3 Kerangka Konsep.....	38
Gambar 5.1 Peta Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat.....	49

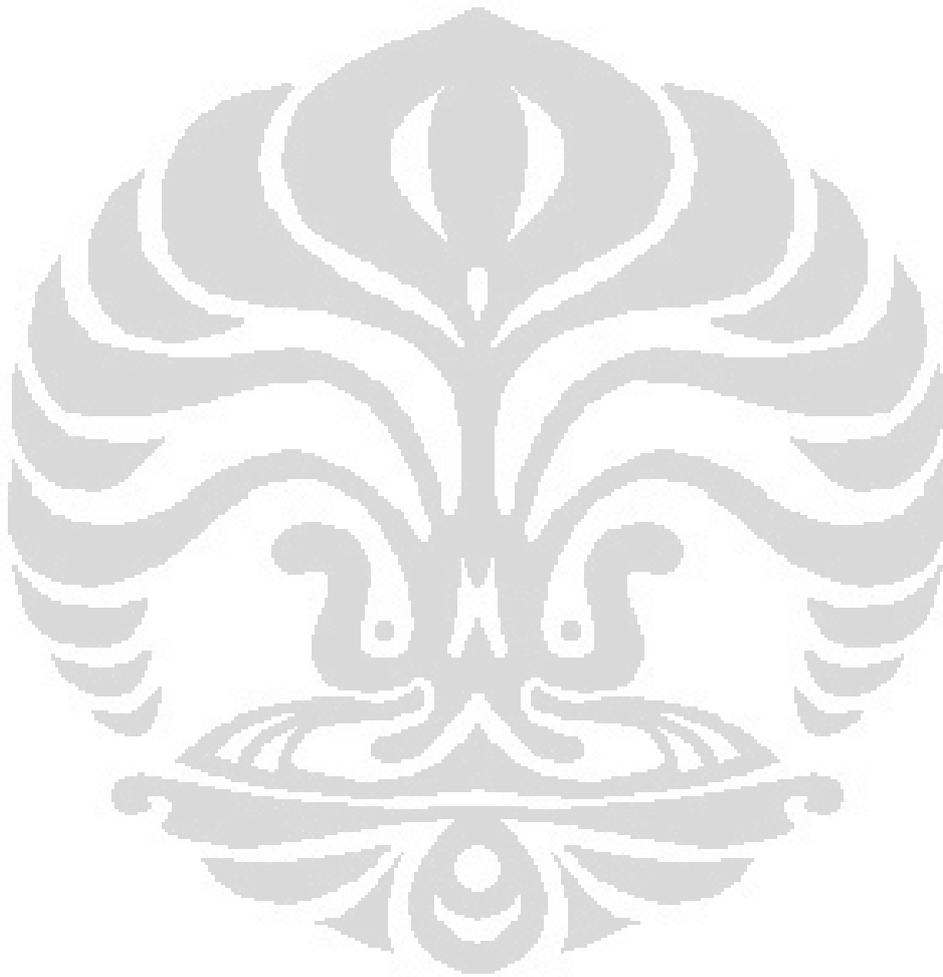


DAFTAR TABEL

TABEL 2.1.	Tarif Pelayanan Jampersal Pada pelayanan Dasar.....	18
TABEL 2.2	Bukti Penunjang Klaim.....	23
TABEL 5.1	Pembagian Wilayah Administrasi Kab.Kotawaringin Barat 2010..	50
TABEL 5.2	Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Tahun 2011.....	51
TABEL 5.3	Jumlah Pelayanan Jampersal di Kabupaten Kotawaringin Barat....	52
TABEL 5.4	Distribusi Umur Responden.....	53
TABEL 5.5	Distribusi Pendidikan Responden.....	53
TABEL 5.6	Distribusi Pengetahuan Responden.....	54
TABEL 5.7	Distribusi Paritas Responden.....	54
TABEL 5.8	Distribusi Pekerjaan Responden.....	55
TABEL 5.9	Distribusi Pendapatan Responden.....	55
TABEL 5.10	Distribusi Biaya Responden.....	55
TABEL 5.11	Distribusi waktu Tempuh Responden.....	56
TABEL 5.12	Distribusi Transportasi Responden.....	56
TABEL 5.13	Distribusi Gangguan Kehamilan.....	57
TABEL 5.14	Deskripsi Pemanfaatan Jampersal oleh Responden.....	57
TABEL 5.15	Gambaran Pelayanan Jampersal.....	57
TABEL 5.16	Distribusi Umur Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	58
TABEL 5.17	Distribusi Pendidikan Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	59
TABEL 5.18	Distribusi Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	59
TABEL 5.19	Distibusi Paritas Dengan pemanfaatan Jampersal.....	60
TABEL 5.20	Distribusi Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	60
TABEL 5.21	Distribusi Pendapatan Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	61
TABEL 5.22	Distribusi Biaya Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	61
TABEL 5.23	Distribusi Waktu Tempuh Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	62
TABEL 5.24	Distribusi Transportasi Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	62
TABEL 5.25	Distribusi Gangguan Kehamilan Dgn pemanfaatan Jampersal.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Penelitian Dari FKM UI
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian Dari Kesbanglinmaspol Kab. Kotawaringin Barat
- Lampiran 3. Surat Pengantar Dari Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Output Analisis Data



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin yang dibuat oleh pemerintah sebagai upaya pemenuhan hak yang fundamental bagi warga negara atas kesehatan sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada Pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Kemenkes RI, 2011).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 5 ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber dibidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Kemudian pada ayat (3) bahwa setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Selanjutnya pada Pasal 6 ditegaskan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, maka sejak tahun 2008 diperkenalkan program pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin, yaitu Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Program tersebut merupakan perwujudan komitmen pemerintah melalui Departemen Kesehatan untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat miskin dan tidak mampu terhadap pelayanan kesehatan

menuju peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan menyeluruh kepada seluruh masyarakat.

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah diakibatkan karena sulitnya akses pelayanan kesehatan dan mahalnya biaya kesehatan. Dan salah satu yang tidak terpenuhinya hak hidup sehat adalah masih banyaknya persalinan ditolong oleh tenaga non kesehatan dan pertolongan persalinan tidak dilakukan di fasilitas kesehatan. Hal ini antara lain disebabkan karena kendala biaya yang mempengaruhi akses untuk mendapatkan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Menurut data Kemenkes, 90 persen kematian ibu disebabkan oleh persalinan. Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor risiko keterlambatan (tiga terlambat), diantaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Pelayanan jampersal ini meliputi pemeriksaan kehamilan *ante natal care* (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan *post natal care* (PNC) oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah (puskesmas dan jaringannya), fasilitas kesehatan swasta yang tersedia fasilitas persalinan (Klinik/Rumah bersalin, Dokter Praktik, Bidan Praktik) dan yang telah menandatangani Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota. Dengan adanya program Jampersal pemerintah memberikan kemudahan pembiayaan untuk pembiayaan persalinan untuk meningkatkan akses persalinan yang sehat. Jaminan persalinan ini juga untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pertolongan bayi baru lahir, meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan dan juga cakupan komplikasi ibu hamil.

Jaminan persalinan sebagai bagian integral dari Jamkesmas dilaksanakan secara bersama-sama antara pemerintah, provinsi dan pemerintah kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2011).

Program Jampersal merupakan bagian dari upaya pencapaian target MDGs untuk menekan angka kematian ibu dan anak saat melahirkan. Saat ini angkanya masih mencapai 420 per 100 ribu kelahiran/tahun. Program Jampersal sendiri sudah disetujui DPR sejak Oktober 2010 lalu dan mulai diterapkan pada tahun 2011.

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu . Menurut data Survei Demografi kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Develoment Goals/MDG's 2000*) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 100.000 KH dan angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 1000 KH. Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%.

Dalam mendukung upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (2015) diperlukan upaya terobosan yang mempunyai daya ungkit (Kemenkes, 2011).

Sementara itu jumlah kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2010 adalah 80 kasus kematian ibu. Untuk kematian ibu di Kabupaten Kotawaringin Barat berjumlah 9 kasus kematian ibu pada tahun 2010 (Profil Dinkes Provinsi Kal-Teng, 2010).

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

Puskesmas Arut Selatan satu dari empat puskesmas yang terletak di wilayah Kecamatan Arut Selatan dengan jumlah penduduk pada tahun 2010 berjumlah 12.540 jiwa. jumlah sasaran ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas adalah 273 orang pada tahun 2011, jumlah sasaran ibu bersalin 273 orang. Di Kabupaten Kotawaringin Barat jampersal mulai dilaksanakan sejak tanggal 1 april tahun 2011, tetapi klaim baru diberikan pada bulan januari. Menurut data Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat pengguna Jampersal sejak bulan september 2011 sampai dengan bulan februari tahun 2012 yaitu berjumlah 1176 orang, sedangkan jumlah ibu yang memanfaatkan program Jampersal di Kecamatan Arut Selatan berjumlah 258 orang.

Dari data yang sudah dipaparkan, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui gambaran pemanfaatan Jampersal berdasarkan karakteristik ibu di Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang dan berdasarkan data pemanfaatan Jampersal di Puskesmas Arut Selatan dalam satu tahun terakhir, maka peneliti membuat perumusan masalahnya adalah belum optimalnya pemanfaatan Program Jampersal maka perlu diketahuinya faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Jampersal berdasarkan karakteristik ibu di Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran pemanfaatan program Jampersal di Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2012 ?
2. Bagaimana gambaran karakteristik ibu dari masing-masing variabel umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, pendapatan, biaya transportasi, waktu tempuh, transportasi dan gangguan kehamilan terhadap pemanfaatan Jampersal di Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2012 ?

3. Bagaimana perbedaan rata-rata karakteristik ibu dari masing-masing variabel umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, pendapatan, biaya, waktu tempuh, transportasi dan gangguan kehamilan), dengan pemanfaatan program Jampersal di Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2012 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pemanfaatan pelayanan program Jampersal berdasarkan karakteristik ibu di Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran pemanfaatan Jampersal di Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2012.
2. Diketuainya gambaran karakteristik ibu dari masing-masing variabel umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, pendapatan, biaya, waktu tempuh, transportasi dan gangguan kehamilan terhadap pemanfaatan Jampersal di Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2012.
3. Diketuainya perbedaan rata-rata karakteristik ibu dari masing-masing variabel umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, pendapatan, biaya, waktu tempuh, transportasi dan gangguan kehamilan dengan pemanfaatan Jampersal di Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2012.

1.5 Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian untuk menambah wawasan peneliti dan sebagai sarana agar dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa perkuliahan.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Diperolehnya informasi tentang pemanfaatan program Jampersal berdasarkan karakteristik ibu dan dapat digunakan sebagai sarana pemantauan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan juga dapat merupakan masukan bagi pemerintah daerah untuk menjalankan meningkatkan program dan sebagai salah satu bahan evaluasi dari keberhasilan pelaksanaan unit kerja yang ada.

3. Bagi Puskesmas Arut Selatan

Dapat menjadi salah satu bahan acuan mengkaji bagaimana meningkatkan pemanfaatan pelayanan oleh peserta Jampersal yang ada di wilayah kerjanya dan juga akan terkait dengan fungsi Puskesmas sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang harus terjangkau dan merata.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan metode desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pemanfaatan program jampersal berdasarkan karakteristik ibu di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2012, dilaksanakan mulai bulan januari sampai April. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan metode wawancara, dengan sampel penelitian adalah ibu hamil dan bersalin yang telah memanfaatkan program Jampersal.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jamkesmas (Jaminan Kesehatan Masyarakat)

Adalah jaminan kesehatan masyarakat dan merupakan bantuan sosial kepada masyarakat miskin dan kurang mampu di bidang pelayanan kesehatan. Adapun tujuan dan sasaran dari Jamkesmas sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

Yaitu untuk meningkatkan akses dan mutu kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efisien dan efektif.

b. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari Jamkesmas adalah :

1. Meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jejaringnya dan Rumah Sakit.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.
4. Sasaran program jamkesmas adalah masyarakat miskin dan tidak mampu di seluruh Indonesia (Depkes, 2008).

Dalam bukunya Hasbullah Thabrany, dkk. (2009) penyelenggaraan program Askeskin bertujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi 76,4 juta masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat masyarakat kesehatan yang optimal. Program diselenggarakan dengan prinsip berikut:

1. Program dilaksanakan secara nasional serentak diseluruh indonesia.
2. Program berdasarkan prinsip asuransi sosial.
3. Bersifat nirlaba di mana dana dimanfaatkan untuk sebesar kepentingan peserta.
4. Menjamin adanya asas ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan medis peserta.

5. Menjamin adanya portabilitas yaitu pelayanan yang tidak dibatasi oleh batas administratif wilayah atau geografis.
6. Pelayanan kesehatan bersifat komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang “*cost effective*” dan rasional.
7. Pengelolaan dana bersifat transparan, akuntabel, dengan menganut prinsip kehati-hatian, efisien dan efektif.

Sesuai UU No.40 tahun 2004, iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dibayar oleh Pemerintah melalui DIPA Direktorat Jendral Departemen Kesehatan bagi pelayanan di Rumah Sakit dan dananya dikelola oleh PT Askes. Selain itu ada dana DIPA Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat (DIPA Binakesmas) yang dikirim langsung oleh Departemen Kesehatan ke masing-masing puskesmas. Pelaksanaan kebijakan Jamkesmas dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 125/Menkes/Sk/II/2008 (Depkes RI, 2009).

2.1.1 Tata Laksana Kepesertaan

Peserta Jamkesmas Kabupaten/Kota ditetapkan oleh Bupati/Walikota yang berisi satuan jiwa berisi nomor, nama dan alamat peserta dalam bentuk Keputusan Bupati/Walikota melebihi dari jumlah kuota yang telah ditetapkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Apabila jumlah peserta Jamkesmas yang ditetapkan Bupati/Walikota melebihi jumlah yang telah ditentukan, maka akan menjadi tanggung jawab Pemda setempat (Depkes, 2008).

Kabupaten/Kota yang telah menetapkan peserta Jamkesmas lengkap dengan nama dan alamat peserta serta jumlah peserta Jamkesmas yang sesuai dengan kuota, segera dikirim daftar tersebut dalam dokumen elektronik (soft copy) dan dokumen cetak (hard copy) kepada PT Askes, RS setempat, dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan propinsi dan Departemen Kesehatan RI (Depkes, 2008).

2.1.2 Tata Laksana Pelayanan

Setiap peserta jamkesmas mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan dasar meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan (RJ) dan rawat inap (RI), serta

pelayanan kesehatan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL), rawat inap tingkat lanjutan (RITL) dan pelayanan gawat darurat (Depkes, 2008).

Pelayanan kesehatan dalam Jamkesmas menerapkan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan sehingga pelayanan rawat jalan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan jaringannya sedangkan pelayanan rawat jalan lanjutan diberikan di BKMM/BBKPM/BKPM/BP4/BKIM dan Rumah sakit. Pelayanan rawat inap diberikan di Puskesmas perawatan dan ruang rawat inap kelas III (tiga) di RS Pemerintah termasuk RS Khusus RS TNI/POLRI dan RS Swasta yang bekerjasama dengan Departemen Kesehatan (Depkes, 2008).

2.2 Jampersal (Jaminan Persalinan)

Definisi Jaminan Persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.(Kemenkes, 2011).

Adapun tujuan Jampersal sebagai berikut :

a. Tujuan umum

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

b. Tujuan khusus

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

Peserta atau sasaran dari pengguna Jampersal adalah Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan), dan Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari) yang tidak memiliki asuransi kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan jampersal memiliki beberapa manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Mendukung program Pemerintah dalam rangka menurunkan AKI, AKB, Dan meningkatkan cakupan KB.
- b. Adanya kepastian pembiayaan paket Jampersal sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Peluang bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan jumlah klien yang ditangani.
- d. Adanya kepastian mekanisme rujukan sehingga kasus dapat ditangani dan dirujuk lebih dini.
- e. Peluang bagi bidan di desa untuk meningkatkan kemitraan dengan dukun.

3. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Melaksanakan program Pemerintah dalam rangka meningkatkan cakupan, menurunkan AKI dan AKB.
- b. Peluang untuk meningkatkan kemitraan dengan fasilitas kesehatan swasta.
- c. Peluang untuk memperkuat sistem rujukan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal.

Pelayanan jampersal dilaksanakan di Fasilitas kesehatan yang adalah institusi pelayanan kesehatan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun

rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, TNI/POLRI, dan Swasta. Pelayanan ini tentunya memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS). Perjanjian Kerja Sama (PKS) adalah dokumen perjanjian yang ditandatangani bersama antara Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota dengan penanggung jawab institusi fasilitas kesehatan swasta yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam jaminan persalinan.

Di dalam program Jampersal terdapat beberapa kebijakan operasional sebagai berikut :

1. Pengelolaan Jampersal menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas.
2. Keperyaratan Jampersal merupakan perluasan kepesertaan dari Jamkesmas.
3. Peserta Jampersal adalah seluruh sasaran ibu hamil yang belum memiliki jaminan untuk pelayanan kesehatan.
4. Peserta Jampersal dapat memanfaatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) di kelas III yang memiliki Perjanjian Kerja Sama dengan Tim pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota.
5. Pelayanan Jampersal mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
6. Pembayaran Jampersal dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan.
7. Fasilitas kesehatan yang melayani Jampersal dari luar wilayahnya, melakukan klaim kepada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan sesuai tempat pelayanan yang diberikan.
8. Bidan Praktik, Klinik Bersalin, Dokter Praktik, yang berkeinginan ikut serta dalam program ini melakukan Perjanjian Kerja Sama dengan Tim Pengelola setempat, dimana yang bersangkutan dikeluarkan izin praktiknya.
9. Jampersal diselenggarakan dengan prinsip portabilitas, dengan demikian Jampersal tidak mengenal batas wilayah.

2.2.1 Paket Manfaat Jampersal

Peserta Jaminan persalinan mendapatkan manfaat pelayanan yang meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC)

Pemeriksaan kehamilan dengan tata laksana pelayanan mengacu pada buku Pedoman KIA. Sealam hamil sekurang-kurangnya ibu hamil diperiksa sebanyak 4 kali dengan frekuensi yang dianjurkan sebagai berikut:

- a. 1 kali triwulan pertama
- b. 1 kali triwulan kedua
- c. 2 kali triwulan ketiga

2. Persalinan normal

3. Persalinan nifas normal

4. Pelayanan bayi baru lahir normal

5. Pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi

6. Pelayanan pasca keguguran

7. Persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar

8. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar

9. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar

10. Pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi

11. Penanganan rujukan pasca keguguran

12. Penanganan kehamilan ektopik terganggu (KET)

13. Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif

14. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi komprehensif

15. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif

16. Pelayanan KB pasca persalinan

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

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

2.2.2 Tata Laksana Kepesertaan

Kepesertaan Jampersal merupakan perluasan dari Jamkesmas. Ibu hamil yang belum memiliki asuransi kesehatan mendaftar ke Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan swasta yang sudah memiliki perjanjian kerjasama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Ibu hamil membawa identitas diri seperti kartu tanda penduduk (KTP), membuat pernyataan tidak mempunyai jaminan paket persalinan (asuransi), membawa buku KIA setiap kali pemeriksaan dan untuk pelayanan di Rumah Sakit harus membawa surat rujukan, kecuali pada keadaan darurat (Kemenkes RI, 2011).

2.2.3 Tata Laksana Pelayanan Jampersal

a. Pelayan tingkat pertama.

Pelayanan tingkat pertama diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeteren dan berwenang. Pelayanan diberikan di puskesmas dan puskesmas mampu PONEB serta jaringannya termasuk Polindes/Poskesdes, dan dan fasilitas kesehatan swasta yang memiliki perjanjian kerja sama.

Jenis pelayanan pada tingkat pertama yaitu : pemeriksaan kehamilan 4 kali, persalinan normal, pelayanan nifas normal 3 kali termasuk KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir normal.

Tambahan untuk pelayanan di puskesmas mampu PONEB yaitu : pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi, pelayanan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar dan pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar.

b. Pelayanan tingkat lanjutan

Pelayanan pada tingkat lanjutan diberikan oleh tenaga kesehatan spesialistik dan Dilaksanakan di fasilitas perawatan kelas III RS Pemerintah atau RS swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama. Pelayanan tingkat lanjutan ini diberikan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kedaruratan.

Jenis pelayanan tingkat lanjutan meliputi:

- a. Pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan resiko tinggi.
- b. Penangan rujukan pasca keguguran.
- c. Penangan kehamilan ektopik terganggu (KET).
- d. Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif.
- e. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif.
- f. Pelayanan KB pasca persalinaan.

2.2.4 Tata laksana Pendanaan Jaminan Persalinan

Pendanaan Jaminan Persalinan terintegrasi dengan Jamkesmas. Pengelolaan dana Jampersal, dilakukan sebagai bagian dari pengelolaan dana Jamkesmas. Pengelolaan dana Jampersal dan Jamkesmas pelayanan dasar (Tingkat Pertama) dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku tim pengelola Jamkesmas Tingkat kabupaten/Kota. Pengelolaan dana jaminan persalinan dan Jamkesmas dipelayanan rujukan dilakukan oleh Rumah sakit/Klinik yang bekerja sama dengan tim Pengelola.

a. Ketentuan Umum Pendanaan

1. Dana Jaminan Persalinan di pelayanan dasar disalurkan ke kabupaten/kota, terintegrasi dengan dana Jamkesmas di pelayanan kesehatan dasar, sedangkan untuk Jampersal tingkat lanjutan dikirimkan langsung ke rumah sakit menjadi satu kesatuan dengan dana Jamkesmas yang disalurkan ke rumah sakit.
2. Dana Jamkesmas dan Jampersal merupakan belanja bantuan sosial bersumber dari dana APBN yang dimaksudkan untuk mendorong percepatan pencapaian MDG's pada tahun 2015, sekaligus peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk persalinan oleh tenaga kesehatan di

fasilitas kesehatan, sehingga pengaturannya tidak melalui mekanisme APBD, dengan demikian tidak langsung menjadi pendapatan daerah.

3. Dana belanja bantuan sosial sebagaimana dimaksud pada angka 2 adalah dana yang diperuntukkan untuk pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas dan pelayanan persalinan bagi seluruh ibu hamil/bersalin yang membutuhkan.
4. Setelah dana sebagaimana dimaksud angka 2 dan 3, disalurkan pemerintah melalui SP2D ke rekening Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program, maka status dana tersebut berubah menjadi dana masyarakat (sasaran), yang dititipkan di rekening Dinas kesehatan dan rekening Rumah sakit.
5. Setelah dana sebagaimana dimaksud angka 3 digunakan oleh Puskesmas dan jejaringannya, fasilitas kesehatan lainnya serta Rumah Sakit (yang bekerjasama), maka status dana tersebut berubah menjadi pendapatan fasilitas kesehatan.
6. Pemanfaatan dana jaminan persalinan pada pelayanan lanjutan mengikuti mekanisme pengelolaan pendapatan fungsional fasilitas kesehatan dan berlaku sesuai status rumah sakit tersebut.

b. Sumber dan Alokasi Dana

1. Sumber Dana

Dana Jampersal bersumber dari APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Sekretariat Dirjen Bina Upaya Kesehatan kementerian Kesehatan.

2. Alokasi Dana

Alokasi Dana Jaminan Persalinan di Kabupaten/kota diperhitungkan berdasarkan perkiraan jumlah sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan di daerah tersebut.

c. 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 :

1. Rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab program a/n institusi dan dikelola Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota untuk pelayanan dasar dan persalinan difasilitas kesehatan Tingkat Pertama.
2. Rekening Rumah Sakit untuk pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan Tingkat lanjutan yang menjadi satu kesatuan dengan dana pelayanan rujukan yang sudah berjalan selama ini.
3. Penyaluran Dana Ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku penanggung jawab program, membuka rekening khusus Jamkesmas dalam bentuk giro bank, atas nama dinas kesehatan (institusi) untuk menerima dana Jamkesmas pelayanan dasar dan dana Jampersal, dan selanjutnya nomor rekening tersebut dikirim ke alamat : Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.
5. Pengiriman nomor rekening melalui surat resmi ditanda tangan kepala dinas kesehatan dan menyertakan nomor telepon yang langsung dapat dihubungi.
6. Menteri Kesehatan membuat Surat Keputusan tentang penerima dana penyelenggaraan Jamkesmas dan Jampersal 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.
7. Kepala Dinas kesehatan kabupaten/kota membuat surat edaran ke Puskesmas untuk :
 - 1) Membuat *Plan of Action* (POA) tahunan dan bulanan untuk pelayanan Jamkesmas dan Jampersal sebagai dasar perkiraan kebutuhan Puskesmas untuk pelayanan Jamkesmas dan Jampersal.

- 2) *Plan of Action* (POA) sebagaimana dimaksud merupakan bagian dari POA Puskesmas secara keseluruhan sebagai hasil perumusan rencana kerja lokakarya mini puskesmas.

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 yang mencantumkan nama PPK Lanjutan dan besaran dana lunjuran yang diterima.
- 3) Perkiraan besaran penyaluran dana pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan realisasi penggunaan di Rumah Sakit yang diperhitungkan dari laporan pertanggungjawaban dana PPK Lanjutan.

c. Pembayaran Klaim Jampersal

Tim pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten Kota membayar klaim Jampersal setelah diverifikasi yang didasarkan pada:

1. Plan of Action (POA) Puskesmas untuk pelayanan Jampersal
2. Dokumen klaim pelayanan Jampersal yang diajukan Puskesmas dan jaringannya.
3. Dokumen klaim pelayanan Jampersal yang diajukan fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama.

d. Besaran Tarif Pelayanan

Besaran tarif pelayanan jaminan persalinan di fasilitas kesehatan dasar ditetapkan sebagaimana tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.1
Besaran Tarif Pelayanan Jaminan Persalinan Pada
Pelayana Dasar

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

Sumber : Kemenkes RI, 2011

Ket:

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

e. Pengelolaan Dana

Agar penyelenggaraan Jamkesmas termasuk Jaminan Persalinan terlaksana secara baik, lancar, transparan dan akuntabel, pengelolaan dana dilakukan dengan tetap memperhatikan dan merujuk pada ketentuan pengelolaan keuangan yang berlaku.

1. Pengelolaan Dana Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan Dasar

Pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dibentuk Tim Pengelola Jamkesmas tingkat Kabupaten/Kota. Tim ini berfungsi dan bertanggung jawab 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 fasilitas kesehatan lainnya.

Langkah-langkah pengelolaan dilaksanakan sebagai berikut :

- 1) Kepala Dinas Kesehatan menunjuk seorang staf di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai pengelola keuangan Jamkesmas pelayanan dasar dan Jampersal.
- 2) 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. Pencatatan dilakukan terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain, dan pembukuan terbuka bagi pengawas intern dan ekstern setelah memperoleh ijin Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 3) Petugas pengelola keuangan Jamkesmas (termasuk Jampersal) seyogyanya menjadi satu kesatuan dengan bendahara keuangan pengelola dana Bok apabila beban kerjanya masih memungkinkan agar terjadi sinergi dalam pelaksanaannya.
- 4) Tim pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota melakukan pembayaran persalinan atas klaim dengan langkah sebagai berikut :
Puskesmas melakukan pengajuan klaim atas :

- a) Pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan oleh Puskesmas dan jaringannya.
 - b) Pelayanan persalinan mengacu pada paket-paket yang ditetapkan (lihat bagian tarif pelayanan Jampersal).
- 5) Klaim pelayanan Jampersal yang diajukan fasilitas/tenaga kesehatan swasta (Bidan praktik, Klinik Bersalin, dsb) yang telah memberikan pelayanan persalinan, sesuai tarif sebagaimana dimaksud (lihat tarif pelayanan persalinan).
- 6) Pembayaran atas klaim-klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b dilakukan berdasarkan hasil verifikasi yang dilakukan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.
- 7) 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 Jampersal beserta bukti pendukungnya.
 - c) Melakukan kunjungan kelapangan 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 sebagai dasar pertimbangan besaran pengiriman dana dan tahap berikutnya.
- 8) Sesuai dengan ketentuan pengelola keuangan negara, Jasa Giro/Bunga bank harus disetorkan oleh Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/kota Kas Negara.
- 9) Seluruh berkas rincian bukti-bukti yakni ;
- a) Dokumen pengeluaran dana dan dokumen atas klaim Jamkesmas dan Jampersal di pelayanan dasar oleh Puskesmas dan fasilitas kesehatan swasta serta,

- b) Bukti-bukti pendukung klaim sebagaimana dipersyaratkan, disimpan di Dinas Kesehatan kabupaten/Kota sebagai dokumen yang dipersiapkan apabila dilakukan audit oleh Pengawas Fungsional (APF).
- 10) Tim pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota membuat dan mengirimkan Rekapitulasi Laporan Penggunaan Dana Pelayanan Jamkesmas dan Jampersal di pelayanan dasar yang telah ke Puskesmas dan Fasilitas kesehatan swasta ke Tim Pengelola Pusat/Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Provinsi.
2. Pengelolaan Dana Pada Fasilitas Kesehatan Lanjutan
Pengelolaan dana pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dilakukan mulai dari persiapan pencairan dana, penerimaan dana, dan pertanggungjawaban dana. Adapun pengelolaan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah sebagai berikut ;
 - 1) Dana pelayanan Jamkesmas dan Jampersal 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-CBGs.
 - 3) Selanjutnya laporan pertanggungjawaban/klaim tersebut sebagaimana dimaksud angka 3 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 Tingkat lanjutan mengirimkan laporan pertanggungjawaban/klaim dana Jamkesmas termasuk didalamnya, Jampersal 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 oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).

3. Kelengkapan pertanggungjawaban Klaim

Pertanggungjawaban klaim pelayanan Jampersal 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. Apabila tidak terdapat buku KIA pada daerah setempat dapat digunakan bukti-bukti yang syah yang ditandatangani ibu hamil/bersalin dan petugas yang menangani. Tim Pengelola Kabupaten/Kota menghubungi Pusat (Direktorat Kesehatan Ibu) terkait kesediaan buku KIA tersebut.
- 2) Partograf yang ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk pertolongan persalinan.
- 3) Fotokopi/tembusan surat rujukan, termasuk keterangan tindakan pra rujukan yang telah dilakukan ditandatangani oleh ibu hamil/ibu bersalin.
- 4) Fotokopi identitas diri (KTP atau identitas lainnya) dari ibu hamil/melahirkan.

Tabel-2.2 Bukti Penunjang Klaim

No	Jenis Pelayanan	Bukti Penunjang			
		Kartu Identitas	Buku KIA	Partograf	Surat Rujukan
1.	Pemeriksaan Kehamilan	ada	ada		
2.	Pertolongan Persalinan Normal	ada		ada	
3.	Pertolongan Persalinan Resiko Tinggi	ada		ada	
4.	Pemeriksaan Nifas (Pasca Persalinan)	ada			

Sumber : Kemenkes RI, 2011

2.3 Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan dipengaruhi berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku individu. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan (Syafrudin dkk, 2009). Pemanfaatan pelayanan kesehatan juga merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku di bidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas

Dalam menunjang penelitian ini dipaparkan beberapa teori perilaku sebagai berikut :

2.3.1 Model Andersen

Menurut Andersen, Ronald. M, dalam Trihono (2007) terdapat sejumlah faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama, yaitu:

1. Karakteristik Pra disposisi (*Predisposing Characteristic*)

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

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

2. Karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristic*)

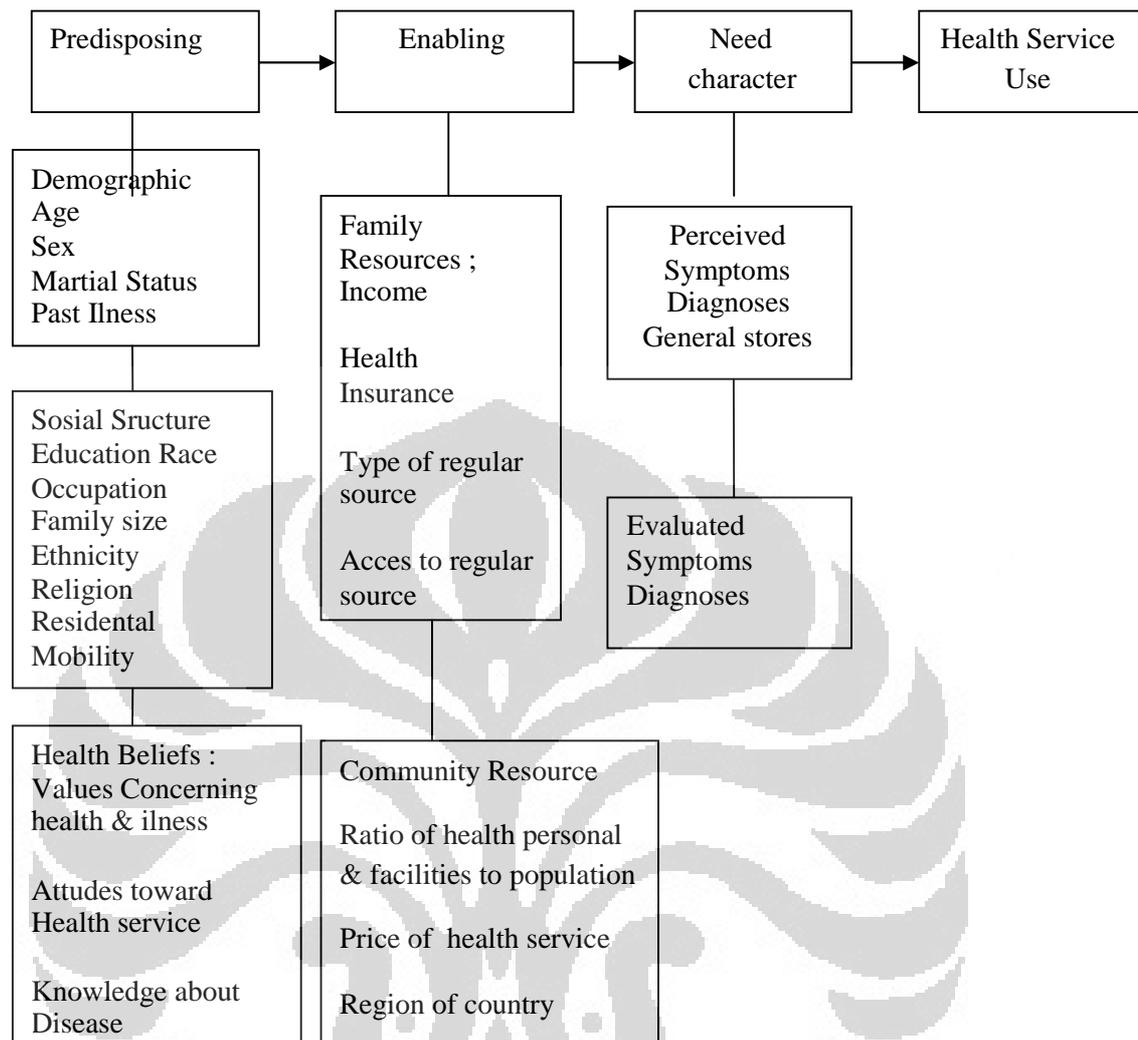
Pada karakteristik ini dimaksudkan bahwa keadaan atau kondisi yang membuat seseorang melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan, terdiri atas:

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

3. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristic*)

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

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



Gambar 2.1 Model Pemanfaatan pelayanan Kesehatan

Sumber: Soekidjo Notoatmodjo, 2007. Ronald Andersen, Joanna Kravits, Odia W. Andersen (1975). *Equity in Health Service*

2.3.2 Model Green Lawrence

Green, L. Kreuter, Marshall (2005), mengidentifikasi tiga faktor yang mempunyai potensi dalam mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor ini melahirkan suatu model yang dikenal sebagai model PRECEDE (*predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and*

evaluation) adalah teori yang mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Analisa Green ini mengungkapkan bahwa kesehatan dipengaruhi dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Merupakan faktor antasenden (mendahului) terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi perilaku. Yang termasuk ke dalam faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan atau keyakinan yang dapat membentuk persepsinya yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak (melakukan tindakan). Termasuk juga dalam faktor ini adalah faktor demografis seperti status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga.

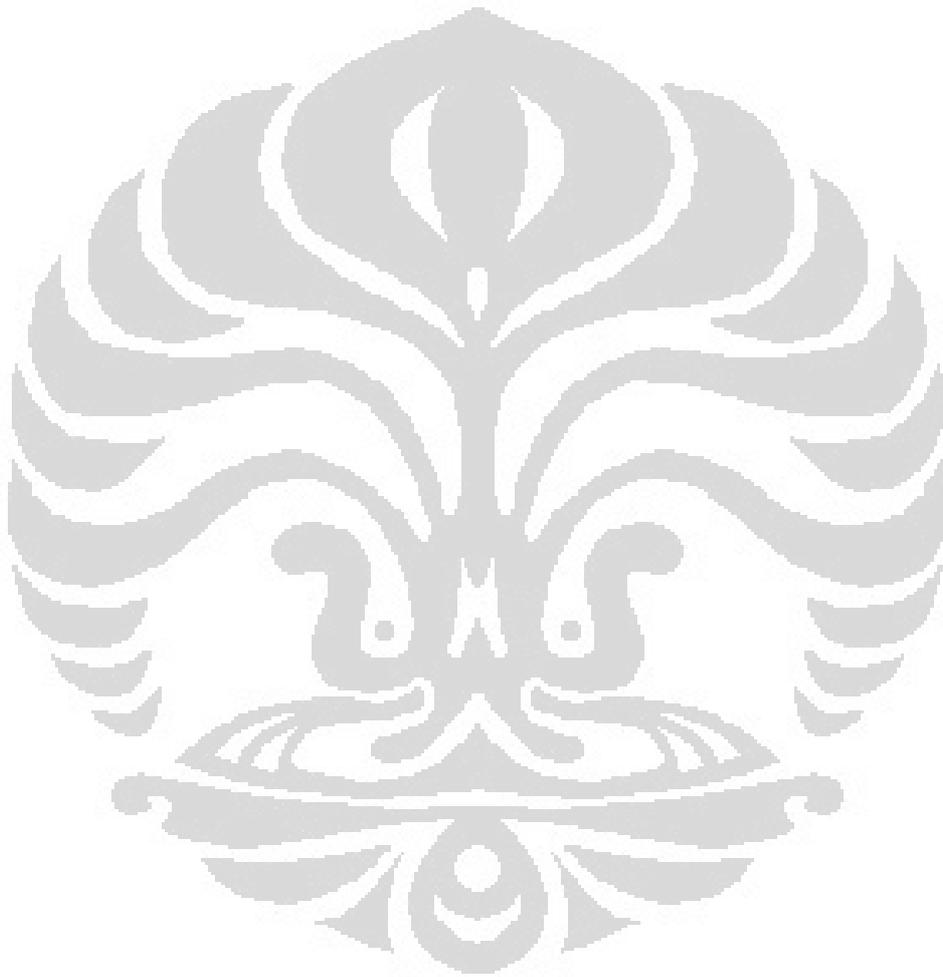
2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

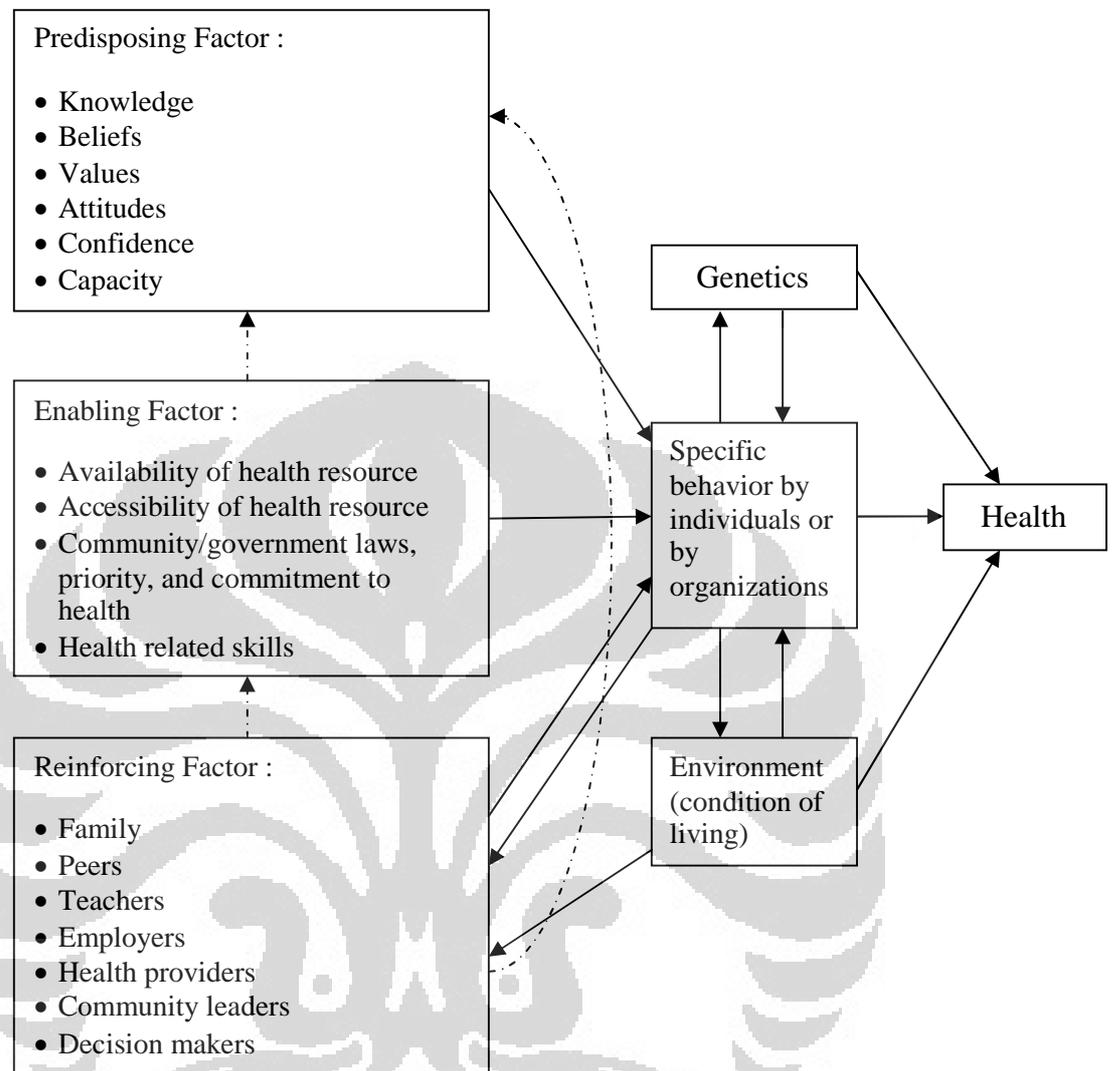
Merupakan faktor antesenden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk di dalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi di samping sumber daya komuniti. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor pemungkin ini juga keterjangkauan berbagai sumber daya yang mencakup, ketersediaan pelayanan kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan termasuk di dalamnya biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan, dan keterampilan petugas kesehatan.

3. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan memperoleh dukungan atau tidak. Faktor ini meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga di sini Undang-Undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Hal ini dijelaskan sebagai berikut: untuk perilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan)

dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan. Disamping itu Undang-Undang, peraturan-peraturan dan sebagainya diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.





Gambar 2. 2 Model Perilaku oleh Green

Sumber : Green (2005) *Health Program Planning An Educational And Ecological Approach Fourth Edition*. New York. McGraw-Hill

2.3.3 Teori WHO

Tim kerja dari WHO dalam Notoadmodjo (2007) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu karena adanya 4 alasan pokok, yaitu : pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*) yakni dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap suatu objek. Perilaku yang sama diantara beberapa orang dapat disebabkan oleh sebab dan beberapa latar belakang yang berbeda.

1. Pengetahuan

Pengetahuan ini diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Dari pengalaman ini yang akan membuat seseorang akan melakukan tindakan.

2. Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

3. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap objek, Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap ini membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau suatu objek tertentu. Sikap akan terwujud dalam suatu tindakan tergantung situasi pada saat itu juga berdasarkan nilai dan pengalaman.

4. Orang penting sebagai referensi

Perilaku orang, lebih-lebih perilaku anak kecil lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting baginya dan perbuatan itu akan cenderung dicontoh.

5. Sumber-sumber daya (resources)

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif.

6. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*)

yang pada umumnya disebut kebudayaan. Perilaku yang normal adalah suatu aspek kebudayaan.

2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Jampersal

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan program Jampersal, yang merupakan variabel independen umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, pendapatan, biaya, jarak tempuh, transportasi dan gangguan kehamilan.

2.4.1 Faktor Umur Ibu

Menurut pusat bahasa depdikbud (1991), umur adalah lama hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Umur ibu sangat erat menentukan kesehatan maternal dan bertalian erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan dalam pengasuhan bayi.

Pada penelitian Hery Suryanto (2003), hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemanfaatan Askeskin. Pada penelitian ini dinyatakan juga ibu tidak beresiko cenderung memanfaatkan Askeskin untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan 1,934 kali dibanding dengan ibu beresiko.

2.4.2 Faktor Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu adalah pendidikan formal yang diselesaikan atau ditamatkan ibu. Jenjang pendidikan dapat diketahui dengan menanyakan ijazah/surat tanda tamat belajar terahir yang dimiliki ibu (Kristina, 2003). Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Depdikbud, 1991).

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual sangat berpengaruh pada wawasan dan cara berpikir seseorang baik dalam tindakan yang dapat dilihat atau pada pengambilan keputusan dalam perilaku pemanfaatan pelayanan jampersal yang lebih menjamin

keselamatan jiwa ibu dan bayinya juga mengatasi hambatan biaya. Kondisi tingkat pendidikan menentukan tingkat partisipasinya dalam meningkatkan masyarakat (Syafrudin dkk, 2009).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mardiaty (2001) yang mendapatkan hasil bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin memakai pelayanan kesehatan yang lebih menjamin keselamatan ibu.

2.4.3 Faktor Pengetahuan Ibu

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan juga adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya.

Hubungan antara keinginan sehat dan permintaan akan pelayanan kesehatan hanya kelihatannya saja sederhana, tetapi sebenarnya sangat kompleks. Penyebab utamanya adalah karena persoalan kesenjangan informasi. Ibu yang selalu terpapar dengan informasi akan meningkatkan pengetahuannya. Menerjemahkan adanya keinginan sehat menjadi konsumsi perawatan kesehatan melibatkan berbagai informasi, yaitu aspek yang menyangkut status kesehatan saat ini, informasi tentang status kesehatan yang membaik, informasi tentang macam perawatan yang tersedia, tentang efektifitas pelayanan tersebut dan lain sebagainya. Untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat bahwa para ahli kesehatanlah yang sebenarnya secara aktif untuk menyebarkan informasi tentang pelayanan kesehatan; lengkap dengan segala kelebihan dan kekurangannya kepada seluruh lapisan masyarakat. Dari informasi yang mereka sebarakan itulah masyarakat kemudian terpengaruh untuk melakukan permintaan dan penggunaan (utilisasi) pelayanan kesehatan (Arrow dalam Prijono, 1994).

Menurut Depdikbud (1991) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui. Dalam penelitian ini adalah pengetahuan yang berkaitan dengan jampersal. Pengetahuan ibu (responden) diukur pengetahuannya melalui kuesioner yang kita siapkan dan memberikan pertanyaan pada ibu melalui wawancara.

2.4.4 Faktor Paritas Ibu

Menurut depdikbud (1991), paritas adalah keadaan kelahiran atau jumlah persalinan (partus) yang dialami ibu. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandung. Jumlah kelahiran yang terlalu banyak atau lebih dari 5 kali sudah merupakan resiko tinggi, yang berbahaya baik pada saat kehamilan ataupun pada saat kehamilan ataupun pada saat persalinan. Paritas tinggi yaitu dengan jumlah anak lebih dari 4, berpotensi untuk timbulnya kelainan ginekologis dan juga yang sifatnya non-obstetrik. Dengan demikian paritas erat hubungannya dengan penyulit atau komplikasi yang pernah dialami oleh ibu pengguna jampersal. Kasus kehamilan ibu cukup tinggi, menurun pada kehamilan ke dua dan ketiga. Mulai meningkat lagi pada kehamilan ke empat dan mencapai puncaknya pada kehamilan ke lima.

Jumlah persalinan menentukan ibu untuk mencari pelayanan kesehatan atau tempat bersalin selanjutnya, karena dengan persalinan yang terdahulu akan lebih memberikan pengalaman sehingga ibu akan memilih penolong dan tempat bersalin seperti sebelumnya. Sebaliknya ibu yang belum pernah bersalin akan mencari tahu tentang kondisi kehamilan dan persalinan yang akan dihadapinya ke tempat pelayanan kesehatan.

2.4.5 Faktor Pekerjaan Ibu

Pekerjaan dapat menaikkan status sosial ibu dan membantu meningkatkan tingkat ekonomi keluarganya. Menurut 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.

2.4.6 Faktor Pendapatan Ibu

Status ekonomi atau pendapatan mempunyai kontribusi yang besar dalam pemanfaatan penolong persalinan. Bagi ibu dengan status ekonomi yang baik, akan lebih leluasa untuk memilih penolong persalinan yang diinginkan. Sebaliknya ibu dengan penghasilan rendah, akan kesulitan dalam memilih penolong persalinan yang diinginkan karena pertimbangan biaya. Secara umum pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang tidak merata sangat erat hubungannya dengan kemiskinan, pendidikan wanita, faktor geografis dan pembangunan sosial. Kaum ibu yang miskin dan tidak berpendidikan mengalami kesulitan dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan karena keterbatasan dan ketidaktahuan (Depkes, 2001).

Menurut Yuniati Situmorang (2004). Semakin tinggi tingkat pendapatan akan mendorong seseorang untuk berupaya meningkatkan derajat kesehatannya.

Dalam penelitian ini variabel pendapatan ibu disesuaikan dengan UMK (Upah Minimum Kabupaten) Kotawaringin Barat. Untuk UMK tahun 2012 adalah Rp. 1.401.101.

2.4.7 Faktor Biaya Transportasi

Biaya pelayanan merupakan biaya yang dikeluarkan oleh pengguna pelayanan kesehatan mencakup biaya perjalanan dari lokasi pemukiman ke fasilitas kesehatan. Analisis terbaru menunjukkan bahwa biaya lebih cenderung menghambat daripada meningkatkan pemanfaatan pelayanan oleh orang miskin (Nurmisih L Yunus, 2002).

Menurut Trihartini (2006), ada hubungan antara biaya transportasi dengan tingkat pemanfaatan pelayanan, dan sebanyak 93,3% masyarakat miskin tidak sering memanfaatkan karena biaya transportasi ke puskesmas dianggap mahal.

2.4.8 Faktor Waktu Tempuh

Menurut Nadjib, 1999, lokasi dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penentu lain untuk aksesibilitas pelayanan kesehatan. Suatu penelitian di Jawa Tengah menemukan bahwa akses pelayanan kesehatan pemerintah (*primary health care*) hanya dijangkau oleh penduduk yang

bertempat tinggal kurang lebih setengah jam dari lokasi dan penduduk yang bertempat tinggal lebih jauh tidak dapat memanfaatkan pelayanan yang ada. Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan juga merupakan faktor penentu lain untuk aksesibilitas pelayanan kesehatan. Jarak dapat membatasi kemampuan serta kemauan wanita untuk mencari pelayanan kesehatan terutama bila terbatasnya sarana transportasi. Pada penelitian di Jawa tengah, akses pelayanan kesehatan pemerintah hanya dijangkau penduduk yang bertempat tinggal kurang dari tiga kilometer, sedangkan penduduk yang bertempat tinggal lebih jauh tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

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

Jarak sangat mempengaruhi ibu hamil untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan, apalagi didukung dengan geografi tempat tinggal tidak mudah untuk dilewati kendaraan, mengakibatkan ibu hamil enggan datang ke tempat pelayanan kesehatan.

2.4.9 Faktor Transportasi

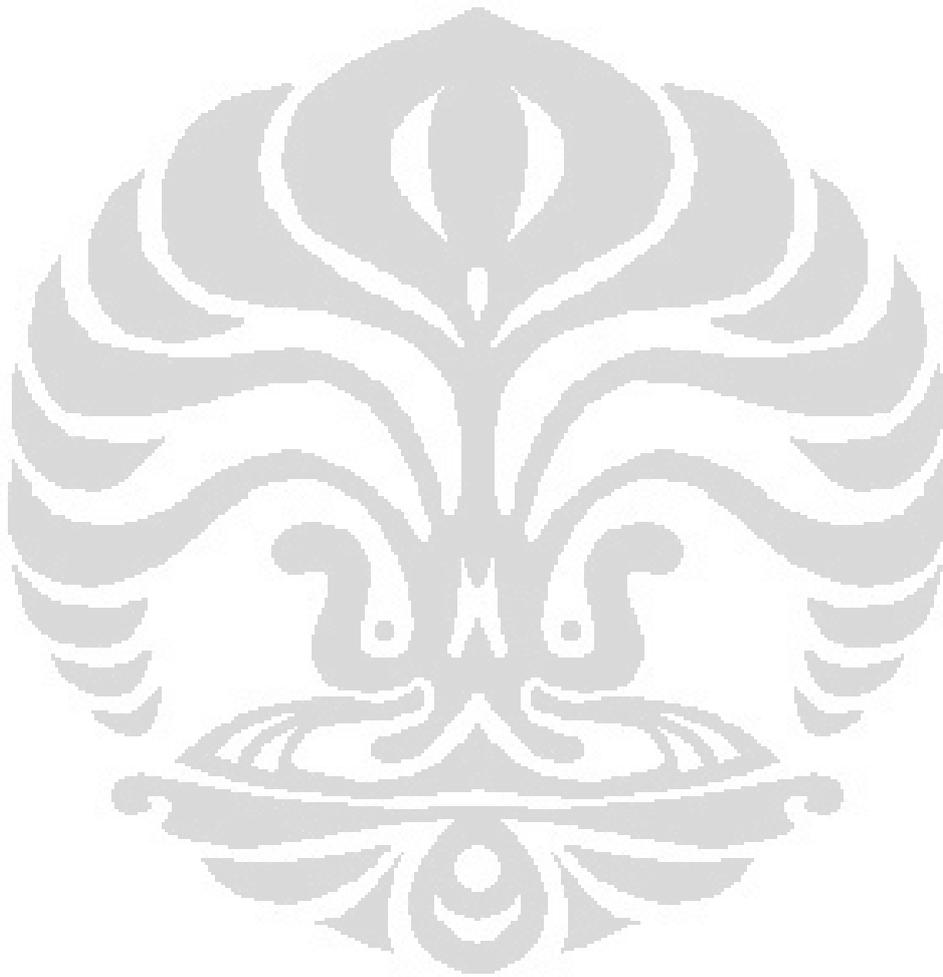
Transportasi suatu alat yang digunakan untuk mencapai kemudahan dari satu tempat ke tempat lain, dalam hal ini khususnya ke tempat pelayanan kesehatan.

Menurut penelitian Ewiya Laili (2008), bahwa tidak ada pengaruh transportasi terhadap pemanfaatan pelayanan RSUD Pandan dan yang memanfaatkan pelayanan adalah yang transportasinya tidak disediakan.

2.4.10 Faktor Gangguan Kehamilan

Gangguan kehamilan (komplikasi persalinan) adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan misalnya perdarahan, infeksi, preeklampsi/eklampsi,

partus lama/macet, abortus, ruptura uteri yang membutuhkan manajemen obstetri tanpa ada perencanaan sebelumnya (Depkes, 1997).



BAB 3

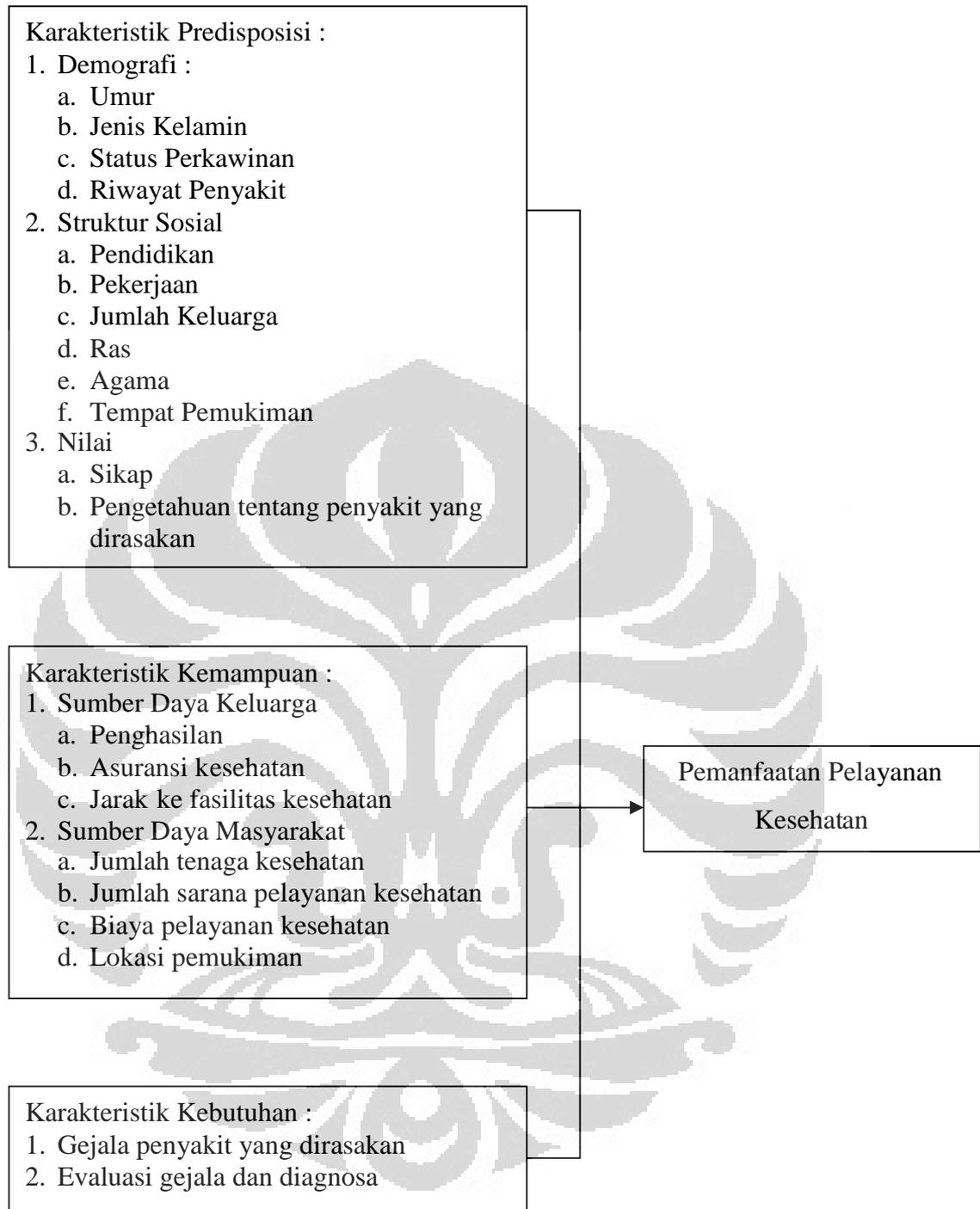
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian yang telah penulis jabarkan dalam Bab sebelumnya Di dalam penelitian ini telah dipaparkan beberapa teori, ada 3 teori yang digunakan untuk mendukung penelitian ini adalah teori Green, L (2005), Andersen dan teori WHO dalam Notoatmodjo (2007).

Di dalam Tinjauan Pustaka Teori Andersen dan Green L, dikelompokkan menjadi 3 kategori utama yaitu pada Teori Andersen karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristic*), karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristic*) dan karakteristik kebutuhan (*Need Characteristic*). Klasifikasi pada teori Green yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor pemungkin (*Enabling Factors*) dan faktor penguat (*Reinforcing factors*). Pada teori WHO juga peneliti memasukan teori tentang perilaku yaitu sumber daya yang mencakup fasilitas seperti uang dan kemampuan dari responden membeli jasa pelayanan.

Berdasarkan teori diatas dan dengan memodifikasi 3 teori perilaku peneliti menentukan masing masing variabel independen yaitu *predisposing* mencakup (teori Andersen :umur, pendidikan, pekerjaan), (teori Green :pengetahuan dan paritas). Pada *enabling* mencakup (teori Andersen : pendapatan, jarak tempuh dari lokasi pemukiman), (teori Green : biaya dan transportasi). *Need* mencakup gangguan kehamilan yang termasuk kedalam teori andersen. Untuk variabel dependennya yaitu pemanfaatan pelayanan Program Jampersal. Kemudian peneliti menyusun kerangka teori sebagai berikut :

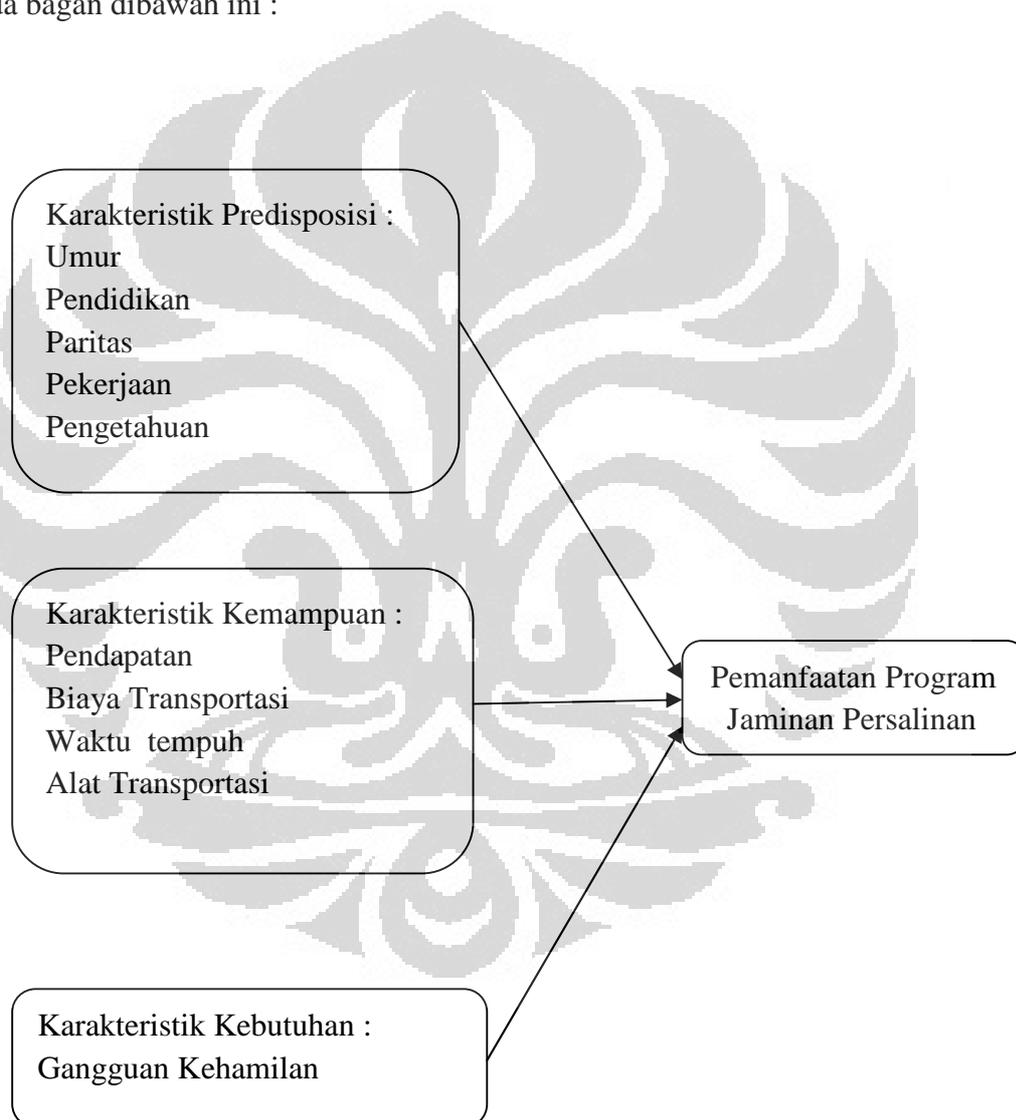


Gambar 3.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Andersen

Sumber: Soekidjo Notoatmodjo, 2007. Ronald Andersen, Joanna Kravits, Odia W. Andersen (1975). *Equity in Health Service*

3.2 Kerangka Konsep

Untuk menentukan kerangka konsep peneliti membaca beberapa teori yang digunakan pada tinjauan pustaka yaitu teori Green, Andersen dan teori WHO, kemudian peneliti menetapkan kerangka teori yang akan dijadikan kerangka konsep dalam penelitian ini. Pada penelitian ini digunakan kerangka teori model Andersen kemudian peneliti membuat kerangka konsep dan menentukan variabel yang akan digunakan pada penelitian ini dan dengan lebih disederhanakan seperti pada bagan dibawah ini :



Gambar 3.2 kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran mengenai utilisasi pelayanan jampersal di puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2012. Berdasarkan kerangka konsep diatas terdapat dua variabel yang diteliti dan diukur bagaimana hubungannya, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen terdiri dari : umur, pendidikan, pengetahuan peserta jampersal tentang jampersal, paritas, pekerjaan responden, pendapatan responden berdasarkan UMK, biaya transportasi yang dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ke fasilitas kesehatan, jarak dan waktu tempuh untuk mendapatkan pelayanan jampersal ke fasilitas kesehatan, alat transportasi yang digunakan dan gangguan kehamilan pengguna jampersal dan ada tidaknya komplikasi yang dialami oleh ibu pengguna jampersal. Variabel dependen dalam kerangka konsep ini adalah pemanfaatan pelayanan Program Jampersal berupa kunjungan pengguna Jampersal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Semua variabel diteliti secara kuantitatif.

3.3 Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PENGUKURAN			
			CARA	ALAT	HASIL	SKALA
1	Pemanfaatan pelayanan Jampersal	Kunjungan ibu untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir	wawancara	kuesioner	Jumlah pelayanan paket Jampersal	Ordinal
2	Umur	Jumlah tahun lamanya seseorang yang hidup sampai dengan ulang tahun terakhir, kemudian dikelompokkan menjadi tiga kategori berdasarkan umur reproduksi menurut WHO	wawancara	kuesioner	1. Remaja (≤ 19 tahun) 2. Dewasa muda (20-34 tahun) 3. Dewasa Tua (>35 tahun)	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh individu, kemudian dikelompokkan menjadi 2 kategori: (dari tidak sekolah sampai menamatkan pendidikan dasar wajib 9 tahun) dan tinggi (menamatkan pendidikan di atas pendidikan dasar wajib 9 tahun)	wawancara	kuesioner	1. Pendidikan rendah (tdk sekolah, SD s/d SMP sederajat) 2. Pendidikan tinggi (SMA sederajat s/d Akademik dan Perguruan Tinggi)	Ordinal

4	Pengetahuan	Hal hal yang diketahui ibu berkaitan dengan jampersal meliputi pengertian jampersal, syarat syarat jampersal dll	wawancara	kuesioner	1. Rendah, jika < median 2. Tinggi, jika > median	Ordinal
5	Paritas	Jumlah kelahiran yang dialami ibu baik lahir mati maupun lahir hidup	Wawancara	Kuesioner	1. <4 orang 2. ≥ 4 orang	Ordinal
6	Pekerjaan ibu	Kegiatan yang dilakukan ibu untuk menambah biaya ekonomi keluarga.	wawancara	kuesioner	1=Bekerja 2= Tidak Bekerja	Ordinal
7	Pendapatan	Jumlah pendapatan keluarga yang dihasilkan perbulan berdasarkan UMK daerah penelitian.	Wawancara	Kuesioner	1. ≥ UMK 2. < UMK	Nominal
8	Biaya Transportasi	Persepsi responden terhadap biaya yang harus dikeluarkan untuk menjangkau pelayanan jampersal	wawancara	kuesioner	1. Mahal 2. Tidak Mahal	Ordinal

9	Waktu tempuh	Perkiraan waktu tempat tinggal responden ke tempat ke pelayanan kesehatan diukur dengan menit	wawancara	Kuesioner	1= Dekat, apabila waktu tempuh < 30 menit 2= Jauh, apabila waktu tempuh > 30 menit	Ordinal
10	Sarana Transportasi	Kendaraan atau alat bantu yang digunakan ke tempat pelayanan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Tersedia 2. Tersedia	Ordinal
11	Gangguan Kehamilan	Kondisi kelainan/komplikasi yang dialami responden selama kehamilan/persalinan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak ada 2. Ada	Ordinal

3.4 Hipotesis Penelitian

- Adakah perbedaan rata-rata antara karakteristik ibu (umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, pendapatan, biaya transportasi, waktu tempuh, alat transportasi dan gangguan kehamilan) dengan pemanfaatan Program Jampersal di Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2012.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan desain Cross Sectional. Penelitian ini untuk melihat pemanfaatan program Jaminan Persalinan berdasarkan karakteristik ibu di Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2012.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di wilayah Puskesmas Arut Selatan, mulai dari saat proposal disetujui sampai dengan hasil penelitian mendapat pengakuan (lulus dari sidang proposal) yaitu terhitung mulai Januari sampai dengan april tahun 2012.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Semua ibu hamil dan bersalin yang memanfaatkan program Jampersal dan tidak mempunyai asuransi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat yang berjumlah 273 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil dari populasi penelitian dengan besar sampel ditentukan menggunakan rumus jumlah sampel untuk jumlah populasi di bawah 10.000 dari Notoatmodjo (2010)

Besar sampel digunakan dalam rumus sebagai berikut:

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

Keterangan rumus:

- n = besar sampel
P = estimasi proporsi populasi (50%)

$Z_{1-\alpha/2}$ = tingkat kepercayaan 5% (1,96)

Q = 1 – P

d = tingkat ketelitian/presisi mutlak (10%)

Setelah dilakukan penghitungan dengan rumus diatas ditemukan besar sampel minimal adalah 97 orang. Dengan pertimbangan dari efek penolakan responden maka besar sampel ditambah menjadi 100 orang. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan metoda probability (*simple random sampling*). Metode *Simple Random Sampling* yang dipakai pada penelitian ini dilakukan dengan cara menentukan wilayah yang menjadi tempat penelitian, ibu bersalin dan ibu nifas yang menggunakan Jampersal yang ada di wilayah penelitian mempunyai kesempatan yang sama untuk menjadi sampel penelitian dan diberi kuesioner, terhitung dari saat penelitian dilapangan dilakukan sampai terpenuhinya jumlah sampel yang ditentukan yaitu sebanyak 100 orang.

4.4 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner

4.4.1 Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Nilai r tabel diperoleh dengan menggunakan $df = n - 2$. Pada uji validitas ini peneliti menggunakan 20 kuesioner, maka $df = 20 - 2 = 18$. Pada tingkat kemaknaan 5%, maka didapat nilai r tabel yaitu sebesar 0,4438. Sedangkan r hasil penghitungan diperoleh dari hasil uji validitas menggunakan komputerisasi, dimana hasilnya terlihat pada kolom "*corrected item- total correlation*". Setelah itu masing-masing pertanyaan dibandingkan antara r hitung yang diperoleh dengan r tabel, valid jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$. Sedangkan reabilitas kuesioner dilihat dari nilai *cronbach-alpha*, reabilitas bila nilai r hitung $> r \text{ tabel}$.

4.4.2 Uji Reabilitas Kuesioner

Reabilitas adalah kestabilan alat ukur. Suatu alat ukur dikatakan reliable apabila dapat memberikan hasil yang sama pada saat dipakai untuk mengukur ulang objek. Uji reabilitas kuesioner adalah suatu cara untuk melihat alat ukur, dalam hal ini pertanyaan dalam kuesioner konsisten atau tidak. Pengukuran

reabilitas dilakukan dengan cara *one short time* atau pengukuran sekali, kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain untuk mengukur korelasi jawaban.

4.5 Pengumpulan Data

Data penelitian kuantitatif yang diambil adalah data primer dikumpulkan dengan cara wawancara langsung dengan responden dan responden diminta untuk mengisi instrument berupa kuesioner.

4.6 Manajemen Data

Data mentah yang telah siap, kemudian diolah ke program komputer untuk dikategorikan sesuai kerangka konsep dan definisi operasional dalam penelitian ini, untuk selanjutnya dianalisis. Sebelum diolah, data tersebut harus melewati beberapa tahapan berikut

4.6.1 Pengeditan Data (Editing)

Proses untuk melakukan verifikasi data dengan melihat kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi data terhadap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini editing dilakukan pada saat peneliti atau pewawancara menerima kembali kuesioner yang sudah diisi atau dijawab responden, hal ini dilakukan untuk meminimalkan kesulitan untuk bertemu responden kembali bila editing dilakukan saat data sudah terkumpul semua.

4.6.2 Transformasi Data (Coding)

Membuat kode pada beberapa variabel penelitian, terutama dalam membuat skor variabel, seperti merubah data pendidikan yang berbentuk huruf (Tidak sekolah, Tamat SD, Tamat SMP, dan Universitas/ Akademi) menjadi data berbentuk angka. Hal ini digunakan untuk mempermudah pada saat analisis data dan untuk mempercepat pada entry data.

4.6.3 Pemrosesan Data (Processing)

Pemrosesan data dilakukan dengan memindahkan data dari kuesioner ke paket program komputer agar data dapat dianalisis.

4.6.4. Pembersihan Data (Cleaning)

Kegiatan ini untuk melakukan pengecekan kembali data untuk mengetahui ada tidaknya missing data atau nilai yang hilang, untuk mengetahui variasi data yang dimasukkan benar atau salah, dan mendeteksi adanya ketidak konsistenan data.

4.6.5 Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan program komputer, dan melalui dua analisis yaitu analisis Univariat dan analisis Bivariat. Hal ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan dan tujuan penelitian.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menguji masing-masing variabel independen dan dependen untuk mengetahui nilai mean, median (untuk data numerik) dan mengetahui frekuensi dan presentase (untuk data kategorik).

2. Analisis Bivariat

Dengan menguji masing-masing variabel Independen (karakteristik ibu) dengan variabel Dependen (pemanfaatan Jampersal) di Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2012, penelitian untuk mengetahui ada perbedaan rata-rata yang signifikan (bermakna) antara 2 variabel yang diuji. Dengan arti terdapat perbedaan rata-rata yang signifikan secara statistik dimana jika $p\text{-value} < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara dua variabel, atau juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara analisa univariat dua variabel atau lebih kelompok (sampel). Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji t-independent, yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan mean dua kelompok data independen.

Prinsip pengujian dua mean dengan Uji t-independet adalah melihat perbedaan variasi kedua kelompok data. Oleh karena itu, diperlukan informasi varian dari kedua kelompok. Bentuk varian kedua kelompok data

akan berpengaruh pada nilai standar error yang akhirnya akan membedakan rumus pengujiannya (Hastono, 2007).

a. Uji untuk varian sama

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

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

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

Ket :

n_1 atau n_2 = jumlah sampel kelompok 1 atau 2

S_1 atau S_2 = standar deviasi sampel kelompok 1 atau 2

b. Uji untuk Varian tidak sama

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

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

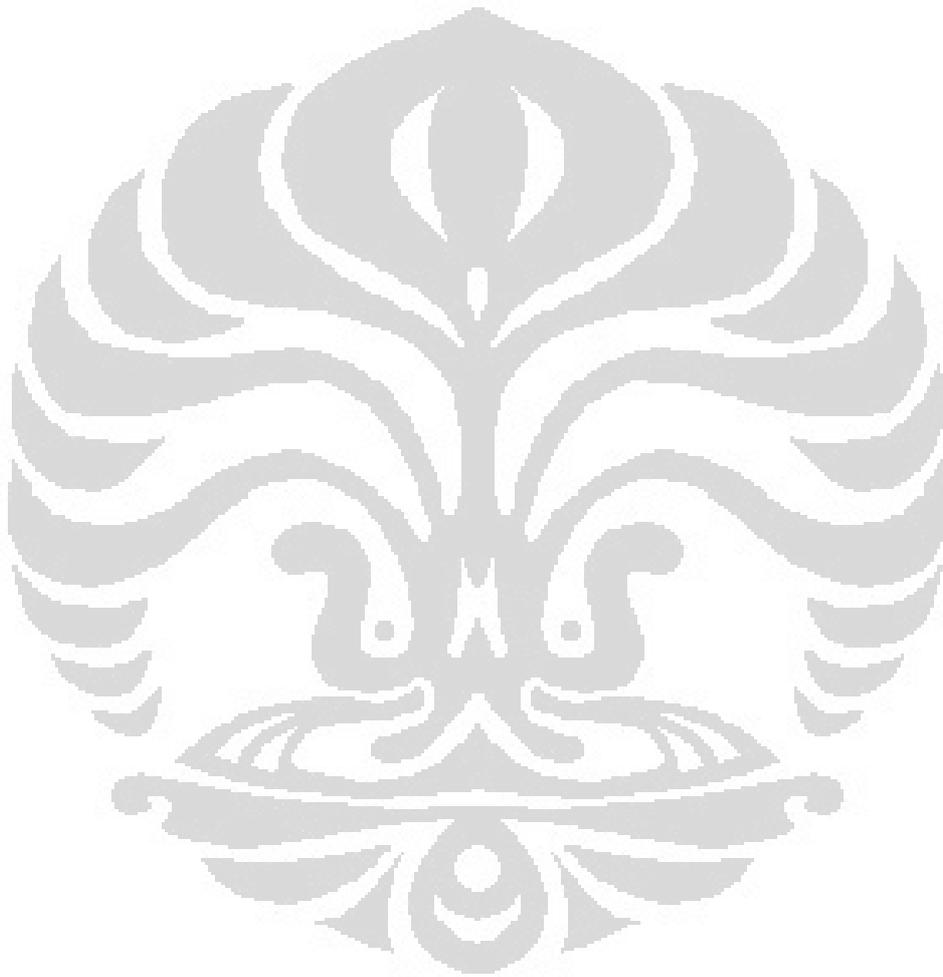
c. Uji homogenitas varian

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

Tujuan dari uji ini adalah untuk mengetahui varian antara kelompok data satu apakah sama dengan kelompok data yang kedua. ($df_1 = n_1 - 1$ dan $df_2 = n_2 - 1$).

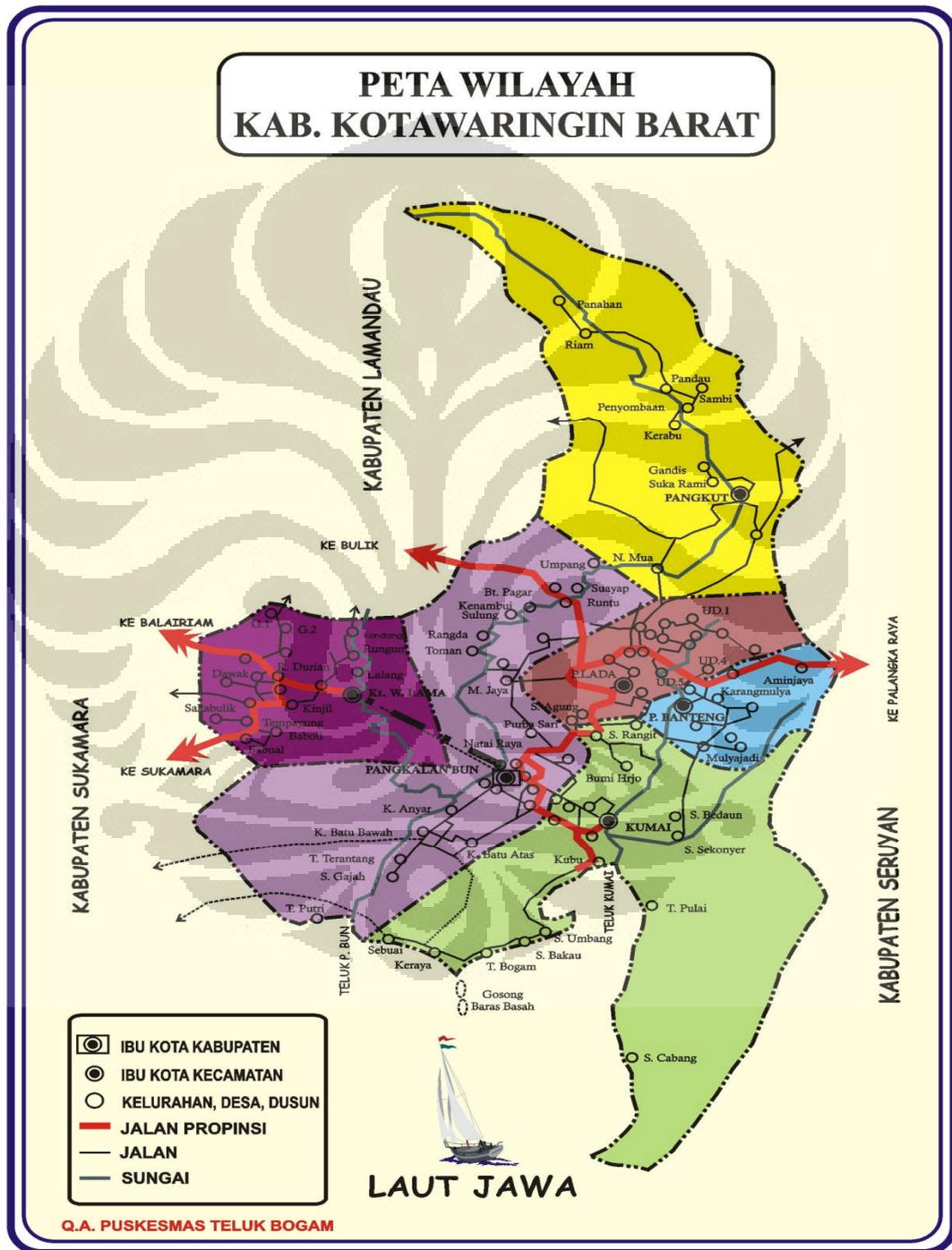
Pada perhitungan uji F, varian yang lebih besar sebagai pembilang dan varian yang lebih kecil sebagai penyebut.

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



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran umum daerah penelitian



Kabupaten Kotawaringin Barat merupakan salah satu kabupaten dari 14 Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Tengah dengan ibu kota Pangkalan Bun. Posisi geografisnya terletak di daerah khatulistiwa diantara $01^{\circ}19'35''$ sampai dengan $03^{\circ}36'59''$ Lintang Selatan dan $110^{\circ}25'26''$ - $112^{\circ}50'35''$ Bujur Timur, dengan batas wilayah :

- Sebelah utara Kabupaten Lamandau
- Sebelah selatan laut Jawa
- Sebelah Barat Kabupaten Sukamara
- Sebelah timur Kabupaten Seruyan

Luas wilayah mencapai 10.579 Km^2 . Secara administratif Kabupaten Kotawaringin Barat terdiri dari 6 kecamatan 76 desa dan 13 kelurahan (89 desa/kelurahan), memiliki 16 Puskesmas, seperti yang terlihat pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1
Pembagian Wilayah Administrasi Kabupaten
Kotawaringin Barat Tahun 2010

No	Kecamatan	Luas (Km^2)	Jumlah Desa/Kelurahan
1.	Kotawaringin Lama	1.218	17
2.	Arut Selatan	2.400	20
3.	Kumai	2.921	17
4.	Pangkalan Lada	229	11
5.	Pangkalan Banteng	1.306	13
6.	Arut Utara	2.685	11
Jumlah		10.759	89

Sumber : Profil DinKes Kotawaringin Barat tahun 2010

Kecamatan Arut Selatan memiliki 4 Puskesmas yaitu :

1. Puskesmas Arut Selatan
2. Puskesmas Mendawai
3. Puskesmas Madurejo
4. Puskesmas Natai Palingkau

Puskesmas Arut Selatan terletak di tepi jalan umum yaitu Jalan Pangeran Antasari no.176 Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat. Wilayah kerja puskesmas berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Kecamatan Arut Utara dan Kecamatan Kotawaringin Lama
- Sebelah Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Natai Palingkau
- Sebelah Barat : Wilayah Kerja Puskesmas Mendawai
- Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

Luas wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan kurang lebih 487,5 km² yang terdiri dari 25% daratan dan 75% merupakan daratan terjal dan tanah rawa-rawa. Jalur darat berupa aspal dari gedung puskesmas Arut Selatan sampai menjangkau desa dalam wilayah kurang lebih 0.5 jam. Jalur air dengan menyusuri sungai Arut dapat dijangkau 3 desa, jarak terdekat ditempuh dengan waktu kurang lebih 0.25 jam, sedangkan jarak terjauh dapat ditempuh dengan waktu kurang lebih 1,25 jam dengan menggunakan speed boot. Adapun keadaan wilayah Kerja Puskesmas dapat dilihat dalam tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2

Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Tahun 2011

No	Wilayah Kerja	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah Penduduk
1.	Kelurahan Raja	1,50	8.396
2.	Kelurahan Raja Seberang	115	1.965
3.	Desa Rangda	51	728
4.	Desa Kenambui	170	792
5.	Desa Sulung	150	659

Sumber : Profil puskesmas Arut Selatan, 2011

5.2 Pemanfaatan Program Jampersal di Kabupaten Kotawaringin Barat

Pelaksanaan program Jampersal di Kabupaten Kotawaringin Barat tanggal terhitung 1 April 2011. Pelayanan Jampersal di Kabupaten Kotawaringin Barat ini diselenggarakan pada tingkat pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan. Pada tingkat pelayanan dasar, Jampersal diadakan di Puskesmas dan jaringannya. Bidan desa salah satunya yang menerima pasien Jampersal.

Untuk pelaksanaan kepesertaan tidak jauh berbeda dengan juknis Jampersal. Semua ibu hamil, bersalin, nifas yang tidak memiliki asuransi kesehatan bisa menjadi peserta Jampersal. Untuk tingkat pelayanan kesehatan dasar ibu pengguna jampersal harus memiliki kartu keluarga daerah Kabupaten Kotawaringin Barat, kartu tanda penduduk (KTP) atau kartu berdomisili di Kabupaten Kobar serta membawa buku KIA. Untuk pelayanan kesehatan rujukan harus membawa surat rujukan dari Puskesmas.

Pelayanan Jampersal pun tidak dibedakan dengan pasien umum yang lainnya umumnya pelayanan dilakukan sama dengan yang ada dalam buku petunjuk teknis jampersal.

Tabel 5.3
Jumlah Pelayanan Jampersal di Kabupaten Kotawaringin Barat

N O	KECAMATAN	TAHUN 2011						TAHUN 2012		TTL
		JULI	AGUST	SEPT	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	
1.	Kotawaringin Lama	27	27	32	20	23	25	39	24	217
2.	Arut Selatan	34	20	33	50	39	42	17	23	258
3.	Kumai	49	16	30	26	30	13	37	38	239
4.	Pangkalan Banteng	37	38	49	46	42	34	36	10	292
5.	Pangkalan Lada	5	32	13	9	17	7	2	20	105
6.	Arut Utara	11	0	15	14	17	8	0	0	65
JUMLAH (Kab/Kota)		163	133	172	165	168	129	131	115	1176

Sumber : Data Kesga Dinkes tahun 2011 dan 2012 Kotawaringin Barat

5.3 Gambaran Umum Responden

Responden yang menjadi sasaran penelitian ini adalah semua ibu hamil, bersalin dan nifas yang telah menggunakan Jampesal dan ada di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan yang tersebar disetiap desa dan kelurahan. Sampel penelitian berjumlah 100 orang yang di ambil secara random sampling sederhana.

5.4. Gambaran Variabel-variabel Independent dan Variabel Dependent

5.4.1. Umur

Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Arus Selatan pada tahun 2012 adalah kelompok usia 20-34 tahun (82%) yang mana kelompok umur tersebut merupakan kelompok yang produktif dalam reproduktivitas.

Tabel 5.4
Distribusi Umur Responden

Umur	Jumlah	Persentase (%)
≤19 tahun	5	5
20-34 tahun	82	82
≥35 tahun	13	13
TOTAL	100	100

5.4.2. Pendidikan

Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Arus Selatan pada tahun 2012 adalah kelompok pendidikan rendah yaitu tidak sekolah, tamat SD, dan tamat SMP (65%). Sedangkan kelompok pendidikan tinggi yaitu tamat SMA dan Perguruan Tinggi yaitu sebesar 35%.

Tabel 5.5
Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah (≤SMP)	65	65
Tinggi (>SMP)	35	35
TOTAL	100	100

5.4.3. Pengetahuan

Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Arus Selatan pada

tahun 2012 adalah kelompok dengan pengetahuan mengenai pelayanan Jampersal yang tinggi yaitu sebanyak 53%.

Tabel 5.6
Distribusi Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah (<Median)	47	47
Tinggi (\geq Median)	53	53
TOTAL	100	100

5.4.4. Paritas

Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Arus Selatan pada tahun 2012 adalah responden yang telah mengalami persalinan sebanyak < 4 kali (68%).

Tabel 5.7
Distribusi Paritas Responden

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
< 4 orang	68	68
\geq 4 orang	32	32
TOTAL	100	100

5.4.5. Pekerjaan

Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Arus Selatan pada tahun 2012 adalah responden yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu sebanyak 71%.

Tabel 5.8
Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja	29	29
Tidak Bekerja	71	71
TOTAL	100	100

5.4.6. Pendapatan

Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Arus Selatan pada tahun 2012 adalah kelompok responden yang memiliki pendapatan kurang dari UMK (Rp 1.401.101,-) yaitu sebanyak 72%.

Tabel 5.9
Distribusi Pendapatan Responden

Pendapatan	Jumlah	Persentase (%)
≥ UMK	28	28
< UMK	72	72
TOTAL	100	100

5.4.7. Biaya

Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Arus Selatan pada tahun 2012 memiliki persepsi terhadap biaya tambahan yang dikeluarkan dalam mengakses layanan jampersal tidak mahal yaitu sebanyak 84%.

Tabel 5.10
Distribusi Biaya Responden

Biaya	Jumlah	Persentase (%)
Mahal	16	16
Tidak Mahal	84	84
TOTAL	100	100

5.4.8. Waktu Tempuh

Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Arus Selatan pada tahun 2012 adalah responden yang waktu tempuh antara rumahnya dengan fasilitas kesehatan sejauh ≤ 30 menit (80%).

Tabel 5.11
Distribusi Waktu Tempuh Responden

Waktu (menit)	Jumlah	Persentase (%)
>30 menit	20	20
≤ 30 menit	80	80
TOTAL	100	100

5.4.9. Transportasi

Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Arus Selatan pada tahun 2012 adalah responden yang tersedia alat transportasi menuju pelayanan kesehatan baik kendaraan pribadi maupun angkutan umum yaitu sebanyak 93%.

Tabel 5.12
Distribusi Transportasi Responden

Transportasi	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Tersedia	7	7
Tersedia	93	93
TOTAL	100	100

5.4.10. Gangguan Kehamilan

Pada hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Arus Selatan pada tahun 2012 adalah responden yang tidak mengalami masalah kesehatan atau komplikasi selama kehamilan yaitu sebanyak 75%.

Tabel 5.13
Distribusi Gangguan Kehamilan pada Responden

Gangguan Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Ada	25	25
Ada	75	75
TOTAL	100	100

5.4.11. Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Pada hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata responden hanya memanfaatkan pelayanan Jampersal di Wilayah Puskesmas Arus Selatan pada tahun 2012 sebanyak 3,56 atau 3 sampai 4 jenis pelayanan dengan pemanfaatan paling sedikit yaitu 3 jenis sedangkan pemanfaatan paling banyak yaitu 4 jenis. Sebagian besar responden memanfaatkan sebanyak 4 jenis pelayanan.

Tabel 5.14
Deskripsi Pemanfaatan Jampersal oleh Responden

Variabel	Minimum	Maksimum	Std. Deviasi	Mean	Median	Modus
Pemanfaatan Jampersal	3	4	0,49	3,56	4	4

Gambaran pelayanan Jampersal yang dimanfaatkan oleh responden adalah sebagai berikut:

Tabel 5.15
Gambaran Pelayanan Jampersal

Pelayanan Jampersal	Pemanfaatan	
	n	%
Pemeriksaan Hamil	56	56
Persalinan	100	100
Pemeriksaan Nifas	100	100
Pelayanan Bayi Baru Lahir	100	100

Berdasarkan analisis tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden telah memanfaatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan. Untuk pelayanan persalinan, periksa nifas dan pelayanan bayi baru lahir telah dimanfaatkan secara optimal. Sedangkan pelayanan pemasangan KB pascapersalinan, tidak ada satu pun responden yang memanfaatkannya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelayanan pemasangan KB belum berjalan optimal.

5.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

5.5.1 Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.16
Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Umur					
≤19 tahun	3,60	0,55	0,24	0,75	5
20-34 tahun	3,57	0,49	0,05		82
≥35 tahun	3,46	0,52	0,14		13

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang berumur ≤19 tahun yaitu 3,60 atau 3 sampai 4 jenis pelayanan dengan st. Deviasi 0,55 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang berumur 20-34 tahun dan ≥35 tahun. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,75 ($p > \alpha 5\%$) artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada setiap kelompok umur responden.

5.5.2 Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.17

Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Pendidikan					
Rendah (\leq SMP)	3,57	0,49	0,06	0,802	65
Tinggi ($>$ SMP)	3,54	0,50	0,08		35

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu 3,54 atau 3 sampai 4 jenis pelayanan dengan st. Deviasi 0,08 dan lebih rendah dibandingkan responden yang berpendidikan rendah. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,802$ ($p>\alpha$ 5%) artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada setiap kelompok tingkat pendidikan responden.

5.5.3 Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.18

Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Pengetahuan					
Rendah	3,45	0,50	0,07	0,032	47
Tinggi	3,66	0,48	0,06		53

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang memiliki pengetahuan tinggi yaitu 3,66 atau 3 sampai 4 jenis dengan st. Deviasi 0,48 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan rendah. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,032$ ($p<\alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada setiap tingkat pengetahuan responden.

5.5.4 Paritas dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.19

Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Paritas					
< 4 orang	3,57	0,49	0,06	0,69	68
≥ 4 orang	3,53	0,51	0,09		32

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang telah mengalami persalinan sebanyak <4 kali yaitu 3,57 atau 3 sampai 4 jenis dengan st. Deviasi 0,49 dan tidak jauh berbeda dibandingkan responden yang telah mengalami persalinan sebanyak ≥4 kali. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,69 ($p > \alpha$ 5%) artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang memiliki paritas <4 orang dengan ≥4 orang.

5.5.5 Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.20

Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Pekerjaan					
Bekerja	3,38	0,49	0,09	0,02	29
Tidak Bekerja	3,63	0,48	0,06		71

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang tidak bekerja yaitu 3,63 3 sampai 4 jenis dengan st. Deviasi 0,48 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang bekerja. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,02 ($p < \alpha$ 5%) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat

perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang tidak bekerja dengan responden yang bekerja.

5.5.6 Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.21

Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Pendapatan					
≥ Rp 1.401.101,-	3,39	0,49	0,09	0,036	28
< Rp 1.401.101,-	3,63	0,48	0,06		72

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang memiliki pendapatan <Rp 1.401.101,- yaitu 3,63 atau 3 sampai 4 jenis dengan st. Deviasi 0,48 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki pendapatan ≥Rp 1.401.101,-. Hasil uji statistik diperoleh p-value=0,036 (p<alpha 5%) artinya Ho ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang memiliki pendapatan <Rp 1.401.101,- dengan responden yang memiliki pendapatan ≥ Rp 1.401.101,-.

5.5.7 Biaya Transportasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.22

Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Biaya	Mean	SD	SE	P-value	N
Biaya					
Mahal	3,31	0,48	0,12	0,03	16
Tidak Mahal	3,61	0,49	0,05		84

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang memiliki persepsi terhadap biaya tambahan yang dikeluarkan tidak mahal yaitu 3,61 atau 3 sampai 4 jenis dengan st. Deviasi 0,49 dan lebih tinggi dibandingkan responden

yang memiliki persepsi biaya tambahan yang mahal. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,03$ ($p < \alpha 5\%$) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang memiliki persepsi terhadap biaya tambahan yang dikeluarkan adalah mahal dan tidak mahal.

5.5.8 Waktu tempuh dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.23

Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Waktu Tempuh					
> 30 menit	3,35	0,49	0,11	0,035	20
≤ 30 menit	3,61	0,49	0,05		80

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang memiliki waktu tempuh ≤ 30 menit yaitu 3,61 atau 3 sampai 4 jenis dengan st. Deviasi 0,49 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki jarak tempuh > 30 menit. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,035$ ($p < \alpha 5\%$) artinya H_0 ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang memiliki waktu tempuh ≤ 30 menit dengan > 30 menit.

5.5.9 Alat Transportasi dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.24

Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Alat Transportasi					
Tidak Tersedia	3,29	0,49	0,18	0,168	7
Tersedia	3,58	0,49	0,05		93

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang tersedia alat transportasi baik kendaraan pribadi maupun angkutan umum yaitu 3,58 atau 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,49 dan lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak tersedia alat transportasi. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,168$ ($p>\alpha$ 5%) artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang tersedia alat transportasi maupun tidak tersedia.

5.5.10 Gangguan Kehamilan dengan Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Tabel 5.25
Distribusi Rata-rata Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Variabel	Mean	SD	SE	P-value	N
Gangguan Kehamilan					
Tidak Ada	3,60	3,50	0,10	0,64	25
Ada	3,55	3,50	0,06		75

Rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal pada responden yang memiliki gangguan kehamilan yaitu 3,55 atau 3 sampai 4 kali dengan st. Deviasi 0,50 dan tidak jauh berbeda dibandingkan responden yang tidak memiliki gangguan kehamilan. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,64$ ($p>\alpha$ 5%) artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang memiliki gangguan kehamilan maupun tidak.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain potong lintang (*Crosssectional*), yaitu desain yang melakukan pengumpulan data faktor pajanan dan keluaran pada waktu bersamaan. Desain potong lintang merupakan desain yang sangat tepat dan cocok diterapkan dalam penelitian yang bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai faktor-faktor prediksi pemanfaatan Jaminan Persalinan (Jampersal) berdasarkan karakteristik ibu di wilayah kerja Puskesmas Arut Selatan Arut Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2012. Namun, penggunaan desain ini dapat menyebabkan efek sebab akibat penelitian menjadi kabur. Dengan kata lain penelitian ini tidak dapat mengukur hubungan yang bersifat sebab akibat.

Pemanfaatan Jaminan Persalinan ditentukan oleh banyak faktor sesuai dengan Teori Pemanfaatan Anderson (1974) dan Green (1980), tetapi karena keterbatasan waktu dan biaya penelitian maka hanya beberapa variabel yang akan diukur yaitu diantaranya umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, pekerjaan, pendapatan, biaya tambahan, waktu tempuh, transportasi, dan gangguan kehamilan.

6.1.1 Bias Informasi

Untuk data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer dan bisa terjadi bias informasi ini sering juga disebut *recall bias*, yaitu bias yang sering terjadi ketika responden harus menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan kejadian di masa lampau (retrospektif), sehingga validitas data sangat ditentukan oleh daya ingat responden karena banyak data yang diukur dari sisi responden.

6.2 Gambaran Pemanfaatan Jampersal

Program Jaminan Persalinan (Jampersal) yang bertujuan memberikan jaminan pembiayaan kepada semua wanita hamil di Indonesia untuk mendapatkan akses pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas

termasuk pelayanan KB pascapersalinan dan pelayanan bayi baru lahir merupakan kebijakan pemerintah dalam rangka pencapaian target kesehatan nasional dan MDGs yaitu menurunkan AKI dan AKB masing-masing menjadi 108 per 100.000 kelahiran hidup dan 26 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Tujuan tersebut dapat terwujud apabila program berhasil dimana keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh tingkat pemanfaatan layanan oleh sasaran program. Puskesmas Arut Selatan memiliki target peserta Jampersal sebanyak 273 orang, dan selama periode Maret 2011 sampai Februari 2012 target, ibu bersalin yang telah memanfaatkan pelayanan Program Jampersal sebesar 258 orang.

Program Jampersal memberikan pelayanan berupa pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, KB pascapersalinan dan bayi baru lahir. Lengkap tidaknya jenis pelayanan Jampersal merupakan indikator yang paling penting untuk keberhasilan dari program Jampersal ini. Berdasarkan hasil penelitian, pemanfaatan Jampersal di Puskesmas Arut Selatan rata-rata hanya 3 sampai 4 jenis pelayanan dari 5 pelayanan yang disediakan dimana pemanfaatan terendah yaitu 3 jenis pelayanan dan pemanfaatan tertinggi yaitu 4 jenis pelayanan. Pelayanan pemeriksaan kehamilan hanya 56% responden yang memanfaatkannya. Sedangkan pelayanan persalinan, nifas dan bayi baru lahir dimanfaatkan oleh seluruh responden yaitu 100%. Untuk pelayanan KB pascapersalinan yang disediakan oleh Program Jampersal tidak dimanfaatkan sama sekali oleh responden. Berdasarkan pengamatan peneliti, hal ini terjadi karena adanya kesulitan dalam proses persuasi responden untuk memanfaatkan KB pasca persalinan dan di program Jampersal di kabupaten Kotawaringin Barat ini peserta program Jampersal diarahkan untuk memakai kontrasepsi mantap (Kontab). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemanfaatan Jampersal belum optimal. Apabila kondisi ini terus berlanjut, maka peningkatan akses ke pelayanan Jampersal namun tidak disertai dengan peningkatan akses ke pelayanan KB pascapersalinan maka akan memicu kelahiran yang lebih banyak dalam satu keluarga.

6.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Jampersal

6.3.1 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Jampersal

Menurut Anderson (1974) umur seseorang termasuk dalam karakteristik predisposisi yang mempengaruhinya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Umur ibu sangat berperan dalam menilai tingkat risiko kehamilan dan semakin beresiko kehamilan tersebut maka semakin besar keinginan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Sama halnya dengan pelayanan Jampersal, pemanfaatannya akan dipengaruhi oleh umur ibu hamil. Teori ini mendukung hasil penelitian Hery Suharyanto (2008) dimana sebagian besar ibu yang memanfaatkan pelayanan Askeskin pada pelayanan kehamilan dan persalinan yaitu kelompok usia 20-35 tahun sebesar 63,4%. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna Jampersal yang memanfaatkan Jampersal berusia 20 sampai 34 tahun yaitu sebesar 82% dimana rata-rata umur pengguna jampersal pada penelitian ini adalah 28 tahun dengan umur termuda 17 tahun dan umur tertua 42 tahun. Tetapi, demi kepentingan penelitian maka umur dikelompokkan menjadi tiga yaitu, kelompok ≤ 19 tahun, kelompok 20-34 tahun dan kelompok ≥ 35 tahun. Hasil uji statistik didapat $P\text{-value}=0,75$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada setiap kelompok umur responden.

Penilaian terhadap asosiasi antara umur dan pemanfaatan Jampersal menunjukkan bahwa umur ibu tidak mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan pelayanan yang disediakan oleh Jampersal. Terlihat pada besar pemanfaatan jampersal pada semua kelompok umur sama atau tidak berbeda signifikan. Meskipun pemanfaatan pada kelompok ≤ 19 tahun lebih tinggi, tetapi tidak jauh berbeda dengan pemanfaatan pada kelompok 20-34 tahun dan kelompok ≥ 35 tahun.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh A. Achmad Fariji (2008) yang juga memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan ANC. Tetapi, Hery Suharyanto (2008) dalam penelitiannya memperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur

dengan pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan persalinan pada ibu gakin.

6.3.2 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Jampersal

Menurut Green (1980) tingkat pendidikan seseorang termasuk dalam karakteristik predisposisi yang menjadi dasar atau motivasi seseorang dalam melakukan suatu tindakan yang mana dalam hal ini adalah tindakan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi cara berpikir dan pengalaman ibu untuk menentukan keputusan pemanfaatan Jampersal dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi kesadaran seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Sama halnya dengan pelayanan Jampersal, pemanfaatannya akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini masih sangat rendah dan memprihatinkan yaitu sebagian besar hanya tamat SMP sebesar 36%, tamat SD sebesar 32%, tamat SMA sebesar 28%, tidak tamat SD atau tidak sekolah sebesar 3%, dan perguruan tinggi hanya sebesar 1%. Apabila tingkat pendidikan dikategorikan menjadi dua, sesuai dengan kepentingan penelitian, maka diketahui bahwa tingkat pendidikan rendah (\leq SMP) sebesar 65% dan tinggi ($>$ SMP) sebesar 35%. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,802$ ($p>\alpha$ 5%) maka dapat disimpulkan tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada setiap kelompok tingkat pendidikan responden.

Penilaian terhadap asosiasi antara pendidikan dan pemanfaatan Jampersal menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan pelayanan yang disediakan oleh Jampersal. Terlihat pada besar pemanfaatan jampersal pada semua kelompok pendidikan sama atau tidak berbeda signifikan. Pemanfaatan pada tingkat pendidikan tinggi yaitu 3,54 atau 3 jenis pelayanan, tidak jauh berbeda jika dibandingkan dengan kelompok pengguna jampersal yang tingkat pendidikan rendah yaitu 3,57 sebanyak 3 atau 4 jenis pelayanan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hery Suharyanto (2008) yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang

bermakna antara pendidikan ibu gakin dengan pemanfaatan Askeskin Pelayanan Kehamilan dan Persalinan di Kota Tangerang. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh A. Achmad Fariji (2008) yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Purwakarta.

6.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Jampersal

Pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain, pada kasus ini tentunya pengetahuan responden mengenai Program Jampersal yang diperoleh responden. Responden dalam penelitian ini juga banyak memperoleh pengetahuan dari media cetak dan elektronik selain informasi atau penjelasan yang diberikan oleh petugas. Pengetahuan bagi masyarakat dapat lebih ditingkatkan melalui stasiun televisi swasta dengan menggunakan bahasa daerah setempat sehingga informasi yang disampaikan lebih tepat sasaran dan mudah dimengerti. Menurut Green (1980) pengetahuan seseorang akan menjadi referensi yang mendorongnya melakukan suatu tindakan termasuk tindakan pemanfaatan Jampersal. Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang Jampersal seperti manfaat, sasaran, jenis pelayanan dan mekanisme alur pelayanan diasumsikan akan memiliki kesadaran lebih tinggi untuk memanfaatkan layanan tersebut. Pengetahuan pengguna jampersal dikelompokkan menjadi dua yaitu rendah ($<$ median) dan tinggi (\geq median).

Teori di atas mendukung hasil penelitian ini, dimana tingkat pengetahuan responden yang memanfaatkan Program Jampersal yaitu sebagian besar memiliki pengetahuan yang tinggi sebesar 53% selebihnya memiliki pengetahuan yang rendah. Namun, Hery Suharyanto (2008) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa sebagian besar ibu gakin memiliki pengetahuan yang rendah yaitu sebesar 81,6% dan selebihnya memiliki pengetahuan tinggi yaitu 18,4%. Pada hasil uji statistik dalam penelitian ini diperoleh p -value=0,032 ($p < \alpha$ 5%). Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada setiap tingkat pengetahuan responden.

Penilaian terhadap asosiasi antara pengetahuan dan pemanfaatan Jampersal menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan

pelayanan yang disediakan oleh Jampersal. Terlihat pada besar pemanfaatan jampersal pada kelompok pendidikan tinggi yang lebih tinggi yaitu 3,66 atau 3 sampai 4 jenis pelayanan jika dibandingkan dengan pengguna jampersal yang tingkat pengetahuan rendah yang hanya memanfaatkan 3 jenis pelayanan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh A. Achmad Fajiri (2008) memperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Purwakarta. Dan juga penelitian Hery Suharyanto (2008) didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan yang baik berpengaruh pada pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan persalinan. Pada penelitian tersebut menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan faktor penting yang mempengaruhi pemanfaatan Jamkesmas pada ibu hamil miskin.

6.3.4 Hubungan Paritas dengan Pemanfaatan Jampersal

Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandung. Paritas adalah jumlah kelahiran yang telah dialami ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Jumlah kelahiran yang terlalu banyak dapat mengindikasikan tingkat resiko seseorang baik resiko kehamilan maupun persalinan. Responden dengan paritas tinggi, memiliki resiko yang tinggi, akan memiliki kesadaran yang lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Dalam hal ini, paritas diasumsikan akan mempengaruhi responden untuk melakukan pemanfaatan Jampersal. Paritas dikelompokkan menjadi dua yaitu <4 dan ≥ 4 kelahiran. Pada penelitian ini, sebagian besar telah memiliki jumlah kelahiran sebanyak <4 yaitu sebesar 68% dan selebihnya memiliki jumlah kelahiran sebanyak ≥ 4 yaitu 32%. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,69$ ($p>\alpha$ 5%). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang memiliki paritas <4 orang dengan ≥ 4 Orang.

Penilaian terhadap asosiasi antara paritas dan pemanfaatan Jampersal menunjukkan bahwa paritas atau jumlah kelahiran yang telah dialami ibu tidak mempengaruhi ibu untuk memanfaatkan pelayanan Jampersal. Terlihat pada

pemanfaatan Jampersal pada pengguna jampersal dengan paritas <4 yang tidak jauh berbeda dengan pemanfaatan Jampersal pada pengguna jampersal dengan paritas ≥ 4 .

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hery Suharyanto (2008) yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu gakin dengan pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan persalinan. Namun, A.Achmad Fajiri (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Purwakarta.

6.3.5 Hubungan Pekerjaan dengan Pemanfaatan Jampersal

Pekerjaan dapat meningkatkan pendapatan atau status ekonomi seseorang. Sejauh ini akses ke pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan hanya dapat dijangkau oleh orang-orang yang memiliki kemampuan finansial. Untuk itu, adanya program Jampersal memberikan kemudahan dan jaminan pembiayaan bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara gratis. Peneliti mengasumsikan masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah apabila ditawarkan kemudahan dan jaminan pembiayaan tersebut maka akan memutuskan untuk memanfaatkan pelayanan Jampersal.

Gambaran jenis pekerjaan pada responden di penelitian ini bervariasi mulai dari ibu rumah tangga, PNS, Polri, pegawai swasta, pedagang, wiraswasta, petani, buruh, dan lain-lain. Teori di atas mendukung penelitian ini dimana sebagian besar pengguna jampersal adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja yaitu sebesar 66% yang mana cenderung tidak memiliki pendapatan lebih dan pegawai swasta sebesar 11%. Untuk kepentingan penelitian maka pekerjaan dikelompokkan menjadi dua yaitu tidak bekerja dan bekerja. Sebagian besar pengguna jampersal tidak bekerja yaitu sebesar 71% dan selebihnya bekerja sebesar 29%. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,02$ ($p<\alpha 5\%$). Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang tidak bekerja dengan responden yang bekerja.

Penilaian terhadap asosiasi antara pekerjaan dan pemanfaatan Jampersal menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu mempengaruhi ibu untuk memutuskan pemanfaatan Jampersal. Terlihat pada pemanfaatan Jampersal pada kelompok yang bekerja sebanyak 3,63 (3 sampai 4 jenis pelayanan) dan jauh lebih tinggi daripada dengan pemanfaatan Jampersal pada kelompok yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hery Suharyanto (2008) yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu gakin dengan pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan persalinan. Namun, A.Achmad Fajiri (2008) dalam penelitiannya memperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Purwakarta.

6.3.6 Hubungan Penghasilan (pendapatan) dengan Pemanfaatan Jampersal

Menurut Green (1980) penghasilan seseorang atau tingkat sosial ekonomi mempengaruhi keputusan dalam bertindak untuk memanfaatkan pelayanan. Penghasilan dapat menggambarkan kemampuan seseorang untuk mengakses pelayanan kesehatan, yang mana pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan membutuhkan pengorbanan berupa materil. Peneliti mengasumsikan seseorang dengan penghasilan yang rendah akan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang bersifat gratis lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan penghasilan tinggi. Faktor penghasilan diukur dari jumlah pendapatan keluarga perbulannya dalam rupiah. Penghasilan dikelompokkan menjadi dua kategori berdasarkan UMK setempat yaitu Rp 1.401.101,-. Sebagian besar pengguna jampersal memiliki pendapatan kurang dari UMK yaitu <Rp 1.401.101,- sebesar 72% dan selebihnya memiliki pendapatan lebih dari UMK. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,036$ ($p<\alpha$ 5%). Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang memiliki pendapatan kurang dari UMK dengan responden yang memiliki pendapatan lebih dari UMK.

Penilaian terhadap asosiasi antara penghasilan dan pemanfaatan Jampersal menunjukkan bahwa penghasilan mempengaruhi ibu untuk memutuskan pemanfaatan Jampersal. Terlihat pada pemanfaatan Jampersal oleh pengguna

jampersal dengan penghasilan <Rp 1.401.101,- lebih tinggi daripada pemanfaatan Jampersal oleh pengguna jampersal dengan penghasilan lebih dari UMK. Program Jampersal ini sangat membantu bagi responden dengan penghasilan kurang dari UMK dan ini juga akan meningkatkan pelayanan ibu bersalin ketenaga kesehatan dan bukan ketenaga non nakes karena dengan pelayanan Program Jampersal responden mendapatkan kemudahan pelayanan yang diberikan secara gratis.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh A.Achmad Fajiri (2008) yang memperoleh hasil bahwa pendapatan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal care di Purwakarta.

6.3.7 Hubungan Biaya Tambahan dengan Pemanfaatan Jampersal

Biaya merupakan faktor yang mempengaruhi akses seseorang untuk menjangkau suatu pelayanan termasuk pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Program Jampersal menggerakkan fungsinya disisi tersebut dengan memberikan kemudahan dan jaminan pembiayaan. Namun kenyataannya, masyarakat terkadang tetap harus mengeluarkan biaya lain di luar biaya pelayanan yang dijamin seperti biaya untuk transportasi, administrasi, dan sebagainya. Peneliti mengasumsikan responden yang berpendapat biaya tambahan tersebut memberatkannya akan cenderung untuk tidak memanfaatkan pelayanan tersebut. Sebagian besar pengguna jampersal menganggap bahwa biaya tambahan yang harus dikeluarkan tidak mahal yaitu sebesar 84% dan selebihnya menganggap biaya tambahan tersebut mahal. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,03$ ($p<\alpha$ 5%). Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang memiliki persepsi terhadap biaya tambahan yang dikeluarkan adalah mahal dan tidak mahal.

Penilaian terhadap asosiasi antara biaya tambahan dan pemanfaatan Jampersal menunjukkan bahwa biaya tambahan mempengaruhi ibu untuk memutuskan pemanfaatan Jampersal. Terlihat pada pemanfaatan Jampersal oleh pengguna jampersal yang menganggap biaya tambahan tidak mahal lebih tinggi dibandingkan dengan pemanfaatan Jampersal pada pengguna jampersal yang menganggap biaya tambahan mahal.

6.3.8 Hubungan Waktu Tempuh dengan Pemanfaatan Jampersal

Kemudahan akses dalam menjangkau suatu pelayanan juga dipengaruhi oleh waktu tempuhnya. Apabila waktu yang diperlukan untuk menjangkau suatu pelayanan tidak lama maka diasumsikan responden akan memanfaatkan pelayanan tersebut. Pada penelitian ini waktu tempuh merupakan besarnya waktu yang diperlukan responden dari rumah menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki Program Jampersal seperti puskesmas, klinik bersalin, dan sebagainya. Waktu tempuh lebih tepat dijadikan alat ukur kemudahan akses karena kondisi geografis di daerah Kecamatan Arut Selatan terdiri dari perairan dan daratan dimana akan kesulitan untuk membandingkan jarak tempuh di daratan dengan perairan. Faktor Waktu tempuh dikelompokkan menjadi dua yaitu >30 menit dan ≤ 30 menit. Sebagian besar pengguna jampersal memiliki waktu tempuh yang kurang dari 30 menit yaitu sebanyak 80% dan selebihnya memiliki waktu tempuh lebih dari 30 menit. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,035$ ($p<\alpha 5\%$). Maka dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang memiliki jarak tempuh ≤ 30 menit dengan > 30 menit .

Penilaian terhadap asosiasi antara waktu tempuh dan pemanfaatan Jampersal menunjukkan bahwa waktu tempuh ibu mempengaruhi ibu untuk memutuskan pemanfaatan Jampersal. Terlihat pada pemanfaatan Jampersal oleh pengguna jampersal yang waktu tempuhnya lama lebih tinggi dibandingkan dengan pemanfaatan Jampersal pada pengguna jampersal yang waktu tempuh yang lebih cepat.

Menurut teori Andersen, Ronald. M, dalam Trihono (2007) menyatakan bahwa waktu tempuh atau dari lokasi pemukiman berhubungan dengan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Waktu tempuh tempuh merupakan faktor enabling yang memungkinkan seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Waktu tempuh yang semakin dekat akan mendorong seseorang untuk memanfaatkan pelayanan Jampersal ke fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hery Suharyanto (2008) yaitu ada hubungan yang bermakna antara waktu dengan pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan persalinan oleh ibu gakin.

6.3.9 Hubungan Ketersediaan Alat Transportasi dengan Pemanfaatan Jampersal

Selain biaya, jarak dan waktu tempuh, ketersediaan alat transportasi memiliki peran yang besar terhadap kemudahan akses seseorang ke suatu pelayanan termasuk pelayanan kesehatan dalam hal ini pelayanan Jampersal. Ketersediaan dinilai dari ada tidaknya alat bantu yang memberi kemudahan bagi pengguna jampersal untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang menyediakan pelayanan jampersal. Alat transportasi dapat berupa kendaraan pribadi maupun angkutan umum. Menurut Green (1980) kemudahan akses seperti ketersediaan alat transportasi akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Peneliti mengasumsikan bahwa responden yang memiliki alat transportasi untuk menjangkau pelayanan kesehatan akan memanfaatkan layanan Jampersal lebih tinggi. Pada penelitian ini ketersediaan alat transportasi dikelompokkan menjadi dua yaitu tersedia dan tidak tersedia (jalan kaki). Sebagian besar pengguna jampersal memiliki alat transportasi untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan yaitu sebesar 93% dan selebihnya tidak memiliki alat transportasi atau jalan kaki. Responden yang berjalan kaki ke pelayanan kesehatan dapat disebabkan karena jarak yang tidak terlalu jauh dengan fasilitas kesehatan sehingga memungkinkan untuk dijangkau dengan berjalan kaki. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,168$ ($p>\alpha$ 5%). Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang tersedia alat transportasinya maupun tidak tersedia.

Penilaian terhadap asosiasi antara ketersediaan alat transportasi dan pemanfaatan Jampersal menunjukkan bahwa ketersediaan alat transportasi yang dimiliki ibu tidak mempengaruhi ibu untuk memutuskan pemanfaatan Jampersal. Terlihat pada pemanfaatan Jampersal oleh pengguna jampersal yang tidak jauh berbeda atau tidak signifikan antara responden yang memiliki alat transportasi dengan responden yang tidak memiliki alat transportasi.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Hery Suharyanto (2008) yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan alat transportasi dengan pemanfaatan Askeskin pelayanan kehamilan dan

persalinan oleh ibu gakin. Namun berbeda dengan penelitian Savitri, D (2011) bahwa ada hubungan yang signifikan antara sarana transportasi dengan pemanfaatan Puskesmas oleh peserta Jamkesmas di Kota Depok.

6.3.10 Hubungan Gangguan Kehamilan dengan Pemanfaatan Jampersal

Gangguan kehamilan yang digambarkan oleh kejadian komplikasi/kelainan selama kehamilan/persalinan yang dialami oleh pengguna Jampersal dapat mengindikasikan tingkat resiko seseorang. Seperti yang telah diutarakan di atas, seseorang dengan resiko tinggi diasumsikan akan memiliki kesadaran lebih untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan berwenang di fasilitas kesehatan karena hal tersebut sudah berkaitan dengan keselamatan nyawa ibu dan/ atau janin yang dikandung. Peneliti mengasumsikan bahwa responden yang mengalami gangguan selama kehamilan dan/ atau persalinan akan memanfaatkan pelayanan Jampersal. Ganggana kehamilan akan dikategorikan menjadi dua yaitu ada dan tidak ada gangguan tanpa mempertimbangkan jenis gangguan yang dialami. Sebagian besar ibu yang memanfaatkan Jampersal mengalami gangguan kehamilan yaitu sebesar 75% dan selebihnya merupakan ibu yang tidak mengalami gangguan kehamilan. Dari fenomena ini, dapat diketahui bahwa ibu hamil di Kecamatan Arut Selatan memanfaatkan pelayanan Jampersal dikarenakan mengalami gangguan kehamilan yang dialaminya. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value}=0,64$ ($p>\alpha$ 5%) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terlihat perbedaan rata-rata pemanfaatan pelayanan Jampersal yang bermakna secara statistik pada responden yang mengalami gangguan kehamilan atau tidak.

Penilaian terhadap asosiasi antara gangguan kehamilan dan pemanfaatan Jampersal menunjukkan bahwa gangguan kehamilan mempengaruhi ibu untuk memutuskan pemanfaatan Jampersal. Terlihat dari pemanfaatan jampersal pada kelompok pengguna yang mengalami gangguan kehamilan tidak jauh berbeda dengan pemanfaatan pada kelompok yang mengalami gangguan kehamilan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Tri Kurniasih (1998), yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara hubungan gangguan kehamilan dengan pemanfaatan pelayanan antenal di seluruh Indonesia.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Gambaran pemanfaatan pelayanan program Jampersal di Wilayah kerja puskesmas kecamatan Arut Selatan belum memanfaatkan sepenuhnya paket pelayanan Jampersal. Rata-rata responden hanya memanfaatkan 3 sampai 4 jenis pelayanan saja, dengan pemanfaatan yang paling sedikit 3 jenis (ibu hamil, ibu bersalin, pelayanan bayi baru lahir dan kontrasepsi pasca persalinan). Pemanfaatan yang paling banyak 4 jenis pelayanan. Untuk paket KB tidak digunakan oleh peserta jampersal.
2. Karakteristik ibu yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Jampersal adalah pengetahuan tinggi, ibu yang tidak bekerja, pendapatan < UMK Rp. 1.401.101, biaya tidak mahal, dan waktu tempuh ≤ 30 menit.
3. Karakteristik ibu yang tidak mempengaruhi pemanfaatan pelayanan jampersal adalah umur ibu yang tidak beresiko 20-34 tahun, pendidikan rendah, paritas < 4 orang, transportasi tersedia, dan gangguan kehamilan.

7.2 Saran

1. Setelah dilakukan penelitian, petugas kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas kecamatan Arut Selatan lebih mensosialisasikan dan meningkatkan pelayanan Jampersal di Puskesmas dan jejaringnya kepada masyarakat di Wilayah kerja.
2. Memberikan umpan balik (*feed back*) hasil kegiatan cakupan program sehingga dapat dievaluasi keberhasilannya oleh Puskesmas sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanan Jampersal.
3. Petugas Kesehatan lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat di wilayah kerja puskesmas kecamatan Arut Selatan tentang program pelayanan kesehatan terutama Program Jampersal lewat informasi atau penyuluhan saat pelayanan maupun lewat media cetak atau elektronik,

misalnya dengan menggunakan stasiun tv swasta dengan menggunakan bahasa setempat agar masyarakat lebih mengerti dan tepat pada sasaran

4. Untuk menurunkan angka kematian maternal perlu dilakukan upaya menurunkan tingkat fertilitas yang tinggi melalui keluarga berencana (KB), sehingga petugas dapat memotivasi pengguna Jampersal di wilayah puskesmas kecamatan Arut Selatan untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan.
5. Pemanfaatan pelayanan kesehatan juga terkait dengan biaya, maka program pembiayaan kesehatan harus dioptimalkan, dibuat lebih terpadu dan tepat sasaran yang dapat menyentuh masyarakat miskin dan nyaris miskin.
6. Mengaktifkan peran serta masyarakat dalam mendukung program jampersal.
7. Menggerakkan masyarakat untuk melakukan pelayanan KIA di fasilitas kesehatan.
8. Meningkatkan dan menggalang kerja sama lintas sektoral Desa/Kelurahan dan instansi yang lain untuk lebih mensukseskan program Jampersal.

DAFTAR REFERENSI

- Andersen, Ronald, M (1975). *Equity in Health services. Empirical analysis in services policy. Ballinger publishing company. Cambridge mess.*
- Armagustini, Yetti, (2010). *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis Data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Tesis FKM UI. Depok.
- Depkes, 2001b. *Buku Pedoman pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Departemen kesehatan, Departemen Dalam Negeri, dan Tim Penggerak PKK Pusat, Jakarta.
- Depkes RI, (2008). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) 2008*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI, (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Balitbangkes.
- Dinkes Kotawaringin Barat, (2011). *Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2011*. Kotawaringin Barat : Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, (2010). *Profil Kesehatan Tahun 2010*. Palangara Raya : Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.
- Depdikbud. (1991). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*. Jakarta. Balai Pustaka.
- Hasbullah Thabrany, dkk. (2009). *Sakit, Pemiskinan, dan MDGs*. Jakarta; Kompas.

- Hayatini, Teni, (2002). *Karakteristik Ibu Hamil Yang Memanfaatkan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Serta Hubungannya Dengan Kelengkapan ANC di Puskesmas Kota Bandung Jawa Barat Tahun 2001*. Skripsi. FKM UI. Depok.
- Fariji, A. Achmad, (2008). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Purwakarta*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- FKM, UI (2008). *Pedoman penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Jakarta.
- Green, L. Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning; An Educational and Ecological Approach*. New York; McGraw-Hill Comp.Inc.
- Green, Lawrence, et all. (1980). *Health Education Planning, A Diagnostic Approach, The John Hopkins University, Myfield Publising Company*. California.
- Kementrian Kesehatan RI, (2011). *Buku Saku Jaminan Persalinan Tahun 2011*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI, (2011). *Petunjuk Teknis Jamianan Persalinan Tahun 2011*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kristina, (2003). *Pemberian ASI Eksklusif Kepada Bayi 0-4 Bulan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Di Indonesia (Analisis Data Kor Susenas 2011)*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Depok
- Kurniasih, Tri, (1998). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal di Seluruh Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei*

Kesehatan Rumah Tangga 1995). Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Depok

Laili, Ewiya, (2008). *Pengaruh Karakteristik Masyarakat Miskin Dan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2007*. Tesis. FKM USU. Medan
<http://respository.usu.ac.id/handle/123456789/6791>

Lemeshow, S. Et al. (1997). *Besaran Sampel Dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Nadjib, Mardiaty, (1999). *Pemerataan Akses Pelayanan Rawat Jalan di Berbagai Wilayah Indonesia*. Disertasi Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. Depok.

Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka

Notoatmodjo, S. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta; Rineka

Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta; Rineka

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka

Nurmisih, L. Yunus (2002). *Hubungan Antara Akses Pelayanan dan Pemanfaatan Layanan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Sarolangun Propinsi Jambi Tahun 2002*. Tesis. Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok.

- Savitri, Dini. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Sukmajaya Oleh Peserta Jamkesmas di Kota Depok Provinsi Jawa Barat tahun 2011*. Tesis Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Syafrudin dkk, (2009). *Kebidanan Komunitas*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Sugiono, (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Jakarta :Alfabeta.
- Suharyanto, Hery. (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 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sulistyowati, Trihartini, (2006). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Oleh Masyarakat Miskin Di Kelurahan Jomlang Kecamatan Candi Lama Kota Semarang 2006*. Skripsi. UNDIP. <http://eprints.undip.ac.id/10024/1/2881>
- Trihono, (2007). *Pengaruh Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin Terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Disertasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Prabawa, Artha (2008). *Studi pemanfaatan Program jamkesmas di kabupaten Ciamis dan Kota Cirebon Provinsi Jawa Barat Tahun 2008*. Jakarta.
- Puskesmas Arut Selatan, (2011). *Profil Kesehatan Tahun 2011*. Kotawaringin Barat.

Puskesmas Arut Selatan, (2012). *Laporan Bulanan KIA Tahun 2012*. Kotawaringin Barat.

Prijono Tjiptoherijanto, dkk. (1994). *Ekonomi Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta

Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah, (2011), *Upah Minimum Kabupaten Tahun 2012*.

Situmorang, Yuniati, (2004). *Aksesibilitas Dan Faktor Lain Yang Berhubungan Dengan Utilisasi Pelayanan Pengobatan Di Puskesmas Baros Oleh Masyarakat Kecamatan Baros, Kota Sukabumi April 2004*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Depok.
<http://diqilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail...>

Susanto Priyo Hastono, (2007). *Analisis Data Kesehatan tahun 2007*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia. Depok.

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

No : 183 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

6 Januari 2012

Kepada Yth.
Kepala Kesbanglinmas
Kabupaten Kotawaringin Barat
Provinsi Kalimantan Tengah

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

Nama : Erlina
NPM : 1006819592
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Pemanfaatan Program JAMPERSAL Berdasarkan Karakteristik Pasien di Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012"*.

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

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

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,



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

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

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

No : 185 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

6 Januari 2012

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotawaringin Barat
Provinsi Kalimantan Tengah

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

Nama : Erlina
NPM : 1006819592
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Pemanfaatan Program JAMPERSAL Berdasarkan Karakteristik Pasien di Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012"*.

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

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

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


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

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip

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

No : 184 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

6 Januari 2012

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Arut Selatan
Kabupaten Kotawaringin Barat
Provinsi Kalimantan Tengah

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

Nama : Erlina
NPM : 1006819592
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, *"Pemanfaatan Program JAMPERSAL Berdasarkan Karakteristik Pasien di Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012"*.

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

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

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


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

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jln. Jend. Sudirman No. 18 Telepon (0532) 21195 Fax : 21504
PANGKALAN BUN 74111

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 300 / II / Kesbang.III / 2012

- Dasar : 1. Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 2374/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal 06 Maret 2012 Perihal Ijin Penelitian dan Menggunakan Data.
- Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian / Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.

Dengan ini diberikan kepada :

Nama : **ERLINA**
N P M : 1006819592
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Bidan Komunitas
Jenjang : S - 1

Akan menyusun Skripsinya yang berjudul :

" PEMANFAATAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI KECAMATAN ARUT SELATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT PROVINSI KALIMANTAN TENGAH "

Lama kegiatan : 2 (Dua) Bulan, Dari Tanggal 02 April 2012 s/d 02 Juni 2012.

dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Penelitian / Observasi yang bersangkutan harus melaporkan diri kepada Pemerintah setempat dengan menunjukkan surat ini.
2. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak berkaitan dengan judul penelitian.
3. Agar mentaati ketentuan Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan menghormati adat istiadat setempat.
4. Surat izin ini hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah, sewaktu - waktu dapat dibatalkan bila disalahgunakan.
5. Selesai melakukan penelitian harus menyampaikan laporan hasilnya kepada :
Bupati Kotawaringin Barat.
Cq. Kepala Badan Kesbang, Politik dan Linmas Kab. Kotawaringin Barat.
6. Surat izin berlaku sejak dikeluarkan.

Demikian surat izin ini diberikan dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Pangkalan Bun, 02 April 2012

KEPALA BADAN KESBANG, POLITIK DAN LINMAS
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT



H. MUDELAN, S. Sds

Pembina Tk. I

NIP. 19600215 198203 1 013

Tembusan disampaikan kepada yth. :

1. Gubernur Kalimantan Tengah ;
Up. Kepala Badan Kesbang, Politik dan Linmas Prov. Kalteng di Palangka Raya ;
2. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Prov. Kalteng di Palangka Raya ;
3. Bupati Kotawaringin Barat di Pangkalan Bun ;
4. Camat Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat ;
5. Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat, Erlina, FKM UI, 2012
6. Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN

Jalan Cilik Riwut II No.210 Pangkalan Bun Kalimantan Tengah 74112
Telp : (0532) 2031503 Faks : (0532) 2031502 Email : info@dinkeskobar.com
Website : www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

Nomor : 440/ 227 /KD.C
Lampiran : -
Hal : Pengantar Pelaksanaan Penelitian An : Erlina

Kepada Yth :
Pimpinan Puskesmas Arut Selatan
Kabupaten Kotawaringin Barat
Di -
Pangkalan Bun

Menindak lanjuti surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok, Nomor : 185/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal 6 Januari 2012 tentang Ijin Penelitian dan Menggunakan Data, maka yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dengan ini memberikan pengantar kepada :

Nama : ERLINA
NPM : 1006819592
Program Studi : Strata 1 (S.1) Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Bidan Komunitas
Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Untuk menyusun skripsi / tugas akhir dengan judul : *"Pemanfaatan Program JAMPERSAL Berdasarkan Karakteristik Pasien Di Kabupaten Kotawaringin Barat Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2012"*.

Demikian hal ini disampaikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



drg. INDRAWAN SAKTI, M.Kes
NIP. 19610521 199303 1 004

TEMBUSAN, Yth :

1. Bupati Kotawaringin Barat,
Cq. Kepala BAPPEDA Kabupaten Kotawaringin Barat di Pangkalan Bun
2. Camat Arut Selatan
3. Peringgal.



**KUESIONER PENELITIAN
PEMANFAATAN PROGRAM JAMPERSAL BERDASARKAN
KARAKTERISTIK IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARUT
SELATAN KECAMATAN ARUT SELATAN KABUPATEN
KOTAWARINGIN BARAT PROVINSI
KALIMANTAN TENGAH TAHUN 2012**

Petunjuk Pengisian :

1. Tanyakan terlebih dahulu kepada responden tentang : Apakah memiliki asuransi kesehatan
2. Pewawancara menjelaskan tujuan penelitian dengan ramah.
3. Jawaban diisi sesuai dengan pilihan responden, dengan memberi tanda silang (X).
4. Pewawancara diperbolehkan menjelaskan pertanyaan tetapi tidak bersifat mengarah terhadap jawaban yang akan diberikan responden.
5. Pastikan setiap pertanyaan terisi dengan baik dan lengkap.
6. Hanya ada satu jawaban yang dipilih yang dianggap yang paling sesuai dengan keadaan responden, kecuali ada petunjuk lain.
7. Identitas dan jawaban responden akan dirahasiakan.

Nama Pewawancara :

Tanggal Wawancara :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Ibu :
2. Umur ibu :
3. Alamat :

4. Pendidikan terakhir :

a. Ibu :

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

b. Suami :

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

5. Pekerjaan

a. ibu :

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

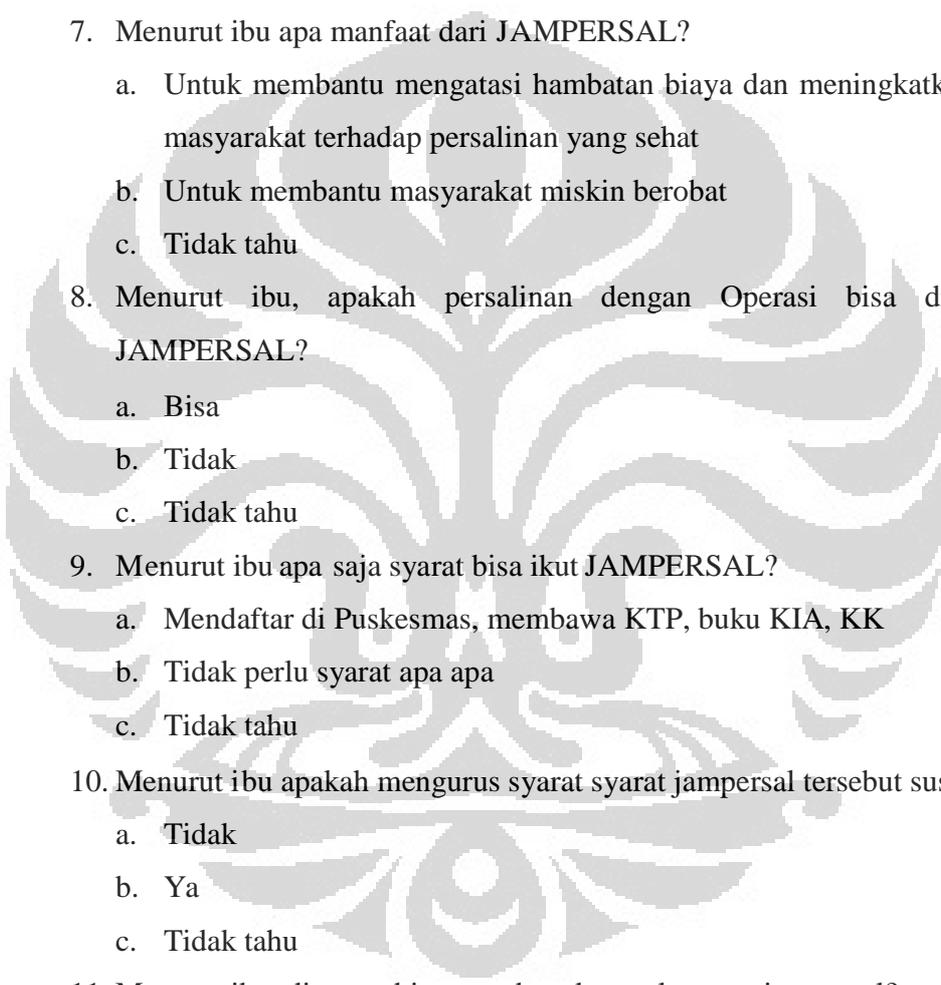
b. Suami :

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

- 6) Buruh/ pekerja kasar
- 7) Pensiunan
- 8) Tidak bekerja
- 9) DII

B. Pengetahuan

1. Pernahkah ibu mendengar tentang istilah JAMPERSAL ?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Apa kepanjangan JAMPERSAL?
 - a. Jaminan Persalinan
 - b. Jaminan Perumahan
 - c. Jaminan Pendidikan
3. Dari mana ibu mengetahui tentang jampersal?
 - a. Petugas kesehatan
 - b. Media/televisi
 - c. Tetangga / teman
4. Apa itu Jampersal ?
 - a. Jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir
 - b. Jaminan kesehatan dihari tua
 - c. Jaminan kesehatan untuk orang tidak mampu
5. Siapa saja yang berhak mendapatkan jampersal ?
 - a. Orang tua
 - b. Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas , Bayi baru lahir yang tidak memiliki asuransi kesehatan
 - c. Semua orang

- 
6. Mencakup pelayanan apa saja JAMPERSAL tersebut?
 - a. Pemeriksaan kehamilan 4 kali oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi dan KB.
 - b. Pelayanan kecelakaan dan kegawat daruratan untuk semua orang
 - c. Pelayanan kesehatan lansia
 7. Menurut ibu apa manfaat dari JAMPERSAL?
 - a. Untuk membantu mengatasi hambatan biaya dan meningkatkan akses masyarakat terhadap persalinan yang sehat
 - b. Untuk membantu masyarakat miskin berobat
 - c. Tidak tahu
 8. Menurut ibu, apakah persalinan dengan Operasi bisa di biayai JAMPERSAL?
 - a. Bisa
 - b. Tidak
 - c. Tidak tahu
 9. Menurut ibu apa saja syarat bisa ikut JAMPERSAL?
 - a. Mendaftar di Puskesmas, membawa KTP, buku KIA, KK
 - b. Tidak perlu syarat apa apa
 - c. Tidak tahu
 10. Menurut ibu apakah mengurus syarat syarat jampersal tersebut susah?
 - a. Tidak
 - b. Ya
 - c. Tidak tahu
 11. Menurut ibu, dimana bisa mendapatkan pelayanan jampersal?
 - a. Puskesmas, Pustu, Polindes, Bidan Praktek yang memiliki perjanjian Kerja Sama, RS
 - b. RS, semua tempat praktek Bidan
 - c. Tidak tahu

C. Jarak dan Waktu Tempuh

1. Berapa jauh tempat tinggal ibu dari tempat pelayanan Jampersal yang ibu pilih?
 - a. Kurang dari 3 km
 - b. Lebih dari 3 km
 - c. Tidak tahu
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan ibu sampai ketempat pelayanan tersebut ?
 - a. Kurang dari 30 menit
 - b. Lebih dari 30 menit
 - c. Tidak tahu
3. Bagaimana cara ibu untuk sampai ditempat tersebut?
 - a. Berjalan kaki
 - b. Menggunakan kendaraan pribadi
 - c. Menggunakan angkutan umum

D. Biaya

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

E. Pendapatan

1. Berapa penghasilan keluarga ibu perbulan?
 - a. < Rp. 1.401.101 Juta/ bulan
 - b. > Rp. 1.401.101 Juta/bulan

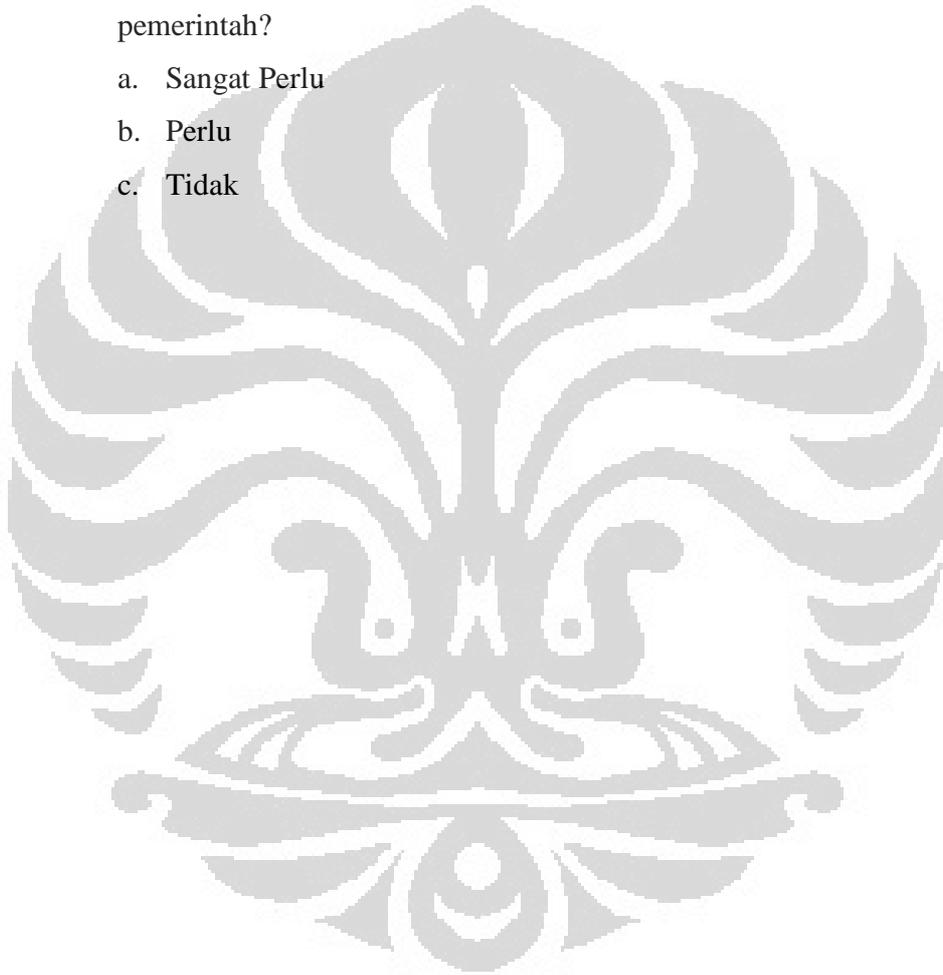
F. Riwayat kehamilan

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

G. Pemanfaatan Jampersal

1. Kapankah terakhir kali ibu menggunakan pelayanan jampersal?
 - a. > 3 bl yll
 - b. < 3 bl yll
2. Pelayanan apa yang ibu dapatkan?
 - a. Periksa hamil
 - b. Bersalin
 - c. Periksa nifas
 - d. Pelayanan bayi baru lahir
 - e. Pasang KB
3. Dimana ibu mendapatkan pelayanan Jampersal?
 - a. Rumah bidan
 - b. Polindes/Pustu
 - c. Puskesmas
 - d. Rumah sakit
4. Berapa kalikah pemeriksaan kehamilan yang dibiayai JAMPERSAL?
 - a. 2 kali
 - b. 3 kali
 - c. 4 kali

5. Terbantukah ibu dengan program jaminan persalinan yang diadakan pemerintah ini ?
 - a. Sangat terbantu
 - b. Biasa saja
 - c. Tidak
6. Menurut ibu apakah program jaminan persalinan ini perlu tetap diadakan pemerintah?
 - a. Sangat Perlu
 - b. Perlu
 - c. Tidak



LAMPIRAN OUTPUT

Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2012

Univariat

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= 19 tahun	5	5,0	5,0	5,0
20-34 tahun	82	82,0	82,0	87,0
>= 35 tahun	13	13,0	13,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	65	65,0	65,0	65,0
Tinggi	35	35,0	35,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	47	47,0	47,0	47,0
Tinggi	53	53,0	53,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <4 orang	68	68,0	68,0	68,0
>= 4 orang	32	32,0	32,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	29	29,0	29,0	29,0
Tidak Bekerja	71	71,0	71,0	100,0

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	29	29,0	29,0	29,0
	Tidak Bekerja	71	71,0	71,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>= UMK	28	28,0	28,0	28,0
	<UMK	72	72,0	72,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

biaya2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	16	16,0	16,0	16,0
	tidak	84	84,0	84,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Waktu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>30 Menit	20	20,0	20,0	20,0
	<30 Menit	80	80,0	80,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

transportasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tersedia	7	7,0	7,0	7,0
	Tersedia	93	93,0	93,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

gangguanhamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	25,0	25,0	25,0
	Ya	75	75,0	75,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

Statistics

pemanfaatan

N	Valid	100
	Missing	0
Mean		3,56
Median		4,00
Mode		4
Std. Deviation		,499
Minimum		3
Maximum		4

Periksa hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	44	44,0	44,0	44,0
	ya	56	56,0	56,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

persalinan

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

nifas

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

BBL

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

KB

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

Bivariat

- Usia dengan pemanfaatan

Descriptives

Pemanfaatan

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
<= 19 tahun	5	3,60	,548	,245	2,92	4,28	3	4
20-34 tahun	82	3,57	,498	,055	3,46	3,68	3	4
>= 35 tahun	13	3,46	,519	,144	3,15	3,78	3	4
Total	100	3,56	,499	,050	3,46	3,66	3	4

ANOVA

Pemanfaatan

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	,148	2	,074	,294	,746
Within Groups	24,492	97	,252		
Total	24,640	99			

- Pendidikan dengan pemanfaatan

Group Statistics

pendidikan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pemanfaatan Rendah	65	3,57	,499	,062
Tinggi	35	3,54	,505	,085

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pemanfaatan	Equal variances assumed	,211	,647	,251	98	,802	,026	,105	-,182	,235
	Equal variances not assumed			,250	68,968	,803	,026	,106	-,184	,237

- Pengetahuan dengan pemanfaatan

Group Statistics

pengetahuan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pemanfaatan	Rendah	47	3,45	,503	,073
	Tinggi	53	3,66	,478	,066

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pemanfaatan	Equal variances assumed	3,778	,055	-2,177	98	,032	-,214	,098	-,408	-,019
	Equal variances not assumed			-2,170	95,216	,032	-,214	,098	-,409	-,018

- Paritas dengan pemanfaatan

Group Statistics

paritas		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pemanfaatan	<4 orang	68	3,57	,498	,060
	>= 4 orang	32	3,53	,507	,090

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pemanfaatan	Equal variances assumed	,428	,514	,394	98	,695	,042	,107	-,171	,255
	Equal variances not assumed			,391	59,859	,697	,042	,108	-,174	,259

- Pekerjaan dengan pemanfaatan

Group Statistics

pekerjaan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pemanfaatan	Bekerja	29	3,38	,494	,092
	Tidak Bekerja	71	3,63	,485	,058

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pemanfaatan	Equal variances assumed	,057	,812	-2,368	98	,020	-,254	,107	-,468	-,041
	Equal variances not assumed			-2,350	51,249	,023	-,254	,108	-,472	-,037

- Penghasilan dengan pemanfaatan

Group Statistics

penghasilan		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pemanfaatan	>= UMK	28	3,39	,497	,094
	<UMK	72	3,63	,488	,057

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pemanfaatan	Equal variances assumed	,100	,753	-2,126	98	,036	-,232	,109	-,449	-,015
	Equal variances not assumed			-2,107	48,379	,040	-,232	,110	-,454	-,011

- Biaya transportasi dengan pemanfaatan

Group Statistics

		biaya2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pemanfaatan	ya		16	3,31	,479	,120
	tidak		84	3,61	,491	,054

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pemanfaatan	Equal variances assumed	2,104	,150	-2,207	98	,030	-,295	,133	-,560	-,030
	Equal variances not assumed			-2,247	21,467	,035	-,295	,131	-,567	-,022

- Waktu dengan pemanfaatan

Group Statistics

		Waktu	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pemanfaatan	>30 Menit		20	3,35	,489	,109
	<30 Menit		80	3,61	,490	,055

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pemanfaatan	Equal variances assumed	,443	,507	-2,143	98	,035	-,263	,123	-,506	-,019
	Equal variances not assumed			-2,145	29,287	,040	-,263	,122	-,513	-,012

- Transportasi dengan pemanfaatan

Group Statistics

transportasi		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pemanfaatan	Tidak tersedia	7	3,29	,488	,184
	Tersedia	93	3,58	,496	,051

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pemanfaatan	Equal variances assumed	4,656	,033	-1,518	98	,132	-,295	,194	-,680	,091
	Equal variances not assumed			-1,540	6,967	,168	-,295	,191	-,748	,158

- Gangguan kehamilan dengan pemanfaatan

Group Statistics

Gangguan hamil		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
pemanfaatan	Tidak	25	3,60	,500	,100
	Ya	75	3,55	,501	,058

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
pemanfaatan	Equal variances assumed	1,119	,293	,461	98	,646	,053	,116	-,176	,283
	Equal variances not assumed			,462	41,266	,647	,053	,116	-,180	,287