



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMANFATAN PROGRAM JAMINAN PERSALINAN
BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN DI PUSKESMAS
BUKOPOSO KECAMATAN WAY SERDANG KABUPATEN MESUJI
PROPINSI LAMPUNG TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Di ajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**HIKMAWATI
1006820051**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Hikmawati

NPM : 1006820051

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan
Komunitas

Judul Skripsi : Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan
Karakteristik Pasien Di Puskesmas Bukoposo Kecamatan
Way Serdang Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung Tahun
2012.

Telah berhasil di pertahankan di hadapan Dewan Penguji dan di terima
sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Peminatan Kebidanan Komunitas
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

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

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

Penguji Luar : Endun Hamzah S.Ip ()

Di tetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juni 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas

Nama : Hikmawati
Tempat/Tanggal Lahir : Tempuran, 20 Desember 1976
Agama : Islam
Asal Instansi : Puskesmas Bukoposo Kecamatan Way Serdang
Kabupaten Mesuji Propinsi Lampung
Alamat : Labuhan Baru, RT01/RW01, Kec. Way Serdang
Kabupaten Mesuji Propinsi Lampung

II. Riwayat Pendidikan:

SD Negeri 04 Tempuran : Lulus Tahun 1988
SMPN 01 Trimurjo : Lulus Tahun 1991
SPK Metro : Lulus Tahun 1994
Program Pendidikan Bidan. A Metro : Lulus Tahun 1995
DIII Kebidanan Poltekkes Tanjung Karang : Lulus Tahun 2008
FKM UI Peminatan Kebidanan Komunitas : 2010 s/d Sekarang

III Riwayat Pekerjaan:

Bidan Desa di Labuhan Baru : Tahun 1995 s/d 2008
Staf Puskesmas Bukoposo : Tahun 2008 s/d Sekarang
Tugas Belajar di FKM UI : Tahun 2010 s/d Sekarang

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Hikmawati
NPM : 1006820051
Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2011/2012

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

“Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Pasien Di Puskesmas Bukoposo Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji Propinsi Lampung Tahun 2012”

Apabila suatu saat saya nanti terbukti melakukan plagiat maka saya bersedia menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2012



Hikmawati

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

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

Nama : Hikmawati
NPM : 1006820051
Program Studi : Kebidanan Komunitas
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

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

“Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Pasien Di Puskesmas Bukoposo Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji Tahun 2012”

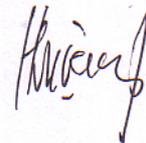
Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Tanggal :

Yang Menyatakan



(Hikmawati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Pasien Di Puskesmas Bukoposo Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji Propinsi Lampung Tahun 2012”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Semua ini tidak akan terwujud tanpa bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang telah banyak mendukung penulis. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Drs. Bambang Wispriyono, Apt,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. DR. Drs. Tri Krianto, M.Kes, selaku ketua program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Pengembangan Akademik yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama proses pembelajaran.
3. Artha Prabawa, SKM, S.Kom, M.Si, selaku dosen pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dosen penguji atas kesediaanya sebagai penguji sidang skripsi dan juga memberikan masukan-masukan untuk skripsi ini.
5. Seluruh dosen peminatan kebidanan komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
6. Kepala Puskesmas Bukoposo yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Bukoposo serta staf puskesmas yang telah memberikan kontribusi dalam penelitian ini.
7. Keluargaku tercinta, suamiku dan anak-anakku yang telah memberikan pengertian, dukungan dan doa yang tulus yang tidak ternilai.

8. Teman-teman peminatan kebidanan komunitas angkatan III, yang telah bersama-sama saling bertukar pikiran dan saling berbagi dalam suka dan duka.
9. Semua pihak yang tidak bisa di sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan perkuliahan ini, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka dengan ini penulis mengharapkan masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat.

Depok, Juni 2012

Penulis

ABSTRAK

Nama : Hikmawati
Program Studi : Peminatan Kebidanan komunitas
Judul : Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik pasien Di Puskesmas Bukoposo Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji Propinsi Lampung Tahun 2012

Rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan disebabkan adanya keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya. Pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 KH dan Angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per1000 KH. Pemanfaatan pelayanan JAMKESMAS oleh masyarakat miskin di wilayah puskesmas Bukoposo pada tahun 2010 hanya 10,04% untuk pelayanan persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan program JAMPERSAL di Puskesmas Bukoposo tahun 2012.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Crosssectional dengan jumlah sampel sebanyak 87 responden. Analisa statistik menggunakan analisa *univariat* dan analisa *bivariat* di lakukan untuk menilai perbedaan proporsi maupun korelasi antar variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji Kai kuadrat (*Chi Square*)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pemanfaatan program Jaminan persalinan menjadi 27,3%. Dari enam variabel yang di teliti didapatkan bahwa ada tiga faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program Jampersal, yaitu : Pekerjaan, Pengetahuan dan Aksesibilitas responden.. Sedangkan variabel umur, pendidikan dan adanya sarana transportasi tidak berhubungan dengan pemanfaatan program Jampersal.

Di harapkan adanya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan serta sosialisasi tentang program Jampersal kepada masyarakat baik secara langsung maupun melalui media informasi, dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Kata Kunci : Pemanfaatan, Karakteristik pasien, Jaminan persalinan.

ABSTRACT

Name : Hikmawati
Study Program : Midwifery Community
Title : Utilization of Labor Assurance Program Based on Patient Characteristic at Bukoposo Public Health Center Way Serdang Sub-district, Mesuji Regency, Lampung Province 2012

Low number of labor support coverage by health officer due to fund limitation and unavailability. On 2015, expected number of maternal mortality 2007 decrease from 228 to 102 per 100.000 KH and infant one decrease from 34 to 23 per 1000 KH. Labor Assurance Program (JAMKESMAS) of low income society in Bukoposo public health center area 2010 was only 10.04% for labor program. This study aims to find out on how JAMPERSAL program utilization in Bukoposo Public Health Center 2012. It is quantitative study by Cross sectional design, with number of samples are 87 respondents. Statistical analysis using univariat and bivariat one. Statistical test using Chi Square. Study result shows that there is escalation in utilizing labor assurance program becoming 27.3%. From six variables of study, there are three factors that associated with Jampersal program utilization, they are: work, knowledge, and respondent accessibility. Whereas age, education variable, and transportation facility variable do not. It is expected that there is increment of health facility and infrastructure and also promotion about Jampersal program to society either directly or through information media, in order to enhance society knowledge.

Key Words: Utilization, Patient Characteristic, Labor Assurance.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1 Tujuan Umum.....	3
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan.....	4
1.5.2 Bagi Tempat Penelitian.....	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	5
2.2 Karakteristik Sosiodemografi.....	7
2.2.1 Umur.....	7
2.2.2 Pendidikan.....	7
2.2.3 Pekerjaan.....	8
2.2.4 Pengetahuan.....	8
2.2.5 Aksesibilitas.....	9
2.2.5 Ketersediaan Sarana Transportasi.....	10
2.3 Jaminan Persalinan.....	10
2.3.1 Pengertian.....	10
2.3.2 Tujuan.....	10
2.3.3 Sasaran.....	11
2.3.4 Kebijakan Operasional.....	11
2.3.5 Ruang Lingkup.....	12
2.3.6 Paket Pelayanan Jaminan Persalinan.....	13
2.3.7 Pendanaan.....	14
2.3.8 Besaran Tarif Pelayanan.....	17
2.4 Jaminan Kesehatan Masyarakat.....	18

2.5	Pusat Kesehatan masyarakat	19
2.5.1	Fungsi Puskesmas.....	20
2.5.2	Upaya Penyelenggaraan Puskesmas.....	21
2.5.3	Azas Penyelenggaraan Puskesmas.....	21
2.5.4	Indikator Keberhasilan Fungsi Puskesmas.....	21
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....		22
3.1	Kerangka Teori.....	22
3.2	Kerangka Konsep.....	23
3.3	Definisi Operasional.....	24
3.4	Hipotesis.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN.....		26
4.1	Desain Penelitian.....	26
4.2	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	26
4.3	Populasi Dan Sampel.....	26
4.3.1	Populasi.....	26
4.3.2	Sampel.....	26
4.3.3	Besar Sampel.....	27
4.3.4	Cara Pengambilan Sampel.....	28
4.4	Pengumpulan Data.....	28
4.4.1	Sumber Data.....	28
4.4.2	Instrumen.....	29
4.4.3	Uji Coba Kuesioner.....	29
4.5	Pengolahan Data.....	29
4.6	Analisis Data.....	30
4.6.1	Analisis Univariat.....	30
4.6.2	Analisis Bivariat.....	30
BAB V HASIL PENELITIAN.....		31
5.1	Lokasi Penelitian.....	31
5.1.1	Keadaan geografis dan demografis.....	31
5.1.2	Sarana Prasarana Dan Sumber Daya Manusia di Puskesmas.....	33
5.2	Analisis Univariat.....	34
5.2.1	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pemanfaatan Jampersal.....	34
5.2.2	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien Sekarang.....	35
5.2.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	36
5.2.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	37
5.2.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	38
5.2.6	Distribusi Responden Berdasarkan Aksesibilitas.....	40
5.2.7	Distribusi Responden Berdasarkan Sarana Transportasi	42
5.3	Analisis Bivariat.....	43
5.3.1	Hubungan Antara Variabel Umur Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	43
5.3.2	Hubungan Antara Variabel Pendidikan Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	43

5.3.3	Hubungan Ketersediaan Sarana Transportasi Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	44
5.3.4	Hubungan Variabel Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Jampersal....	45
5.3.5	Hubungan Variabel Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Program Jampersal.....	45
5.3.6	Hubungan Variabel Aksesibilitas Dengan Pemanfaatan Program Jampersal.....	46
BAB VI PEMBAHASAN.....		48
6.1	Gambaran Pemanfaatan JAMPERSAL di Puskesmas.....	48
6.2	Hubungan Variabel Umur Dengan Pemanfaatan Program Jampersal.....	49
6.3	Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Program Jampersal.....	50
6.4	Hubungan Ketersediaan Sarana Transportasi Dengan Pemanfaatan Jampersal.....	50
6.5	Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Program Jampersal.....	51
6.6	Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Program Jampersal.....	52
6.7	Hubungan Aksesibilitas Dengan Pemanfaatan Program Jampersal.....	52
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....		54
7.1	Kesimpulan.....	54
7.2	Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....		55
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Besaran Tarif Pelayanan Jampersal pada pelayanan Tk Pertama.....	17
Tabel 2.2	Bukti Penunjang Klaim.....	18
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	24
Tabel 4.1	Jumlah Sampel.....	28
Tabel 5.1	Wilayah Kerja Puskesmas Bukoposo.....	32
Tabel 5.2	Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bukoposo.....	32
Tabel 5.3	Keadaan SDM di Puskesmas Bukoposo.....	33
Tabel 5.4	Distribusi Jawaban Responden Pada Variabel Pemanfaatan Jampersal.....	34
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pemanfaatan Jampersal.....	35
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Sekarang.....	35
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	36
Tabel 5.8	Distribusi Reponden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	37
Tabel 5.9	Distribusi Jawaban Responden Pada Variabel Pengetahuan.....	38
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan pengetahuan Jampersal.....	39
Tabel 5.11	Distribusi Jawaban Responden Pada Variabel Aksesibilitas.....	40
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Aksesibilitas.....	41
Tabel 5.13	Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Sarana Transportasi.....	42
Tabel 5.14	Distribusi Tingkat Pemanfaatan Jampersal pada Variabel Umur Responden.....	43
Tabel 5.15	Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Pemanfaatan Program JAMPERSAL	44
Tabel 5.16	Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Sarana Transportasi Terhadap Pemanfaatan Program JAMPERSAL	44
Tabel 5.17	Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dan Tingkat Pemanfaatan Program JAMPERSAL	45
Tabel 5.18	Distribusi Responden Menurut Tingkat pengetahuan dengan Pemanfaatan program JAMPERSAL.....	46
Tabel 5.19	Distribusi Responden Menurut Aksesibilitas terhadap Tingkat Pemanfaatan Program JAMPERSAL.....	46

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1	Penyaluran dan Pertanggungjawaban Dana Jamkesmas/Jampersal.....16
3.1	Kerangka Teori.....22
3.2	Kerangka Konsep.....23
5.1	Peta Lokasi Penelitian.....35
5.1	Proporsi Responden Berdasarkan Tingkat Pemanfaatan Jampersal.....35
5.2	Proporsi Responden Berdasarkan Umur.....36
5.3	Proporsi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....37
5.4	Proporsi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....38
5.5	Proporsi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....40
5.6	Proporsi Responden Berdasarkan Aksesibilitas.....41
5.7	Proporsi Responden Berdasarkan Ketersediaan Sarana Transportasi.....42

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Mesuji Propinsi Lampung
3. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji Propinsi Lampung
4. Lembar Persetujuan Sebagai Responden
5. Kuesioner Penelitian
6. Hasil Pengolahan Data
7. Hasil Wawancara dengan Bidan Koordinator Puskesmas.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rendahnya cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan masih merupakan masalah dinegara kita. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah disebabkan adanya keterbatasan dan ketidak-tersediaan biaya. Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin, baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%, dari target yang ditentukan sebesar 90% (Juknis Jampersal Kemenkes RI,2011).

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2007, Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2007 adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi 34 per 1000 kelahiran hidup dan 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 228 pada tahun 2007 menjadi 102 per 100.000 KH dan Angka kematian bayi menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per1000 KH. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yaitu yang terjadi 90% pada saat dan segera setelah pesalinan, antara lain adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001).

Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi (Sarwono,

2000). Menurut model Andersen (1968), suatu pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh individu di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: 1. Faktor Predisposisi / *Predisposing Characteristic*, faktor Struktur Sosial (pendidikan, pekerjaan kepala keluarga, suku bangsa) dan faktor kepercayaan kesehatan (keyakinan terhadap pelayanan kesehatan dan kecemasan terhadap penyakit). 2. Faktor Kemampuan / *Enabling Characteristic* 3. Faktor Kebutuhan / *Need Characteristic* (Muzaham, 2007). Rendahnya cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan dan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan di pengaruhi oleh beberapa factor yaitu pengetahuan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah dan jarak yang jauh serta lokasi yang sulit di jangkau dari fasilitas dan tenaga kesehatan (Juknis JAMPERSAL, 2011). Oleh karena itu, Salah satu upaya pencegahannya adalah dengan melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, sehingga diperlukan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan tersebut melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan (JAMPERSAL).

JAMPERSAL merupakan perluasan sasaran dari program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS) yaitu jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir hingga 28 hari. Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Puskesmas Bukoposo merupakan satu dari Sembilan puskesmas yang ada di kabupaten Mesuji propinsi Lampung. Jumlah penduduknya mencapai 23.888 orang (sensus penduduk tahun 2010), dengan jumlah penduduk miskin mencapai 10032 orang. Puskesmas Bukoposo mempunyai wilayah 7 desa, yang mempunyai 1 buah Puskesmas pembantu dan 5 buah Pos Kesehatan Desa (POSKESDES), dengan jumlah tenaga Bidan sebanyak 14 orang yang berdomisili di setiap desa di wilayah kerjanya. Pemanfaatan pelayanan JAMKESMAS oleh masyarakat miskin di wilayah puskesmas Bukoposo pada tahun 2010 mencapai 50,2% untuk rawat jalan, dan 10,04% untuk pelayanan persalinan.

Dengan adanya program Jaminan Persalinan, di kabupaten Mesuji terhitung mulai bulan April tahun 2011, jaminan pembiayaan kesehatan khususnya persalinan program JAMKESMAS di alihkan ke dalam program JAMPERSAL, oleh karena itu rendahnya pemanfaatan pelayanan program JAMKESMAS di wilayah puskesmas Bukoposo mendorong penulis untuk meneliti bagaimana pemanfaatan program JAMPERSAL sebagai program baru yang merupakan pengembangan dari program JAMKESMAS berdasarkan karakteristik pasien di Puskesmas Bukoposo kabupaten Mesuji propinsi Lampung.

1.2 Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yang ada yaitu Rendahnya pemanfaatan pelayanan Program JAMKESMAS khususnya pada persalinan yaitu hanya 10,04% dari target yang diharapkan sebesar 90% oleh masyarakat miskin khususnya peserta Jamkesmas.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa persentase pemanfaatan program JAMPERSAL di Puskesmas Bukoposo tahun 2012, sehubungan telah di alihkannya pembiayaan persalinan dari program JAMKESMAS ke dalam program JAMPERSAL pada tahun 2011?
2. Apakah ada peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan setelah beralih ke program JAMPERSAL pada tahun 2012?
3. Bagaimana gambaran karakteristik pasien di puskesmas Bukoposo ?
4. Apakah ada hubungan antara pemanfaatan program JAMPERSAL dengan karateristik pasien?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pemanfaatan program JAMPERSAL berdasarkan karakteristik pasien di puskesmas Bukoposo kabupaten Mesuji provinsi Lampung tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui berapa persen pemanfaatan program JAMPERSAL di Puskesmas Bukoposo kecamatan Way Serdang kabupaten Mesuji provinsi Lampung tahun 2012.
2. Mengetahui Apakah ada peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan setelah beralih ke program JAMPERSAL pada tahun 2012?
3. Mengetahui gambaran karakteristik pasien di Puskesmas Bukoposo kabupaten Mesuji propinsi Lampung tahun 2012.
4. Mengetahui Hubungan antara pemanfaatan program Jampersal dengan karakteristik pasien di Puskesmas Bukoposo kabupaten Mesuji Propinsi Lampung.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Dinas kesehatan Kabupaten Mesuji

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi bahan pertimbangan untuk memutuskan kebijakan terkait dengan program yang ada di wilayah kerjanya.

1.5.2 Bagi Tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi salah satu bahan acuan untuk mengkaji bagaimana meningkatkan pemanfaatan pelayanan program JAMPERSAL oleh masyarakat di wilayah kerja.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Crosssectional untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan program JAMPERSAL berdasarkan karakteristik pasien di puskesmas Bukoposo tahun 2012.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan sarana / program pelayanan kesehatan menurut Andersen di dalam sosiologi kesehatan (2007) adalah merupakan suatu model yang menggambarkan suatu sekuensi determinan individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga, dan menyatakan bahwa hal itu tergantung pada:

1. Predisposisi keluarga untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan.
2. Kemampuan mereka untuk melaksanakannya.
3. Kebutuhan mereka terhadap jasa pelayanan tersebut.

Masing-masing komponen mencakup beberapa dimensi atau sub komponen yang menghasilkan definisi teoritis dan operasional dari model tersebut.

Komponen “predisposisi” keluarga dalam model tersebut mencakup karakteristik keluarga sebelum kejadian penyakit, dimana terjadi kecenderungan yang berbeda dalam penggunaan pelayanan kesehatan, meliputi:

1. Variabel demografik seperti : Umur, Jenis kelamin, status perkawinan.
2. Variabel struktur sosial seperti : Pendidikan, pekerjaan, dan suku bangsa
3. Variabel kepercayaan dan sikap terhadap perawatan medis, dokter dan penyakit (termasuk stres dan kecemasan yang ada kaitannya dengan kesehatan).

Variabel –variabel predisposisi keluarga ini tidak serta merta berpengaruh langsung terhadap pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, akan tetapi sebagai faktor pendorong untuk menimbulkan hasrat guna memanfaatkan pelayanan kesehatan. Menurut Andersen, pola pemanfaatan pelayanan kesehatan di pengaruhi oleh individu-individu dari berbagai kelompok usia, yang berbeda menurut jenis serta frekuensi kejadian penyakit, oleh keluarga yang berbeda menurut struktur dan gaya hidup, fisik, lingkungan sosial dan pola prilaku dan oleh variasi kepercayaan mengenai keberhasilan pelayanan medis.

Komponen kedua adalah suatu kondisi yang memungkinkan orang memanfaatkan pelayanan kesehatan, atau setidaknya mereka siap memanfaatkannya. Meskipun keluarga memberikan predisposisi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan namun beberapa faktor harus tersedia untuk menunjang pelaksanaannya, yaitu: faktor “kemampuan” baik dari keluarga (misalnya; penghasilan dan simpanan, asuransi kesehatan atau sumber-sumber lainnya) dan dari komunitas (tersedianya fasilitas dan tenaga pelayanan kesehatan, lamanya menunggu pelayanan, serta lamanya waktu yang di gunakan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan tersebut)

Setelah faktor predisposisi keluarga dan kemampuan tersebut ada maka variasi “persepsi” terhadap penyakit atau kemungkinan kejadiannya serta cara orang menanggapi penyakit atau kemungkinan sakit akan menentukan dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Sub komponen pertama, yakni “kebutuhan yang di rasakan” (*perceived need*), di ukur dengan :

1. Perasaan subyektif terhadap penyakit meliputi; jumlah hari sakit yang di laporkan, jumlah gejala penyakit yang dialami, dan laporan tentang keadaan kesehatan umum.
2. Evaluasi klinis terhadap penyakit, didasarkan atas; keluhan-keluhan yang memerlukan pengobatan menurut kelompok usia.

Sub komponen kedua yaitu reaksi terhadap penyakit diukur dari:

1. Kunjungan ke dokter menurut pola gejala penyakit (secara kontinum, dari dokter tidak menemukan gejala penyakit hingga mereka yang menemukan semua gejala-gejala penyakit)
2. Jumlah resep yang di keluarkan secara teratur untuk pemeriksaan fisik.

Jumlah penggunaan pelayanan kesehatan oleh suatu keluarga merupakan karakteristik predisposisi, kemampuan serta kebutuhan keluarga itu atas pelayanan medis.

2.2 Karakteristik Sosiodemografi

Berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Anderson di atas, di ketahui bahwa faktor karakteristik sosiodemografi turut berperan atau dapat mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Adapun karakteristik sosiodemografi dalam penelitian ini meliputi variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, akses ke pelayanan kesehatan dan adanya sarana transportasi.

2.2.1 Umur

Menurut Martadisoebrata (2005), Umur ibu di anggap aman secara biologis dan psikologis untuk melakukan proses reproduksi adalah umur 20-30 tahun. Kurang atau lebih dari usia tersebut di anggap tidak aman. Kehamilan pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun, beresiko untuk terjadinya penyulit dalam persalinan di karenakan perkembangan alat-alat reproduksi yang belum sempurna, sedangkan pada ibu hamil dengan umur lebih dari 30 tahun komplikasi kehamilan dan persalinan akan lebih kompleks karena telah terjadi penurunan fungsi alat-alat reproduksi. Umur ibu sangat menentukan kesehatan maternal dan bertalian erat dengan kondisi kehamilan, persalinan, perawatan nifas, serta perawatan dalam pengasuhan bayi. Ibu yang beresiko cenderung mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan karena mengalami lebih banyak keluhan di bandingkan ibu yang tidak beresiko. Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi ini akan mempengaruhi ibu/keluarga untuk memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan.

2.2.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan peluang meningkatnya pengetahuan dan kesadaran dalam bidang kesehatan. Pendidikan ibu yang lebih baik akan memungkinkan ia dapat menerima segala informasi terutama yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, walaupun pendidikan tidak mempunyai hubungan kausal dengan adanya penyulit kehamilan, melainkan akan memperburuk penyulit yang sudah ada. Pendidikan akan berpengaruh pada cara berfikir, bertindak dan pengambilan keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik

pengetahuannya tentang kesehatan. Pendidikan yang rendah akan menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, dan mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi sehingga walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka akan menggunakannya (Martasoebrata, 2005). Beliau juga menyatakan bahwa pendidikan sangat dibutuhkan manusia untuk pengembangan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Pendidikan formal seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya. Orang dengan pendidikan formal tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang berpendidikan formal rendah karena akan lebih mampu memahami arti pentingnya kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2.2.3. Pekerjaan

Menurut Martadisoebrata (2005) Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan keluarganya. Status pekerjaan berpeluang mempengaruhi ibu dalam pencarian pelayanan kesehatan. Ibu yang aktif melakukan kegiatan komersial, dengan memiliki penghasilan yang cukup cenderung akan mempengaruhi ibu / keluarga dalam mencari dan memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Liste.Z wulan (2004), yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencarian pertolongan persalinan.

2.2.4 Pengetahuan

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi dalam rangka pencarian dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu Notoatmodjo juga menuliskan modifikasi dari teori Bloom (1908) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang di ketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan ini meliputi:

1. Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, tanda dan gejala, penyebab dan cara penularan, cara pencegahan, cara mengatasi atau menangani sementara).
2. Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan.
3. Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun yang tradisional.
4. Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, maupun kecelakaan lalu lintas dan tempat tempat umum.

Oleh sebab itu, untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan secara langsung atau tertulis yang dalam hal ini tentang pemanfaatan program JAMPERSAL. Menurut hasil penelitian Ngadilah, C.Kusnanto, H.kristiani (2009) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan.

2.2.5 Aksesibilitas

Menurut Anderson (2007) menyatakan bahwa jarak berhubungan dengan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Jarak merupakan *factor enabling* yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Jarak tempuh yang semakin dekat akan mendorong seseorang untuk selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Menurut hasil penelitian Yuliah (2001) dan Dini savitri (2011) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan sarana dan pelayanan kesehatan, dimana responden yang jarang memanfaatkan sarana dan pelayanan kesehatan disebabkan karena jarak tempat tinggal dengan sarana kesehatan yang jauh dan sulit untuk di tempuh. Dan mereka yang sering memanfaatkan sarana dan pelayanan kesehatan sebagian besar adalah yang jarak tempat tinggal dekat dengan sarana kesehatan.

2.2.6. Ketersediaan Sarana Transportasi

Menurut Martadisoebrata (2005) Akses fisik yang mempengaruhi keputusan untuk mencari pelayanan kesehatan salah satunya adalah adanya sarana transportasi. Di pedesaan, faktor ini masih menjadi salah satu kendala untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan cepat karena sulit dan langkanya alat transportasi. Berbeda dengan daerah perkotaan, dimana alat transportasi sangat mudah dan jumlah sarana yang cukup banyak. Sesuai dengan hasil penelitian Dini Savitri (2011) yang menyatakan ada hubungan antara ketersediaan sarana transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tidak adanya sarana transportasi menyebabkan untuk datang ke pelayanan kesehatan. Andersen dalam Trihono (2007) menyatakan bahwa transportasi termasuk faktor pendukung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Tersedianya sarana transportasi memberikan kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan. Berbeda dengan hasil penelitian Yuliah (2001) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara adanya sarana transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2.3 Jaminan Persalinan

2.3.1 Pengertian

Menurut Kemenkes RI dalam buku Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan (2011) Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.

2.3.2 Tujuan

2.3.2.1 Tujuan Umum

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

2.3.2.2 Tujuan Khusus

1. Meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan.

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

2.3.3 Sasaran

Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah:

- a. Ibu hamil
- b. Ibu bersalin
- c. Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)
- d. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

2.3.4 Kebijakan Operasional

Kebijakan operasional program Jaminan Persalinan meliputi:

1. Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan JAMKESMAS.
2. Kepesertaan Jaminan Persalinan merupakan perluasan kepesertaan dari JAMKESMAS, yang terintegrasi dan dikelola mengikuti tata kelola dan manajemen Jamkesmas.
3. Peserta program Jaminan Persalinan adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan untuk pelayanan persalinan.
4. Peserta Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh jaringan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) di kelas III yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola JAMKESMAS dan BOK Kabupaten/Kota.
5. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
6. Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan. Untuk persalinan tingkat pertama di fasilitas

kesehatan pemerintah (Puskesmas dan Jaringannya) dan fasilitas kesehatan swasta yang bekerjasama dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

7. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani ibu hamil / persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal ibu hamil tersebut.
8. Fasilitas kesehatan seperti Bidan Praktik, Klinik Bersalin, Dokter praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini melakukan perjanjian kerjasama (PKS) dengan Tim Pengelola setempat, dimana yang bersangkutan dikeluarkan ijin prakteknya.
9. Pelayanan Jaminan Persalinan di selenggarakan dengan prinsip portabilitas, pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan, dengan demikian Jaminan Persalinan tidak mengenal batas wilayah.
10. Tim pengelola pusat dapat melakukan realokasi dana antar kabupaten/kota disesuaikan dengan penyerapan dan kebutuhan daerah serta di sesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada secara nasional.

2.3.5 Ruang Lingkup

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

2.3.5.1 Pelayanan persalinan tingkat pertama

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

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

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

Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:

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

2.3.5.2 Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan

Pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialistik, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatus kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan risiko tinggi dan komplikasi, di rumah sakit pemerintah dan swasta yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan dilaksanakan berdasarkan rujukan, kecuali pada kondisi kegawat daruratan. Pelayanan tingkat lanjutan diberikan di fasilitas perawatan kelas III di Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota.

Jenis pelayanan Persalinan di tingkat lanjutan meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi (RISTI) dan penyulit
2. Pertolongan persalinan dengan RISTI dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.
3. Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang setara.

2.3.6. Paket Pelayanan Jaminan Persalinan

Peserta Jaminan Persalinan mendapatkan paket pelayanan yang meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC)

Pemeriksaan kehamilan dengan tatalaksana pelayanan mengacu pada buku Pedoman KIA, yang selama hamil sekurang-kurangnya ibu hamil di periksa sebanyak 4 kali dengan frekuensi yang di anjurkan sebagai berikut:

- a. 1 kali pada triwulan pertama
 - b. 1 kali pada triwulan kedua
 - c. 2 kali pada triwulan ke tiga
2. Persalinan normal.
 3. Pelayanan nifas normal, termasuk KB pasca persalinan.
 4. Pelayanan Bayi Baru Lahir normal.
 5. Pemeriksaan kehamilan pada kehamilan resiko tinggi.
 6. Pelayanan pasca keguguran.
 7. Persalinan pervaginam 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 resiko tinggi.
 11. Penanganan rujukan pasca keguguran.
 12. Penanganan kehamilan ektopik terganggu.
 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.

2.3.7 Pendanaan Jaminan Persalinan

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

2.3.7.1 Ketentuan Umum Pendanaan

1. Dana Jaminan Persalinan di pelayanan dasar disalurkan ke kabupaten/kota, terintegrasi dengan dana Jamkesmas di pelayanan kesehatan dasar, sedangkan untuk jaminan persalinan tingkat lanjutan dikirimkan langsung ke rumah sakit menjadi satu kesatuan dengan dana Jamkesmas yang disalurkan ke rumah sakit.
2. Pendanaan Jamkesmas di pelayanan dasar dan Jaminan Persalinan

merupakan belanja bantuan sosial bersumber dari dana APBN yang dimaksudkan untuk mendorong percepatan pencapaian MDGs pada tahun 2015, sekaligus peningkatan kualitas pelayanan kesehatan termasuk persalinan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan, sehingga pengaturannya tidak melalui mekanisme APBD, dengan demikian tidak langsung menjadi pendapatan daerah.

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

2.3.7.2. Sumber dan Alokasi Dana

1. Sumber dana

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

2. Alokasi Dana

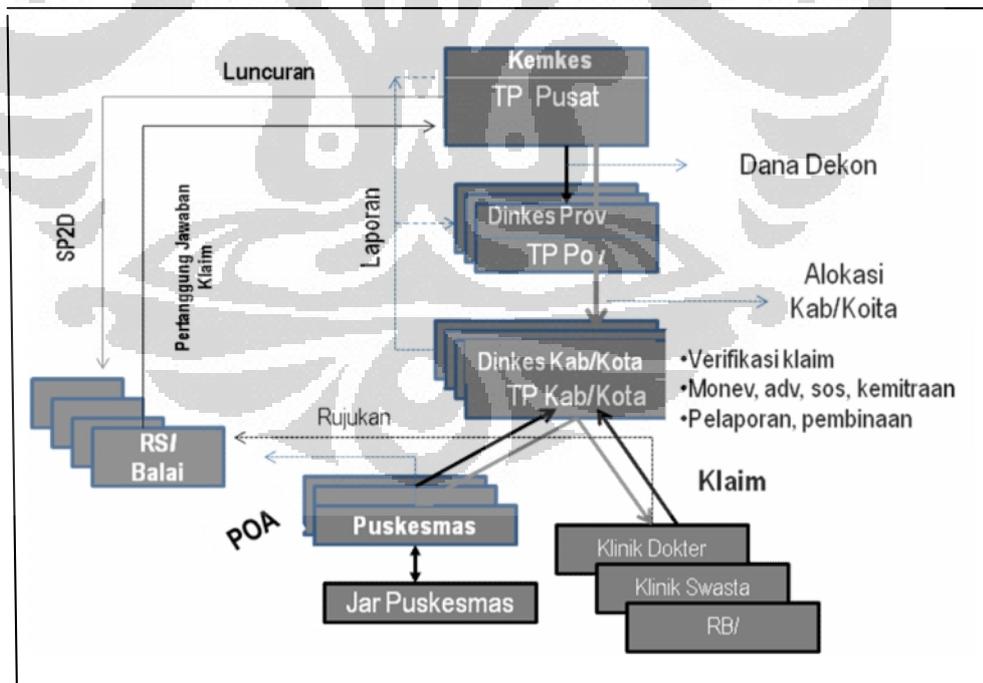
Alokasi dana Jaminan Persalinan di Kabupaten/Kota diperhitungkan berdasarkan perkiraan jumlah sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan di daerah tersebut dikalikan besaran biaya paket pelayanan persalinan tingkat pertama.

2.3.7.3 Penyaluran Dana

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

- Rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab program a/n Institusi dan dikelola Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota untuk pelayanan kesehatan dasar dan persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- Rekening Rumah Sakit untuk pelayanan persalinan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang menjadi satu kesatuan dengan dana pelayanan rujukan yang sudah berjalan selama ini.

Bagan 2.1
Penyaluran dan Pertanggungjawaban Dana Jamkesmas / Jampersal



Sumber :Juknis Jampersal 2011

2.2.8 Besaran Tarif Pelayanan

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

Tabel 2.1
Besaran Tarif Pelayanan Jaminan Persalinan Pada
Pelayanan Tingkat Pertama

No	Jenis pelayanan	Frek	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Ket
1.	Pemeriksaan kehamilan	4 kali	10.000	40.000	Standar 4x
2.	Persalinan normal	1 kali	350.000	350.000	-
3.	Pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan	3 kali	10.000	30.000	Standar 3x
4.	Pelayanan persalinan tak maju dan atau pelayanan pra rujukan Bayi baru lahir dengan komplikasi	1 kali	100.000	100.000	Pada saat menolong persalinan ada komplikasi wajib segera di rujuk
5.	Pelayanan pasca keguguran, persalinan pervaginam dengan tindakan emergensi dasar.	1 kali	500.000	500.000	Di lakukan di Pkm PONED

Sumber: Juknis Jampersal 2011

Keterangan :

- a. Klaim persalinan ini tidak harus dalam paket (menyeluruh) tetapi dapat dilakukan klaim terpisah, misalnya ANC saja, persalinan saja atau PNC saja.
- b. Pelayanan nomor 5 dilakukan pada Puskesmas yang mempunyai

kemampuan dan sesuai kompetensinya.

- c. Apabila diduga/diperkirakan adanya risiko persalinan sebaiknya pasien sudah dipersiapkan jauh hari untuk dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik dan mampu seperti Rumah Sakit.
- d. Sedangkan besaran biaya untuk pelayanan Jaminan persalinan tingkat lanjutan menggunakan tarif paket Indonesia Case Base Group (INA-CBGs).

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	Ada Kecuali emergensi tidak di perlukan
4.	Pemeriksaan Nifas (pasca Persalinan)	Ada			

Sumber: Juknis Jampersal 2011

2.4. Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)

Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, sejak tahun 1998 pemerintah melaksanakan berbagai upaya kesehatan bagi masyarakat miskin. JAMKESMAS adalah program bantuan social untuk

pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang tidak mampu yang diselenggarakan secara nasional, agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh.

Tujuan umum penyelenggaraan JAMKESMAS adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin yang tidak mampu akan tercapai derajat kesehatan yang optimal secara efektif dan efisien, efektif dimaksudkan untuk penyelenggaraan JAMKESMAS menjadi tepat guna. Sedangkan efisien dimaksudkan bahwa penyelenggaraan JAMKESMAS dapat diselenggarakan dengan sumber daya yang ada atau tepat sasaran. Tujuan khusus JAMKESMAS adalah meningkatkan cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas serta jaringannya, dan di rumah sakit meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel (Mukti, 2007).

Menurut Gaol (2006) program jaminan kesehatan masyarakat miskin di Indonesia yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan kapasitas kerja penduduk miskin agar mampu menangkap peluang-peluang yang ada dan meningkatkan perlindungan social penduduk dengan mengurangi beban ekonomi akibat penyakit. Peserta program jamkesmas adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang terdaftar dan memiliki kartu dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan kebijakan JAMKESMAS dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 125/Menkes/SK/II/2008 tentang pedoman penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Masyarakat.

2.5. Pusat Kesehatan Masyarakat

Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas kesehatan kabupaten kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja (Trihono, 2005)

Visi dari puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yakni

masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Misi dari puskesmas adalah mendukung tercapainya pembangunan kesehatan nasional yaitu:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

2.5.1 Fungsi Puskesmas:

Ada tiga fungsi puskesmas, yaitu:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
Puskesmas selalu menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sector termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan mendukung pembangunan kesehatan.
2. Pusat pemberdayaan masyarakat
Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
3. Pusat pelayanan strata pertama
Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

a. Pelayanan kesehatan perorangan.

Adalah bersifat pribadi (private goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Disebut rawat jalan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat.

Adalah pelayanan bersifat publik, dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2.5.2 Upaya Penyelenggaraan Puskesmas.

Upaya penyelenggaraan di puskesmas dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Upaya kesehatan wajib
2. Upaya kesehatan pengembangan.

2.5.3 Azas Penyelenggaraan Puskesmas

Azas ini dikembangkan dari ketiga fungsi puskesmas, terdiri dari:

1. Azas pertanggungjawaban wilayah.
2. Azas pemberdayaan masyarakat
3. Azas keterpaduan.
4. Azas rujukan

2.5.4 Indikator Keberhasilan Fungsi Puskesmas

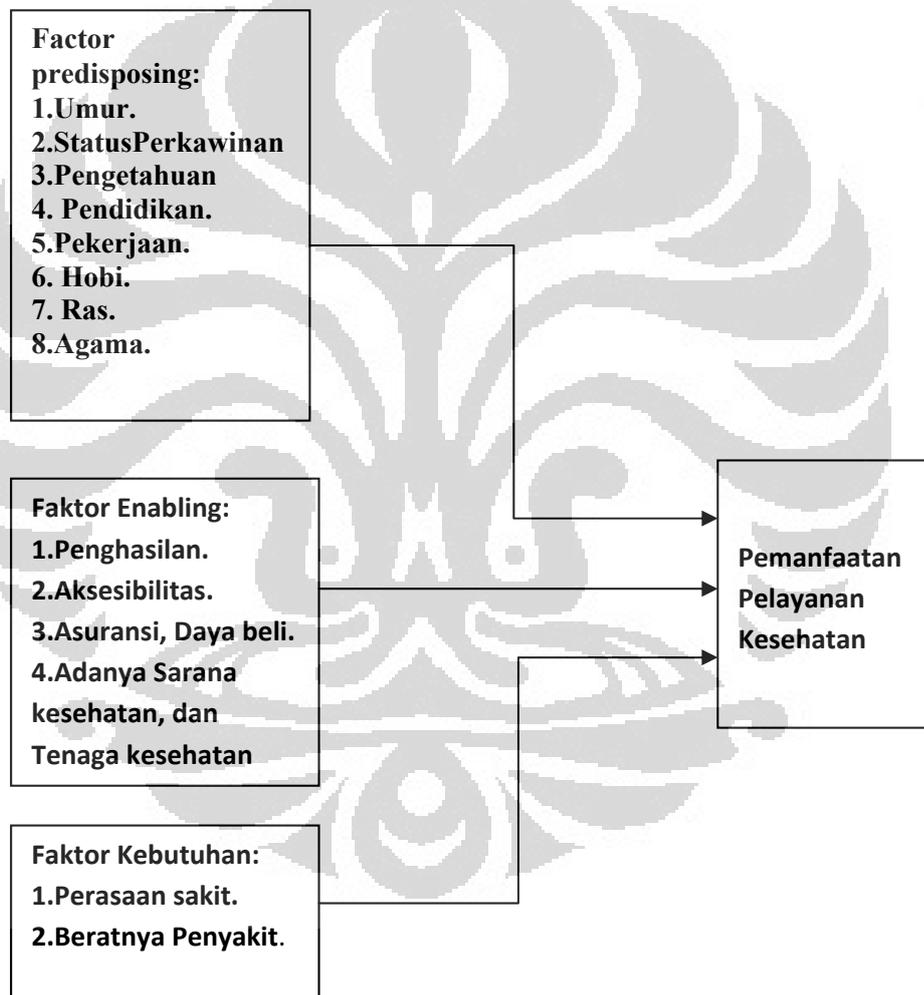
Pada setiap kegiatan dalam penyelenggaraan puskesmas diperlukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan. Indikator keberhasilan terbagi sesuai dengan fungsi:

1. Indikator sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Indikator sebagai pusat pemberdayaan masyarakat.
3. Indikator sebagai pelayanan kesehatan strata pertama.

BAB III
KERANGKA TEORI , KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI
OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Teori yang digunakan dalam mendukung penelitian ini adalah teori model Anderson. Teori tersebut bila disusun dalam bentuk kerangka adalah sebagai berikut:



Sumber: Teori Model Anderson dalam Sosiologi Kesehatan oleh Fauzi Muzaham (2007)

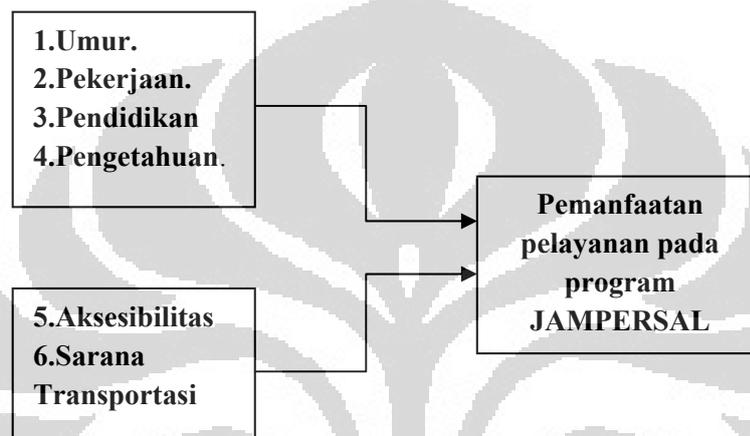
Gambar.3.1. kerangka teori

3.2 Kerangka konsep

Berdasarkan uraian pustaka model Anderson, yang menjadi dasar kerangka teori penelitian ini, maka pada karakteristik pasien dilakukan penyederhanaan factor-faktor yang diteliti, dan dibuatlah kerangka konsep sebagai berikut:

Variable independen:

variable dependen:



Gambar.3.2 Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep diatas, dapat dilihat pada penelitian ini terdapat dua variable, yang akan diteliti dan diukur, bagaimana hubungannya yaitu antara variable independen dengan variable dependen. Variable independen terdiri dari: pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, aksesibilitas, dan sarana transportasi yang tersedia. Dan sebagai variable Dependennya adalah Pemanfaatan program JAMPERSAL oleh masyarakat. Kerangka konsep ini dirancang dalam konteks Pemanfaatan program JAMPERSAL berdasarkan karakteristik pasien. Semua variable akan diteliti secara kuantitatif.

3.3 Definisi Operasional

Table 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Ska- la ukur
A. 1.	Variable Dependen: Pemanfaatan program JAMPER- SAL	Peserta yang telah mendapatkan pelayanan program JAMPER-SAL	Wawan- cara	kuesio ner	0:Pemanfaata n Rendah bila \leq mean. 1:pemanfaata n Tinggi bila $>$ mean	ordi nal
B.	Variable Independen					
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien tentang program Jampersal.	Wawan- cara	koesio ner	0 : Rendah bila \leq mean. 1 : Tinggi bila $>$ mean	ordi nal
2.	Pendidikan	Jenjang pddkan formal terahir yang ditamatkan	Wawan- cara	koesio ner	0: Rendah bila \leq SMP. 1: Tinggi bila $>$ SMP	Ordi nal
3.	Pekerjaan	Kegiatan yg dilakukan responden untuk menunjang kehidupan diri dan keluarganya	Wawan- cara	koesio ner	0: Tdk bekerja/IRT 1: Bekerja (PNS, Swasta, pedagang)	Kate gori k
4.	Umur	Jumlah tahun lamanya seorang hidup sampai dengan ulang tahun terahir	Wawan- cara	koesio ner	0 : Pus muda bila usia \leq 30 thn 1 : Pus Tua bila usia $>$ 30 thn	Ordi nal

5.	Aksesibilitas	Perkiraan jarak domisili dng tempat sarana pelayanan kesehatan	Wawancara	kuesioner	0: bila jarak \leq 3 km. 1= bila jarak $>$ 3km	ordinal
6.	Sarana transportasi	Ketersediaan sarana transportasi dlm mencapai tempat pelayanan kes	Wawancara	kuesioner	0: bila tersedia sarana 1= bila tidak tersedia.	Kategori

4.4. Hipotesis

1. Ada hubungan antara Umur dengan Pemanfaatan program JAMPERSAL.
2. Ada hubungan antara Pekerjaan Responden dengan Pemanfaatan program JAMPERSAL.
3. Ada hubungan antara pendidikan responden dengan Pemanfaatan program JAMPERSAL.
4. Ada hubungan antara Pengetahuan Responden dengan Pemanfaatan program JAMPERSAL.
5. Ada hubungan antara Aksesibilitas responden dengan Pemanfaatan program JAMPERSAL.
6. Ada hubungan antara Ketersediaan Sarana Transportasi dengan pemanfaatan program JAMPERSAL.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam Penelitian ini adalah secara kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Crosssectional yang dilaksanakan untuk mengetahui pemanfaatan program JAMPERSAL berdasarkan karakteristik pasien di Puskesmas Bukoposo Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung tahun 2012.

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Bukoposo kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung yang terdiri dari 7 desa yang di laksanakan pada bulan Januari sampai dengan Maret 2012.

4.3. Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas dan terdaftar dalam data KIA di wilayah Puskesmas Bukoposo, yang berjumlah 522 orang (Kohort ibu dan Laporan LB3 Puskesmas)

4.3.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil dan yang telah bersalin, yang telah memanfaatkan program JAMPERSAL yang akan dipilih dengan menggunakan metode cara acak sederhana (*simple random sampling*) di seluruh wilayah kerja puskesmas Bukoposo Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung.

4.3.3 Besar Sampel

Penentuan besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus Estimasi proporsi besar sampel minimal (Ariawan, 2008)

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 (N-1) + Z^2 1 - \alpha/2 \cdot p (1-p)}$$

Keterangan:

n = besar sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah Populasi (522)

$Z^2 1 - \alpha/2$ = Standar deviasi normal dengan tingkat kepercayaan peneliti terhadap responden sebesar CI 95% ($Z=1,96$)

P = Proporsi cakupan pemanfaatan program JAMPERSAL ditetapkan 0,5

q = 1-p (0,5)

d = Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan peneliti 10% = 0,1

$$\text{jadi } n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 522}{0,1^2 (522-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5(0,5)}$$

$$3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 522$$

$$n = \frac{\quad}{\quad}$$

$$6,17$$

$$n = 80,69 = 81$$

dengan menggunakan perhitungan tersebut, dari 522 populasi diperoleh sampel minimal 81 orang. Dan ditambah 10% untuk mengantisipasi kekurangan sampel akibat hambatan di lapangan maka total sampel menjadi 89 orang.

4.3.4 Cara Pengambilan Sampel.

Cara pengambilan sampel adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar diperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Ariawan, 1998). Untuk mengetahui besar sampel dari setiap desa, digunakan Rumus *Proporsional Random Sampling* yaitu:

$$\frac{n}{N} \times 89$$

n = Jumlah populasi desa.

N = Jumlah populasi total puskesmas (522)

89 = Jumlah sampel yang di butuhkan.

Sehingga di dapatkan hasil seperti yang terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Jumlah Sampel

No	Nama desa	Jml sasaran	Jml sampel yg butuhkan
1.	Bukoposo	122	21
2.	Kejadian	86	15
3.	Bumi harapan	60	10
4.	Kebun dalam	78	13
5.	Pancawarana	90	15
6.	Labuhan baru	64	11
7.	Labuhan makmur	22	4
JUMLAH		522	89

Sumber: Hasil penghitungan jumlah sampel

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Sumber data di dapatkan dari data Primer dan data Skunder. Data primer diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden, sedangkan data skunder diperoleh dari pencatatan kohort ibu tahun 2011.

4.4.2 Instrumen

Instrumen yang dipakai dalam pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner.

4.4.3 Uji Coba Kuesioner

Uji coba Kuesioner dilakukan untuk mengetahui seberapa besar penerimaan responden atas pertanyaan yang diajukan dan berapa lama waktu yang diperlukan untuk wawancara satu sampel. Kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui apakah kuesioner telah valid dan reliabel. Uji coba kuesioner ini dilakukan pada 20 orang responden di luar wilayah kerja puskesmas Bukoposo kabupaten Mesuji provinsi Lampung. Pada proses uji coba ini menggunakan 29 butir pertanyaan.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dan menggunakan computer. Tahapan yang dilakukan dalam pengolahan data ini adalah :

1. **Editing**

Penyuntingan data dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesioner yang belum diisi.

2. **Coding** (mengkode data)

Pemberian kode pada setiap jawaban responden untuk memudahkan pengolahan data

3. **Entry**

Memasukkan data ke program computer yang digunakan untuk mengolah data.

4. **Cleaning** (membersihkan data)

Melakukan pembersihan data dengan menyingkirkan data yang tidak sesuai kriteria inklusi dan data-data yang missing value.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang di teliti. Data yang dianalisis secara univariat adalah:

1. Umur.
2. Pendidikan
3. Pekerjaan
4. Pengetahuan ibu tentang program Jampersal
5. Aksesibilitas (jarak dan kemudahan)
6. Ketersediaan Sarana transportasi
7. Pemanfaatan program JAMPERSAL

4.6.2 Analisis Bivariat

Data yang dianalisis secara bivariat adalah:

1. Hubungan antara Umur Responden dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL.
2. Hubungan antara Pendidikan Responden dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL.
3. Hubungan antara Pekerjaan responden dengan pemanfaatan program JAMPERSAL.
4. Hubungan antara Pengetahuan responden dengan pemanfaatan program JAMPERSAL.
5. Hubungan antara Aksesibilitas Responden dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL.
6. Hubungan antara Ketersediaan Sarana Transportasi dengan Pemanfaatan program JAMPERSAL.

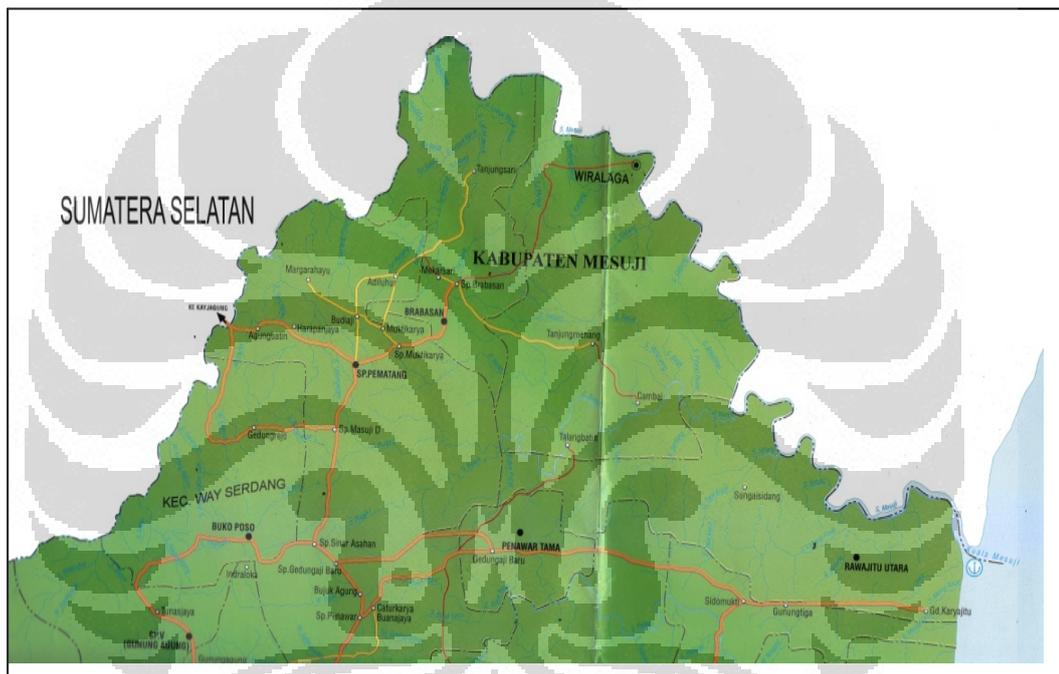
BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bukoposo Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung.

Gambar 5.1

Peta Wilayah Kabupaten Mesuji



sumber: Peta Provinsi Lampung

5.1.1 Keadaan Geografis Dan Demografi Puskesmas Bukoposo

Puskesmas Bukoposo berdiri pada tahun 1991, terletak di Kampung Bukoposo Kecamatan Way serdang Kabupaten Mesuji. Wilayah kerja Puskesmas Bukoposo berbatasan dengan :

- Sebelah Utara : Wilayah kerja Puskesmas Hadimulyo
- Sebelah Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Way Kenanga
- Sebelah Barat : Wilayah kerja Puskesmas Sukajaya
- Sebelah Timur : Daerah Register 45.

Wilayah kerja Puskesmas Bukoposo meliputi 7 Desa, dimana desa terdekat berjarak \pm 1 km dan jarak terjauh \pm 18 km. Adapun luas wilayah setiap desa dapat di lihat pada table 5.1 berikut ini.

Tabel 5.1 Wilayah Kerja Puskesmas Bukoposo Tahun 2012

NO	NAMA DESA	LUAS WILAYAH (km ²)
1.	Bukoposo	165,125 km ²
2.	Kejadian	158,4 km ²
3.	Bumi Harapan	131,9 km ²
4.	Kebun Dalam	175 km ²
5.	PancaWarna	194,7 km ²
6.	Labuhan Baru	168,65 km ²
7.	Labuhan Makmur	75,5 km ²
TOTAL		1069,275 km ²

Sumber : Profil Puskesmas Bukoposo tahun 2011

Puskesmas Bukoposo terletak di jalan kesehatan no 1, desa Bukoposo Kecamatan Way Serdang Kabupaten Mesuji Propinsi Lampung. Sarana transportasi umum di wilayah ini masih sangat sedikit sekali, begitu pula pada desa desa lainnya. Secara umum jumlah penduduk pada tahun 2012 di kecamatan Way serdang, berdasarkan data yang ada di Puskesmas Bukoposo adalah sebanyak 20.917 jiwa. Adapun jumlah penduduk secara rinci dapat di lihat dalam tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Bukoposo

No	Nama Desa	Jml Pddk	Jml Pddk Miskin	Jml KK	Jml KK Miskin
1.	Bukoposo	4849 jiwa	2032 jiwa	1212	533
2.	Kejadian	3254 jiwa	1368 jiwa	816	359
3.	Bumi Harapan	2421 jiwa	1014 jiwa	527	232
4.	Kebun Dalam	2806 jiwa	1176 jiwa	1334	587
5.	Pancawarna	3926 jiwa	1645 jiwa	836	368
6.	Labuhan Baru	2851 jiwa	1195 jiwa	795	350
7.	Labuhan Makmur	810 jiwa	339 jiwa	393	173
TOTAL		20.917 jiwa	8769 jiwa	5913	2602

Sumber : Profil Puskesmas Bukoposo Tahun 2011

5.1.2 Sarana Prasarana dan Sumber Daya Manusia Puskesmas Bukoposo

Puskesmas Bukoposo memiliki 2 bangunan gedung. Gedung pertama di gunakan sebagai tempat pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat Balai Pengobatan (BP) Umum, Balai Pengobatan Gigi, Balai KIA/KB, Klinik Sanitasi, Klinik Gizi, laboratorium Sederhana, Kamar Obat, Ruang Locket pendaftaran, Ruang Tunggu pasien dan Aula Pertemuan. Sedangkan gedung ke 2 adalah merupakan gudang obat.

Sarana transportasi yang di miliki oleh puskesmas Bukoposo adalah mobil Pusling (ambulans) dan beberapa buah motor. Dalam rangka mendekati pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah Kerjanya, Puskesmas Bukoposo memiliki sebuah Puskesmas Pembantu (PUSTU) yang terletak di desa Pancawarna, terdapat pula Pos Kesehatan Desa (POSKESDES) serta memiliki seorang Bidan Desa di setiap desanya. Adapun rincian keadaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Bukoposo dapat dilihat pada Tabel 5.3 berikut.

Tabel 5.3 Keadaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Bukoposo

No	Jenis Tenaga	Jumlah yang ada
1.	Dokter umum	2
2.	Perawat	8
3.	Bidan	14
4.	Tenaga Gizi	1
5.	Tenaga Sanitasi	2
6.	Perawat Gigi	1
7.	Analisis Kesehatan	1
8.	Sarjana Apoteker	1
9.	PK	1
10.	Tenaga TU	1
11.	Tenaga Honorer	3
12.	Petugas kebersihan	1
TOTAL		36

Sumber: Profil Puskesmas Bukoposo tahun 2011

5.2 Analisis Univariat

Dari hasil analisa univariat di dapat hasil distribusi responden pada masing-masing variabel yang di teliti.

5.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Pemanfaatan JAMPERSAL

Tabel 5.4

Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Pemanfaatan JAMPERSAL

No	Pernyataan	Jawaban (%)	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu sebagai peserta JAMPERSAL?	100,0	0
2	Menurut ibu, sebagai peserta JAMPERSAL, apakah persyaratan untuk mendapatkan pelayanan program JAMPERSAL itu mudah	94,3	5,7
3	Apakah ibu telah memiliki syarat-syarat sebagai peserta JAMPERSAL	95,4	4,6
4	Apakah ibu keberatan dengan persyaratan tersebut	17,2	82,8
5	Pada masa nifas , ibu diharapkan untuk datang lagi ke tempat pelayanan kesehatan, apakah ibu bersedia	98,9	1,1
6	Menurut ibu, apakah program JAMPERSAL ini bermanfaat bagi anda	100,0	0
7	Setelah ibu menjadi peserta, apakah ibu merasa puas dengan pelayanan yang dapat di berikan dalam program JAMPERSAL	98,9	1,1

Sumber : Hasil dari kuesioner pada Penelitian

Dari tabel 5.4 di atas, di buat variabel komposit dan di lihat jenis distribusinya, sehingga di dapatkan nilai mean.

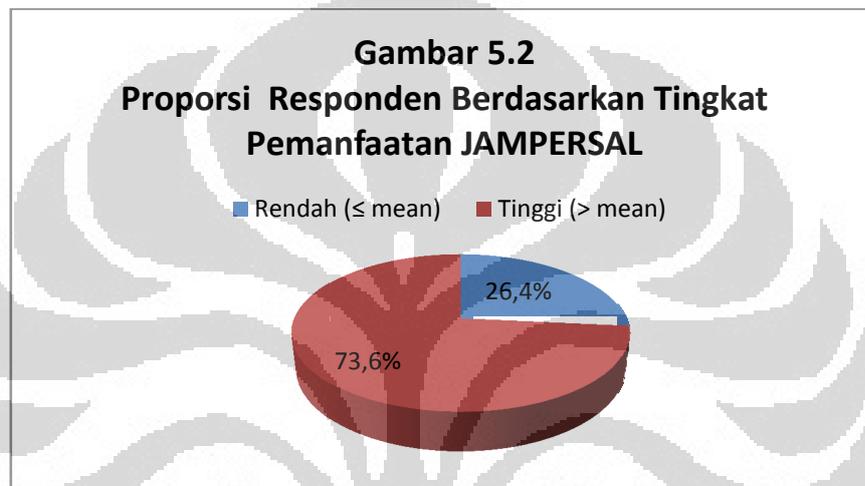
Penyajian Tabel 5.5

Distribusi Responden menurut Tingkat Pemanfaatan JAMPERSAL

Pemanfaatan Jampersal	Frekuensi	Persentase
Rendah (\leq mean)	23	26,4
Tinggi ($>$ mean)	64	73,6
Total	87	100,0

Sumber: Hasil analisa data penelitian

Keterangan : nilai mean pada variabel pengetahuan adalah 6,66



Interpretasi :

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan pemanfaatan JAMPERSAL. Dalam 87 responden terdapat 23 orang responden yang memiliki pemanfaatan JAMPERSAL rendah (26,4%), dan sebanyak 64 orang responden memiliki pemanfaatan JAMPERSAL tinggi (73,6%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden memiliki pemanfaatan JAMPERSAL yang tinggi.

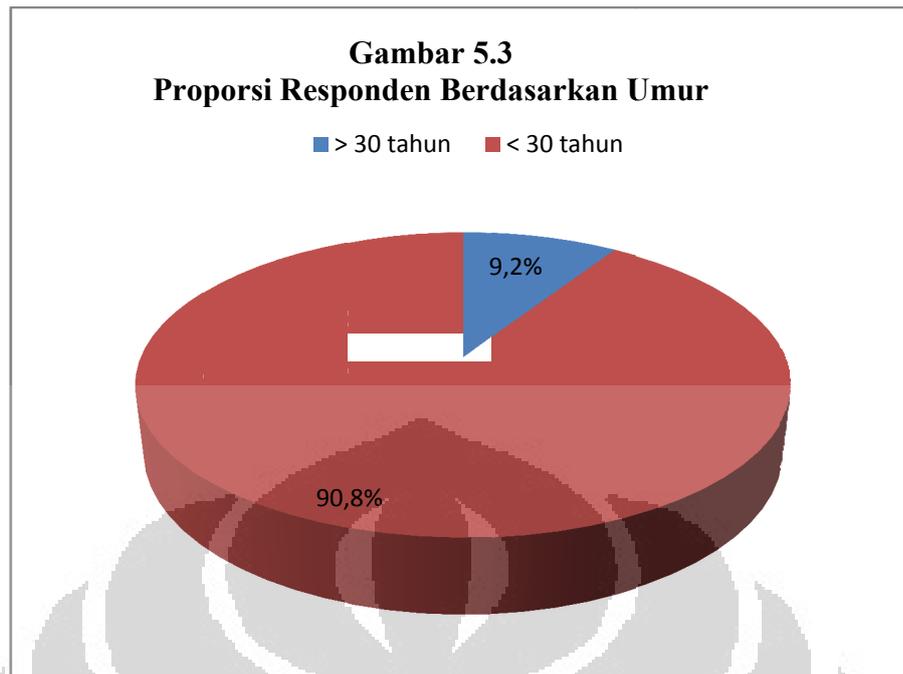
5.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pasien Sekarang

Penyajian Tabel 5.6

Distribusi Responden Menurut Umur ibu Sekarang

Umur ibu sekarang	Frekuensi	Persentase
$>$ 30 tahun	8	9,2
\leq 30 tahun	79	90,8
Total	87	100,0

Sumber: hasil analisa data penelitian

**Interpretasi :**

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah ibu berdasarkan umur sekarang. Dalam 87 responden terdapat 8 orang ibu dengan usia lebih dari 30 tahun (9,2%) dan 79 ibu dengan usia kurang dari atau sama dengan 30 tahun (90,8%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas ibu memiliki usia kurang dari atau sama dengan 30 tahun.

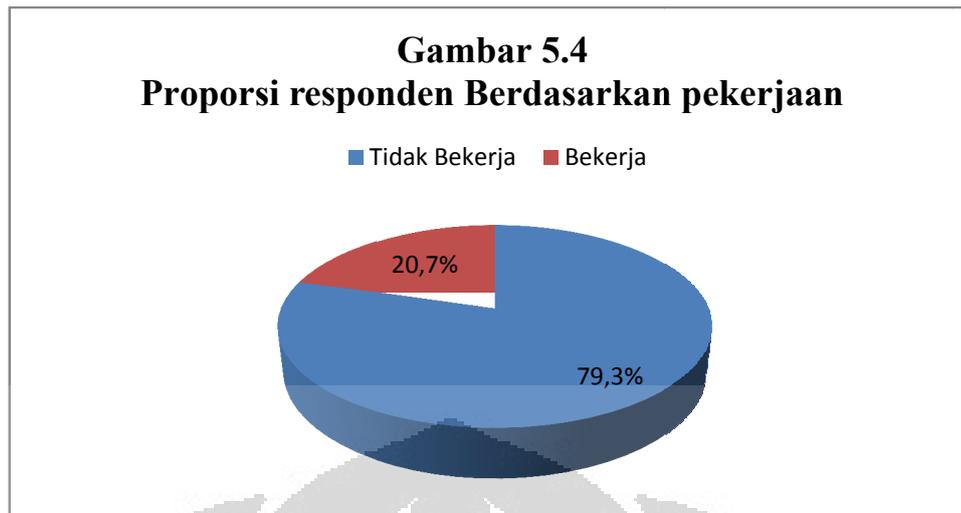
5.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Penyajian Tabel 5.7

Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	69	79,3
Bekerja	18	20,7
Total	87	100,0

Sumber : hasil analisa data penelitian

**Interpretasi :**

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan pekerjaan. Dalam 87 responden terdapat 69 orang responden yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga (79,3%), dan sebanyak 18 orang responden yang bekerja (20,7%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden merupakan ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga.

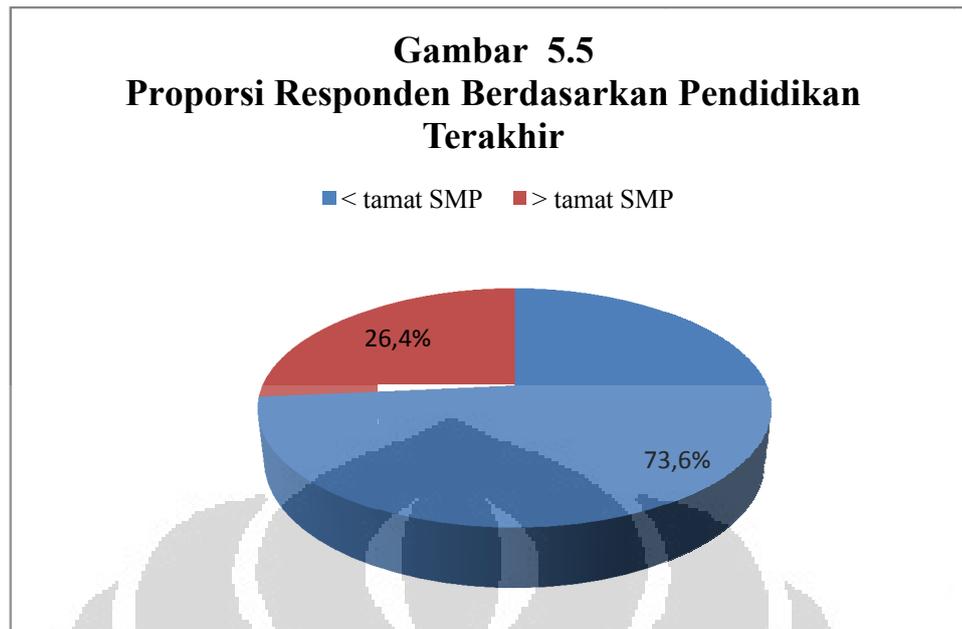
5.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Penyajian Tabel 5.8

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
≤ tamat SMP	64	73,6
> tamat SMP	23	26,4
Total	87	100,0

Sumber: hasil analisa data penelitian

**Interpretasi :**

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan pendidikan terakhir. Dalam 87 responden terdapat 64 orang responden dengan pendidikan terakhir kurang dari atau sama dengan tamat SMP (73,6%), dan sebanyak 23 orang responden dengan pendidikan terakhir lebih dari tamat SMP (26,4%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup rendah.

5.2.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan**Tabel 5.9 Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Pengetahuan**

No	Pernyataan	Jawaban (%)	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu pernah mendengar kata “JAMPERSAL”	93,1	6,9
2	Apakah ibu tahu apa yang dimaksud dengan “JAMPERSAL”	79,3	20,7
3	Apakah ibu pernah mendapatkan penjelasan tentang JAMPERSAL atau tenaga kesehatan (bidan)	93,1	6,9

4	Apakah ibu mengetahui jenis pelayanan yang terdapat dalam program JAMPERSAL	73,6	26,4
5	Apakah ibu tahu tujuan dari program JAMPERSAL	74,7	25,3
6	Apakah ibu tahu syarat-syarat untuk menjadi peserta JAMPERSAL	94,3	5,7
7	Apakah ibu tahu berapa kali pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan dalam program JAMPERSAL	50,6	49,4
8	Apakah ibu tahu, jenis persalinan yang di layani dalam program JAMPERSAL di tempat tinggal anda	81,6	18,4
9	Apakah ibu tahu dimana tempat pertolongan persalinan dengan program JAMPERSAL	87,4	12,6
10	Apakah ibu tahu mengapa pertolongan persalinan harus di tempat pelayanan kesehatan	86,2	13,8
11	Apakah ibu tahu tujuan ibu harus datang kembali setelah melahirkan	90,8	9,2
12	Apakah ibu tahu berapa kali ibu harus datang kembali ke pelayanan kesehatan setelah melahirkan	56,3	43,7
13	Menurut ibu, apakah hal tersebut efektif /berguna	92,0	8,0

Sumber : hasil dari kuesioner pada penelitian

Dari tabel 5.9 di atas, di buat variabel komposit dan di lihat jenis distribusinya, sehingga di dapatkan nilai mean.

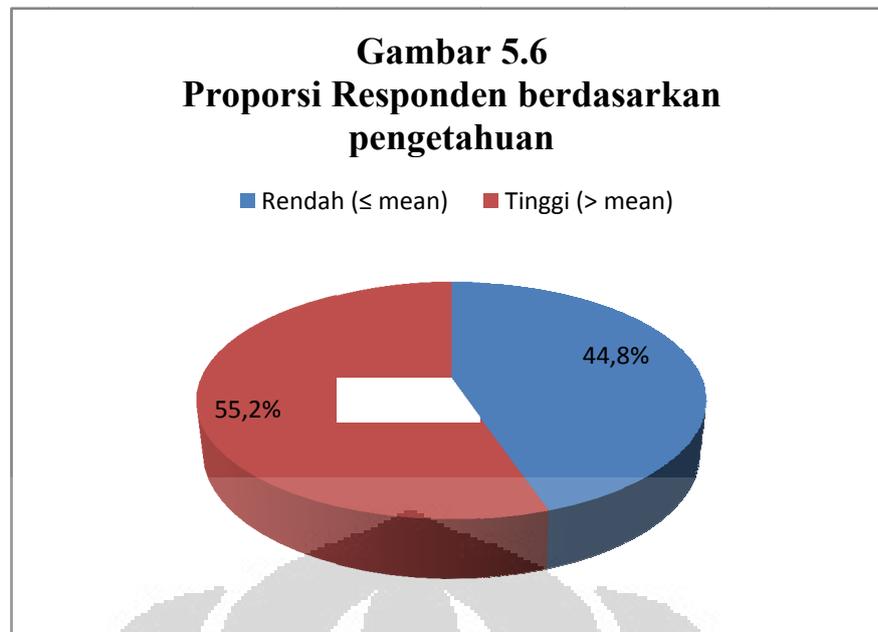
Penyajian Tabel 5.10

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan JAMPERSAL

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Rendah (\leq mean)	39	44,8
Tinggi ($>$ mean)	48	55,2
Total	87	100,0

Sumber : hasil analisa data penelitian

Keterangan : nilai mean dari jawaban responden pada variabel pengetahuan :10,53

**Interpretasi:**

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan pengetahuan mengenai JAMPERSAL. Dalam 87 responden terdapat 39 orang responden yang memiliki pengetahuan rendah (44,8%), dan sebanyak 48 orang responden memiliki pengetahuan tinggi (55,2%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden merupakan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai JAMPERSAL, meskipun perbedaan proporsinya tidak terlalu besar.

5.2.6 Distribusi Responden Berdasarkan Aksesibilitas**Tabel 5.11 Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Aksesibilitas**

No	Pernyataan	Jawaban (%)	
		Ya	Tidak
1	Apakah tempat tinggal ibu jauh ($>$ 3 km) dari tempat pelayanan kesehatan	78,2	21,8
2	Apakah ibu mudah / tidak kesulitan untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan	88,5	11,5

Sumber: hasil dari kuesioner penelitian

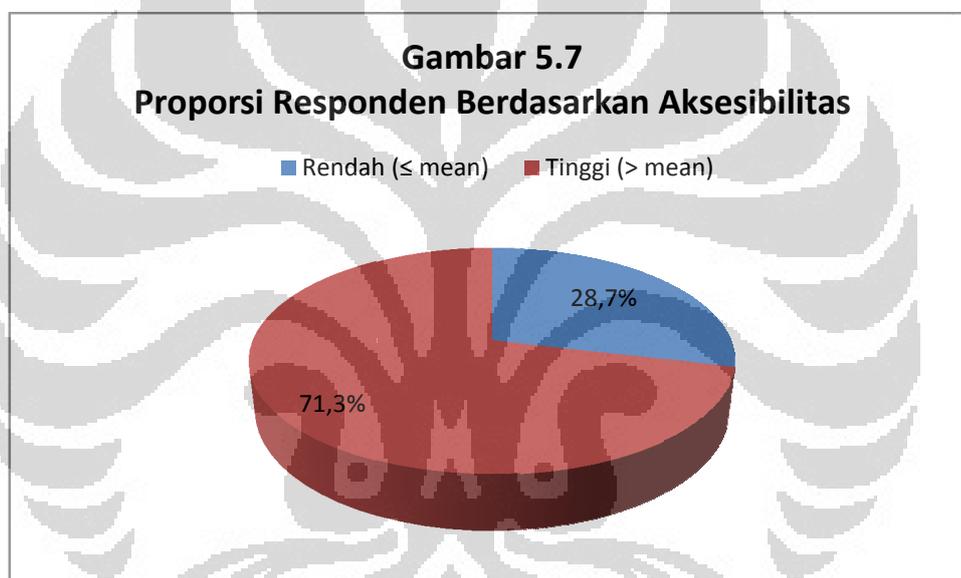
Penyajian Tabel 5.12

Distribusi Responden Berdasarkan Aksesibilitas

Aksesibilitas	Frekuensi	Persentase
Rendah (\leq mean)	25	28,7
Tinggi ($>$ mean)	62	71,3
Total	87	100,0

Sumber: hasil analisa data

Keterangan : nilai mean:1,67



Interpretasi :

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan aksesibilitas pelayanan kesehatan pada program JAMPERSAL. Dalam 87 responden terdapat 25 orang responden yang memiliki aksesibilitas rendah (28,7%), dan sebanyak 62 orang responden memiliki aksesibilitas tinggi (71,3%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden memiliki aksesibilitas tinggi terhadap pelayanan kesehatan pada program JAMPERSAL.

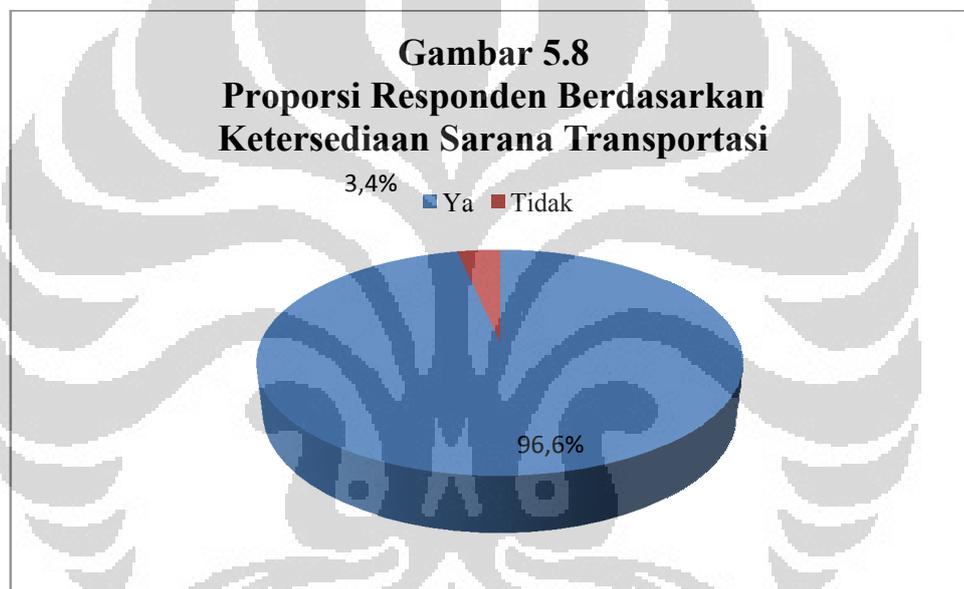
5.2.7 Distribusi Responden Berdasarkan Sarana Transportasi

Penyajian Tabel 5.13

Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan sarana Transportasi

Sarana Transportasi	Frekuensi	Persentase
Ya	84	96,6
Tidak	3	3,4
Total	87	100,0

Sumber: hasil analisa data



Interpretasi :

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan ketersediaan sarana transportasi. Dalam 87 responden terdapat 84 orang responden yang memiliki ketersediaan sarana transportasi (96,6%), dan sebanyak 3 orang responden tidak memiliki ketersediaan sarana transportasi (3,4%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden memiliki ketersediaan sarana transportasi dalam mencapai tempat pelayanan kesehatan.

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Variabel Umur dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL

Dari hasil uji Chi square, distribusi responden menurut umur dengan pemanfaatan program JAMPERSAL di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.14 Distribusi Tingkat Pemanfaatan Jampersal pada Variabel Umur Responden Tahun 2012

Variabel	P value	Hasil
umur	0,746	Tidak signifikan

Sumber: hasil analisa data

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis, hubungan antara pemanfaatan JAMPERSAL dengan umur responden didapatkan bahwa nilai P value 0,746, maka dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95%, **tidak ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan JAMPERSAL berdasarkan umur responden.

5.3.2 Hubungan Variabel Pendidikan dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL

Dari hasil uji Chi-square, distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan program JAMPERSAL dapat di lihat pada tabel 5.15 berikut.

Tabel 5.15 Distribusi Responden Menurut Pendidikan dan Pemanfaatan Program JAMPERSAL tahun 2012

Variabel	P value	Hasil
Pendidikan	1,000	Tidak signifikan

Sumber : hasil analisa data

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pemanfaatan JAMPERSAL dengan pendidikan responden didapatkan nilai P value 1,000, yang dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95%, **tidak ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan JAMPERSAL berdasarkan pendidikan responden.

5.3.3 Hubungan Ketersediaan Sarana Transportasi dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL

Dari hasil uji Chi-square, distribusi responden menurut ketersediaan sarana transportasi dengan tingkat pemanfaatan program JAMPERSAL dapat dilihat pada tabel 5.16 berikut.

Tabel 5.16 Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Sarana Transportasi Terhadap Pemanfaatan Program JAMPERSAL tahun 2012

Variabel	P value	Hasil
Ketersediaan sarana transportasi	0,346	Tidak signifikan

Sumber: hasil analisa data

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pemanfaatan JAMPERSAL dengan ketersediaan sarana transportasi responden didapatkan bahwa nilai P value

0,346, sehingga dapat di simpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95%, **tidak ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan JAMPERSAL berdasarkan sarana transportasi responden terhadap tempat pelayanan kesehatan.

5.3.4 Hubungan Variabel Pekerjaan dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL

Dari hasil uji Chi-square, distribusi responden menurut Pekerjaan dan Pemanfaatan Program JAMPERSAL dapat di lihat pada tabel.5.17 berikut.

Tabel 5.17 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan dan Tingkat Pemanfaatan Program JAMPERSAL Tahun 2012

Variabel	P value	Hasil
Pekerjaan	0,0005	signifikan

Sumber: hasil analisa data

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pemanfaatan JAMPERSAL dengan pekerjaan responden didapatkan nilai P value 0,0005 maka dapat di simpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95%, **ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan JAMPERSAL berdasarkan pekerjaan responden.

5.3.5 Hubungan Variabel Pengetahuan Responden dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL

Dari hasil uji Chi-square, distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dan pemanfaatan program JAMPERSAL dapat di lihat pada tabel 5.18 berikut.

Tabel 5.18 Distribusi Responden Menurut Tingkat pengetahuan dengan Pemanfaatan program JAMPERSAL tahun 2012

Variabel	P value	Hasil
Pengetahuan	0,002	signifikan

Sumber: hasil analisa data

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pemanfaatan JAMPERSAL dengan pengetahuan responden didapatkan nilai P value 0,002 yang artinya bahwa pada tingkat kepercayaan 95%, **ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan JAMPERSAL berdasarkan pengetahuan responden.

5.3.6 Hubungan Variabel Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL

Dari hasil uji Chi-square, distribusi responden menurut aksesibilitas terhadap tempat pelayanan kesehatan dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL dapat dilihat pada tabel 5.19 berikut.

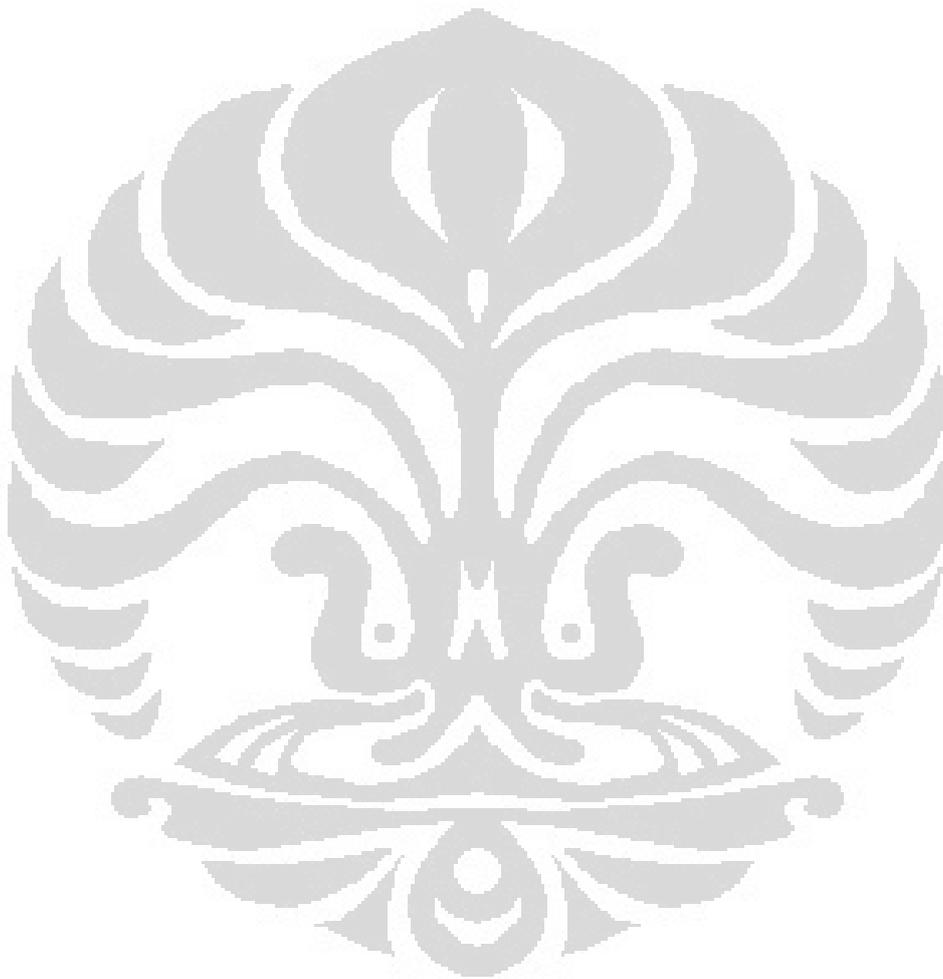
Tabel 5.19 Distribusi Responden Menurut Aksesibilitas terhadap Tingkat Pemanfaatan Program JAMPERSAL tahun 2012

Variabel	P value	Hasil
Aksesibilitas	0,037	signifikan

Sumber: hasil analisa data

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pemanfaatan JAMPERSAL dengan aksesibilitas responden didapatkan nilai P value 0,037 yang dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95%, **ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan JAMPERSAL berdasarkan aksesibilitas responden terhadap tempat pelayanan kesehatan.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Pemanfaatan Program JAMPERSAL di Puskesmas

Menurut peneliti banyak tidaknya jumlah persalinan yang menggunakan JAMPERSAL merupakan indikator yang paling penting untuk mengetahui bagaimana pemanfaatan program JAMPERSAL tersebut oleh masyarakat. Bila jumlah persalinan yang menggunakan JAMPERSAL sedikit menunjukkan bahwa masyarakat kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya pada program JAMPERSAL, tetapi sebaliknya bila jumlah persalinan yang menggunakan program JAMPERSAL banyak, menunjukkan bahwa adanya pemanfaatan program JAMPERSAL yang tinggi oleh masyarakat.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan program JAMKESMAS khususnya pada pelayanan pertolongan persalinan di puskesmas Bukoposo pada tahun 2009 sebesar 15,8 % atau 28 persalinan dari jumlah sasaran 177 ibu bersalin dengan kartu sehat. Dan pada tahun 2010 pemanfaatan pelayanan pertolongan persalinan program JAMKESMAS sebesar 10,4 % atau 18 persalinan dari 173 sasaran ibu bersalin dengan kartu sehat. Pada tahun 2011, terhitung mulai di berlakukannya program JAMPERSAL, yaitu pada bulan April jumlah cakupan pertolongan persalinan menggunakan JAMPERSAL sebesar 27,3 % atau sebanyak 135 persalinan dari jumlah sasaran sebesar 493 bulin. Pemanfaatan pelayanan pertolongan persalinan program JAMKESMAS pada dua tahun terakhir yaitu pada tahun 2009 dan tahun 2010 mengalami penurunan. Sedangkan untuk pemanfaatan program JAMPERSAL, di wilayah kerja puskesmas Bukoposo telah mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu menjadi 27,3 % bila di bandingkan pada dua tahun terakhir, walaupun masih di bawah target, karena di harapkan seluruh persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan dan menggunakan Jampersal yaitu sebesar 91%.

Masih kurangnya cakupan pemanfaatan program JAMPERSAL di puskesmas Bukoposo kemungkinan di sebabkan karena program JAMPERSAL merupakan program baru dari pemerintah yang di terbitkan pada tahun 2011, sehingga banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang adanya program

tersebut. Selain itu, cakupan di atas merupakan cakupan dari pemanfaatan program JAMPERSAL, yang telah di berikan pelayanan kesehatan dari mulai Ante Natal Care hingga pemeriksaan post partum dan pelayanan Keluarga Berencana, sehingga ibu hamil yang belum bersalin belum termasuk dalam cakupan tersebut. Informasi ini berdasarkan hasil wawancara dengan bidan koordinator program JAMPERSAL puskesmas pada tgl 28 Maret 2012 pukul 11.15 WIB. Hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan pada bulan Januari hingga Maret 2012, dimana dari 87 responden, terdapat 23 orang responden (26,4%) yang memiliki pemanfaatan JAMPERSAL rendah, dan sebanyak 64 orang responden (73,6%) memiliki pemanfaatan JAMPERSAL tinggi. Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden memiliki pemanfaatan JAMPERSAL yang tinggi yaitu menggunakan semua jenis pelayanan yang di sediakan oleh program JAMPERSAL.

6.2. Hubungan Umur Dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL

Hasil dari penelitian yang penulis lakukan memperlihatkan bahwa terdapat 8 orang ibu dengan usia lebih dari 30 tahun atau sebanyak 9,2% dan 79 ibu atau 90,8% dengan usia kurang dari atau sama dengan 30 tahun yang memanfaatkan program JAMPERSAL. Hasil uji statistik didapatkan Pvalue 0,746, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada kemaknaan antara umur responden dengan pemanfaatan program JAMPERSAL.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Paijo (2000), Liste Z wulan (2004) dan Dini Savitri (2011), yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencarian pertolongan persalinan. Menurut peneliti, tidak adanya hubungan antara umur dan pemanfaatan JAMPERSAL ini kemungkinan disebabkan karena distribusi umur responden yang tidak normal, mayoritas responden adalah dengan umur yang \leq 30 tahun, umur yang tidak beresiko pada kehamilan atau aman untuk melakukan persalinan, hal tersebut juga disebabkan karena telah tingginya kesadaran masyarakat untuk mengikuti program Keluarga Berencana, sesuai dengan hasil wawancara dengan Bidan pemegang program KB bahwa masyarakat telah sadar untuk datang dengan sendirinya ke sarana kesehatan dalam rangka untuk mendapatkan pelayanan KB, walaupun sebelum ada program JAMPERSAL

(tanpa menyebutkan jumlah cakupan KB), di buktikan dengan analisa kohort ibu bahwa ibu hamil yang ada di wilayah puskesmas Bukoposo memang mayoritas ibu dengan umur ≤ 30 tahun dengan rata-rata paritas ke satu atau ke dua, sehingga hanya sebagian kecil saja di temukan ibu hamil dan ibu yang bersalin dengan umur > 30 tahun.

6.3 Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa responden dengan pendidikan rendah yang memanfaatkan program JAMPERSAL terdapat 64 orang responden atau 73,6%, dan sebanyak 23 orang responden (26,4%) dengan pendidikan tinggi yang memanfaatkan program JAMPERSAL. Hal ini sejalan dengan penelitian Syafrjadi, Kusnanto (2008) dan Dini Savitri (2011) yang menggambarkan bahwa pendidikan rendah cenderung lebih tinggi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya program bantuan dari pemerintah.

Dari hasil uji statistik dalam penelitian ini di dapatkan nilai P value 1,000, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan program JAMPERSAL. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Dini savitri (2011) bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan JAMKESMAS. Hal tersebut sesuai dengan analisa yang peneliti lakukan bahwa tingginya pendidikan formal seseorang tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena lebih di pengaruhi oleh pengetahuan seseorang tentang program kesehatan dan kesadaran serta prilaku akan pentingnya kesehatan baginya.

6.4 Hubungan Ketersediaan Sarana Transportasi Dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL.

Hasil penelitian yang penulis lakukan memperlihatkan bahwa terdapat 84 orang responden (96,6%) yang memiliki ketersediaan sarana transportasi dan memanfaatkan program JAMPERSAL, dan sebanyak 3 orang responden (3,4%) yang memanfaatkan program JAMPERSAL dengan tidak memiliki ketersediaan sarana transportasi. Hasil uji statistik, didapatkan nilai P value 0,346, yang di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana transportasi

dengan pemanfaatan program JAMPERSAL. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Yuliah (2001) yang menyatakan tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana transportasi dengan pemanfaatan sarana kesehatan.

Berbeda dengan hasil penelitian Dini Savitri (2011) yang menyatakan ada hubungan antara ketersediaan sarana transportasi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut peneliti tidak adanya hubungan antara ketersediaan sarana transportasi dengan pemanfaatan JAMPERSAL dalam penelitian ini kemungkinan dapat di sebabkan karena hampir semua keluarga di wilayah puskesmas Bukoposo memiliki sarana transportasi sendiri, sehubungan tidak adanya sarana transportasi umum, sehingga masyarakat berpacu untuk memiliki sarana transportasi tersebut, sehingga data menjadi kurang bervariasi, yaitu besar proporsi responden dengan ketersediaan sarana transportasi sebanyak 96,6% atau 84 dari 87 responden.

6.5 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan memperlihatkan bahwa responden yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga dan memanfaatkan program JAMPERSAL sebanyak 69 orang (79,3%) dan ada 18 orang responden (20,7%) yang bekerja dan memanfaatkan program JAMPERSAL. Dari data diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar yang memanfaatkan program JAMPERSAL adalah ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga saja.

Hubungan antara pekerjaan responden dengan pemanfaatan JAMPERSAL didapatkan nilai P value 0,0005 maka dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pekerjaan responden dengan tingkat pemanfaatan JAMPERSAL. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Liste.Z wulan (2004), yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pencarian pertolongan persalinan.

Menurut peneliti pekerjaan seseorang akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan karena berhubungan dengan nilai pendapatan keluarga. Dengan nilai pendapatan keluarga tinggi, seseorang akan mencari pelayanan yang bermutu dan berasumsi bahwa pelayanan bermutu itu di bayar dengan harga

tinggi. Seseorang akan merasa lebih di hargai bila mampu membayar suatu pelayanan dengan harga tinggi tersebut. Tetapi untuk masyarakat di wilayah kerja puskesmas Bukoposo, Jaminan persalinan sangat membantu masyarakat karena mayoritas masyarakat adalah petani, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mencari pelayanan ke fasilitas kesehatan serta dapat cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

6.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL

Menurut hasil penelitian memperlihatkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah dan memanfaatkan program JAMPERSAL sebanyak 39 orang (44,8%), dan sebanyak 48 orang responden (55,2%) memiliki pengetahuan tinggi tentang JAMPERSAL dan memanfaatkan program tersebut. Dari hasil uji statistik di dapatkan nilai Pvalue 0,002, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden tentang program JAMPERSAL dengan pemanfaatan program tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngadilah, C.Kusnanto, H.kristiani (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan. Menurut peneliti semakin tinggi pengetahuan responden tentang tujuan dan manfaat dari program JAMPERSAL maka semakin tinggi partisipasinya untuk memanfaatkan pelayanan program JAMPERSAL tersebut.

6.7 Hubungan Aksesibilitas Dengan Pemanfaatan Program JAMPERSAL

Hasil dari penelitian yang penulis lakukan ini memperlihatkan bahwa responden dengan aksesibilitas rendah (jarak >3km dan sulit) dan memanfaatkan program JAMPERSAL sebanyak 25 orang (28,7%) dan ada 62 orang (71,3%) responden dengan aksesibilitas tinggi (jarak <3km dan mudah) dan memanfaatkan program JAMPERSAL. Dari hasil uji statistik di dapatkan P value 0,037, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan program JAMPERSAL. Menurut peneliti semakin dekat

jarak dan semakin mudah jalan yang di lalui untuk datang ke fasilitas kesehatan akan mendorong seseorang untuk memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan.

Menurut hasil penelitian Yuliah (2001) dan Dini savitri (2011) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan sarana dan pelayanan kesehatan, dimana responden yang jarang memanfaatkan sarana dan pelayanan kesehatan disebabkan karena jarak tempat tinggal dengan sarana kesehatan yang jauh dan sulit untuk di tempuh. Dan mereka yang sering memanfaatkan sarana dan pelayanan kesehatan sebagian besar adalah yang jarak tempat tinggal dekat dengan sarana kesehatan.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Dari hasil penelitian ini dapat di buat Kesimpulan yaitu :

1. Pemanfaatan program JAMPERSAL di puskesmas Bukoposo pada bulan Desember 2011 mencapai 27,3%, dan meningkat jika di bandingkan pada pemanfaatan program JAMKESMAS pada dua tahun terakhir.
2. Pemanfaatan program JAMPERSAL di wilayah kerja Puskesmas Bukoposo adalah dengan pemanfaatan tinggi, yaitu menggunakan paket menyeluruh dari pelayanan kesehatan yang di sediakan pada tingkat puskesmas.
3. Gambaran karakteristik pasien dengan pemanfaatan program JAMPERSAL di wilayah puskesmas Bukoposo adalah dengan mayoritas Umur responden adalah ≤ 30 tahun, sebagian besar Pendidikan responden adalah dengan pendidikan rendah (\leq tamat SMP), mayoritas responden tidak bekerja, sebagian besar responden dengan Pengetahuan tinggi tentang JAMPERSAL, dengan mayoritas Aksesibilitas tinggi dan hampir semua tersedia Sarana Transportasi.
4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program JAMPERSAL berdasarkan karakteristik pasien di Wilayah Puskesmas Bukoposo adalah antara lain : Pekerjaan, Pengetahuan, dan faktor Aksesibilitas (jarak dan kemudahan), dengan rata-rata OR tinggi sehingga kecenderungan untuk memanfaatkan program JAMPERSAL tinggi.
5. Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan Pemanfaatan program JAMPERSAL di Wilayah Puskesmas Bukoposo adalah Umur, Pendidikan dan Ketersediaan Sarana Transportasi.

7.2 Dari hasil kesimpulan dapat di berikan Saran:

1. Perlunya melengkapi sarana dan prasarana kesehatan di fasilitas kesehatan sehubungan dengan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien dengan adanya program JAMPERSAL dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

2. Meningkatkan sosialisasi tentang program JAMPERSAL, baik secara langsung kepada masyarakat melalui petugas kesehatan yang ada maupun melalui aparat kecamatan dan desa.
3. Meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya persalinan yang di lakukan oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas kesehatan guna meningkatkan kesadaran masyarakat sehubungan masih banyaknya persalinan yang di lakukan di rumah pasien.
4. Memberikan informasi-informasi terbaru, kebijakan-kebijakan dan petunjuk teknis tentang program JAMPERSAL serta dapat bekerja sama dengan lintas program maupun lintas sektoral yang ada guna terselenggaranya program JAMPERSAL ini dengan baik.
5. Adanya reward tertentu bagi para Bidan yang dapat mencapai target dalam pelayanan program JAMPERSAL, guna meningkatkan semangat dalam memberikan pelayanan kesehatan ke masyarakat.
6. Tertib administrasi baik di tingkat puskesmas maupun di Dinas kesehatan guna mencegah terjadinya overlapping data antara JAMKESDA, JAMKESMAS, dan JAMPERSAL.
7. Meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat dengan menggali informasi baik melalui media informasi yang ada maupun dengan cara mau bertanya kepada petugas kesehatan bila ada yang tidak di mengerti serta bersedia datang ke sarana kesehatan baik untuk memeriksakan kesehatan maupun untuk kegiatan penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan (1998). *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian kesehatan*. Depok; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta; Rineka Cipta.
- DepKes RI, (2002). *Arrime, Pedoman Manajemen Puskesmas. Proyek Kesga dan Gizi*. Jakarta; Departemen Kesehatan RI.
- , (2007). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006*. Jakarta.
- , (2009). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta
- , (2009). *Petunjuk Teknis Program Jamkesmas di Puskesmas dan Jaringannya*. Jakarta; Departemen Kesehatan RI.
- DinKes. Mesuji (2010). *Profil Kesehatan Kabupaten Mesuji tahun 2010*. Dinas Kesehatan Kab. Mesuji.
- (2011). *Profil UPT Puskesmas Bukoposo Tahun 2011*. Mesuji; Dinas Kesehatan Kab Mesuji.
- Gaol.J.L. (2006). *Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Labuhan Batu Propinsi Sumatra Utara*. Tesis Universitas Gajah Mada.
- Green, L. Kreuter, M.W. (2005). *Health Program Planning; An Educational and Ecological Approach*. New York; McGraw-Hill Comp.Inc.
- Harni. (1994). *Hubungan Antara karakteristik Sosio Demografi, Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemamfaatan Pertolongan Persalinan: Suatu Studi di Wilayah kerja Puskesmas Pamanukan Kabupaten Subang Propinsi Jawa Barat Tahun 1993*. Tesis FKM UI.

- Hastono. S.P, Sabri. L, (2008). *Statistik Kesehatan*. Jakarta; RajaGrafindo Persada.
- KemenKes. RI (2011). *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Jakarta;
KemenKes RI
- Martaadisoebrata, (2005). *Obstetri dan Genikologi Sosial*. Jakarta; YBP Sarwono Prawirohardjo
- Muzaham,F.(2007). *Sosiologi Kesehatan*. Jakarta ; UI-Press
- Mukti, A.G. (2007). *Reformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia dan Prospek ke depan*. Yogyakarta ;PT. Karya Husada Mukti.
- Ngadilah, Christina. Hasan Basri, Mubasyir. Kristiani (2009). *Pemanfaatan Pustu di Kabupaten Kupang*. Working Paper Series No. 5. http://www.Irc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/No.5_Cristina%20Ngadilah_0109.pdf.
- Notoatmodjo,S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta; Rineka Cipta
- (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta
- (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta
- Nurhadiwiyono, S (2006). *Karakteristik Demografi, Sosial, dan Ekonomi Perempuan Kelompok Usia Early Childbearing*. Buletin warta demografi, No 1 tahun 2006
- Paijo, (2000). *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Di Puskesmas Liwa Kabupaten Lampung Barat tahun 1999*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Prawirohardjo.S, (2000). *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. Jakarta; YBP Sarwono.

- Savitri, D (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Puskesmas Sukmajaya oleh Peserta Jamkesmas di Kota Depok propinsi Jawa Barat tahun 2011*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Situmorang, Yuniati (2004). *Aksesibilitas dan faktor Lain yang Berhubungan dengan Utilisasi Pelayanan Pengobatan di Puskesmas Baros oleh Masyarakat Kecamatan Baros kota Sukabumi tahun 2004*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Suanto, E, Hasan Basri, M (2008). *Utilisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kalimantan*. Yogyakarta; Penelitian Analisis Data Susenas.
- Sugiharti (2002). *Hubungan Karakteristik Sosiodemografi Ibu Dengan Pemanfaatan Tenaga Kesehatan Sebagai Penolong Persalinan Di Pulau Jawa (Analisis data Skunder SUSENAS 2001) tahun 2002*. Skripsi Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia
- Sukoco, W, mustikowati,E, Hidayangsih, S, (2007). *Dukungan terhadap Akses Kelompok Gakin pada Pelayanan Kesehatan di Sumatra Selatan*. Medika No 8 Th XXXIII, 524-540.
- Syafriadi. Kusnanto, H, Lazuardi, L. (2008). *Pemanfaatan Puskesmas Baru di Kabupaten Muko-Muko propinsi Bengkulu*. Working Paper Series No 15. Universitas Gajah Mada.
- Thabrany,H. (2002). *Pedoman Manajemen Utilisasi Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia.
- Trihono (2005). *ARRIMES Manajemen Puskesmas*. Jakarta ; CV. Agung Seto
- Trihono (2007). *Pengaruh Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin Terhadap Utilisasi Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Disertasi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

- Trisnantoro, L, (2000). *Dampak Kebijakan Desentralisasi Kesehatan Terhadap Dinas Kesehatan dan Puskesmas*. Yogyakarta; Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan.
- WHO, (2005). *Promoting Evidence-Based Sexual and Reproductive health Care, Progress in reproductive Health Research No 71*.
- Wulan,L (2003). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencarian Pertolongan Persalinan di Wilayah kerja Puskesmas Cibeber Kabupaten Cianjur Jawa Barat tahun 2003*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Yuliah (2001). *Pemanfaatan Puskesmas Di Tinjau Dari Aspek Pengguna jasa, Penyelenggara Pelayanan dan Pendukung di Puskesmas Pasar Kemis Kabupaten Tangerang tahun 2001*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Yuniar, P. (2001). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Tenaga Penolong Persalinan di Kabupaten Cirebon Tahun 1994; Analisis data Skunder Survey Cepat Indikator CHN III tahun 1999*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

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

No : 8848 /H2.F10/PPM.00.00/2011
Lamp. : ---
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

13 Oktober 2011

Kepada Yth.
**Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Lampung**

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

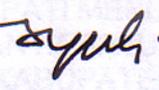
Nama : Hikmawati
NPM : 1006820051
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

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

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

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

a.n Dekan FKM UI
Wakil Dekan,


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

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN MESUJI
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl.Z.A Pagar Alam Kp.Brabasan Kecamatan Tanjung Raya Kode Pos 34699

SURAT IZIN PENELITIAN/ SURVEY/ PENGEMBANGAN/ KKN/ KKL

Nomor : 070/43 /IV.05/MSJ/III/2012

MEMBACA : Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat tanggal 24 Februari 2012 Nomor : 1483/H2.F10/PPM.00.00/2012 perihal : Ijin Penelitian dan Menggunakan Data

MENINGAT : 1. Surat Keputusan Gubernur KDH Tingkat I Lampung Nomor : OP.030/461/G.Sospol/1985 tanggal 05 Februari 1985 tentang Permohonan Izin Penelitian/ Survei bagi Dinas/ Instansi dan Mahasiswa;
2. Undang-undang Nomor. 49 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Mesuji di Provinsi Lampung;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Mesuji 02 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Mesuji.

DENGAN INI DIBERIKAN IZIN KEPADA :

Nama : Hikmawati

NPM : 1006820051

Alamat : Desa Bukoposo Kec. Way Serdang Kabupaten Mesuji

Lokasi Penelitian : Puskesmas Bukoposo Kec. Way Serdang

Lamanya/ Mulai : 05 Maret s.d 05 April 2011

Penanggung jawab: **Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH**

Tujuan : Mengadakan penelitian dan menggunakan data dalam rangka penyusunan Skripsi

Judul Penelitian : "Pemanfaatan Program JAMPERSAL Berdasarkan Karakteristik pasien di Puskesmas Bukoposo Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung Tahun 2012".

CATATAN : Setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut agar melaporkan hasilnya secara tertulis kepada Bupati Mesuji cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

Dikeluarkan di : Mesuji

Pada Tanggal : 05 Maret 2012

An. PENJABAT BUPATI MESUJI
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA
DAN POLITIK KABUPATEN MESUJI,

Drs. SYAHRIL. S

NIP.19620608 198703 1 008

Tembusan : Kepada Yth.

1. Bapak Gubernur Lampung
Cq. Ka. Badan Kesbang Pol. Daerah Prov. Lampung
2. Penjabat Bupati Mesuji (sebagai laporan)
3. Dinas Kesehatan Mesuji Pemanfaatan program..., Hikmawati, FKM UI, 2012
4. Camat Way Serdang Kabupaten Mesuji



PEMERINTAH KABUPATEN MESUJI
DINAS KESEHATAN

Jl. Z.A Pagar Alam, Brabasan Tanjung Raya Kode pos 34699

Brabasan, 05 Maret 2012

Memor : 870/615/III.02/III/2012
ifat : Penting
ampiran : -
erihal : Pemberitahuan

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia
di-
Tempat

Menindaklanjuti Surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor 8849/H2.F10 /PPM.00.00/2011 tanggal 13 Oktober 2011 tentang Izin penelitian dan menggunakan data kepada mahasiswa :

Nama : Hikmawati
NPM : 1006820051
Thn. Angkatan : 2010 / 2011
Peminatan : Bidan Komunitas

maka kami beritahukan kepada bapak bahwa pada dasarnya kami tidak berkeberatan yang bersangkutan melakukan penelitian dan menggunakan data di Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MESUJI



Drs. AZHARI
Pembina Tk.I

NIP. 19631105 199203 1 005

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Salam Hormat

Perkenalkan, nama saya Hikmawati, mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang melakukan suatu penelitian mengenai Pemanfaatan program Jampersal Berdasarkan Karakteristik Pasien di Puskesmas Bukoposo kecamatan way Serdang Kabupaten Mesuji Propinsi Lampung tahun 2012.

Saya mengharapkan partisipasi ibu untuk mengisi angket ini. Pertanyaan yang di ajukan adalah mengenai karakteristik ibu, pengetahuan, dan aksesibilitas ibu terhadap pemanfaatan program Jampersal di Puskesmas.

Keuntungan langsung bagi ibu bila berpartisipasi mungkin tidak ada, namun hasil dari penelitian ini akan bermanfaat untuk mendapatkan gambaran nyata tentang “Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik pasien di Puskesmas bukoposo kecamatan Way Serdang kabupaten Mesuji Propinsi Lampung tahun 2012” untuk nantinya dapat dijadikan data yang mendasari dalam peningkatan kualitas pelayanan keseatan khususnya kesehatan Ibu dan Anak. Partisipasi ibu dalam penelitian ini sangat penting dan sangat di harapkan, namun bersifat sukarela.

Semua informasi dan identitas akan kami jaga kerahasiaannya.

Terimakasih atas kerjasamanya.

Saya menyatakan, bahwa saya telah membaca pernyataan di atas dan saya bersedia untuk mengisi angketnya.

..... Tanggal.....

Tanda tangan

.....

Nama jelas ibu

KUESIONER PENELITIAN

PEMANFAATAN PROGRAM JAMPERSAL BERDASARKAN KARAKTERISTIK PASIEN DI WILAYAH PUSKESMAS BUKOPOSO KABUPATEN MESUJI PROPINSI LAMPUNG TAHUN 2012

NAMA DESA / KELURAHAN :

NAMA PEWAWANCARA :

TANGGAL WAWANCARA :

HASIL IAIAN KUESIONER :

Identitas Responden

Nama ibu :

Nama suami :

Lamanya menikah :

Alamat : RT.../RW.....

Umur

1. Umur ibu sekarang :
2. Umur suami sekarang :

Pendidikan

3. Pendidikan ibu :
 1. Tidak tamat SD / Tidak Sekolah
 2. Tamat SD / Sederajat
 3. Tamat SLTP / Sederajat
 4. Tamat SLTA / Sederajat
 5. Tamat Akademi / Sederajat
 6. Tamat S1/s2/s3

4. Pendidikan suami :

1. Tidak tamat SD / Tidak Sekolah
2. Tamat SD / Sederajat
3. Tamat SLTP / Sederajat
4. Tamat SLTA / Sederajat
5. Tamat Akademi / Sederajat
6. Tamat S1/s2/s3

Pekerjaan :

5. pekerjaan pokok ibu :

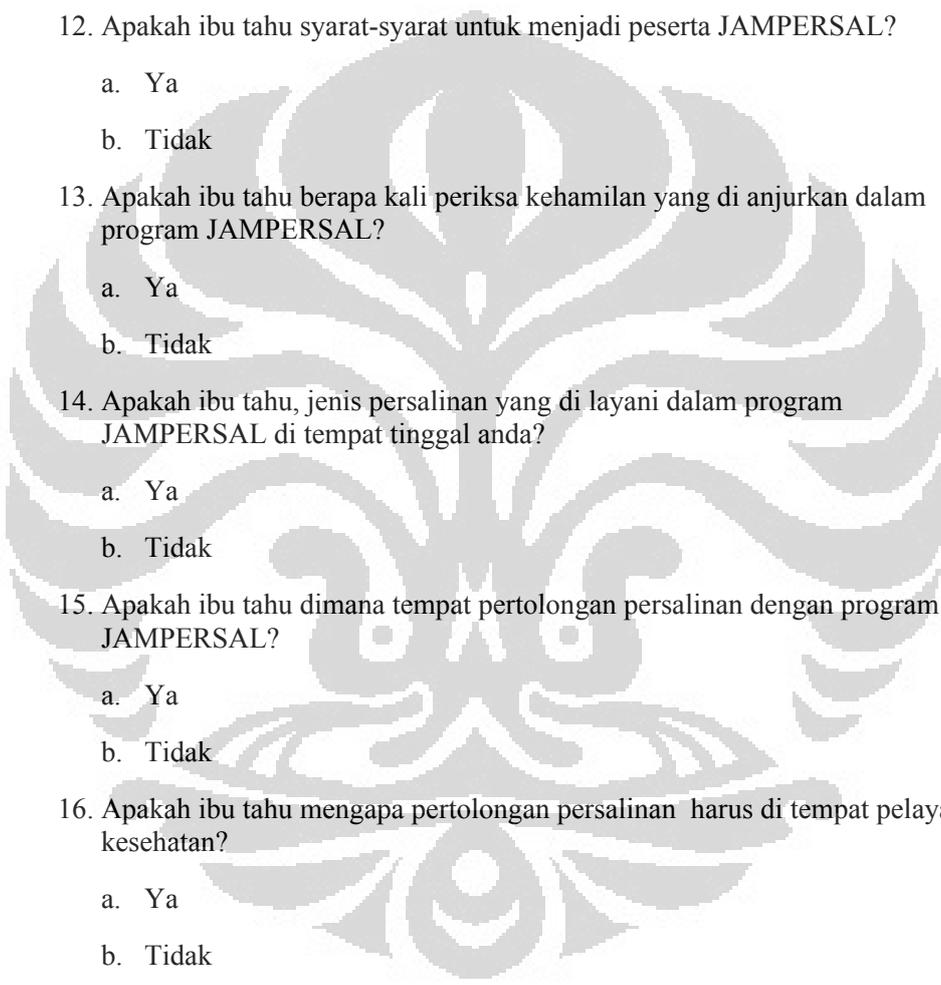
1. PNS/ TNI
2. Wira swasta
3. Buruh / pembantu Rumah Tangga
4. Tidak bekerja / Ibu Rumah tangga

6. pekerjaan Suami :

1. PNS / TNI
2. Wira swasta
3. Petani
4. Buruh
5. Tidak bekerja

Pengetahuan :

7. Apakah ibu pernah mendengar kata “JAMPERSAL” (jaminan persalinan) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah ibu tahu apa yang dimaksud dengan “JAMPERSAL” ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah ibu pernah mendapatkan penjelasan tentang JAMPERSAL oleh tenaga kesehatan (bidan)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c.

- 
10. Apakah ibu mengetahui jenis pelayanan yang terdapat dalam program JAMPERSAL?
 - a. Ya
 - b. Tidak

 11. Apakah ibu tahu tujuan dari program JAMPERSAL?
 - a. Ya
 - b. Tidak

 12. Apakah ibu tahu syarat-syarat untuk menjadi peserta JAMPERSAL?
 - a. Ya
 - b. Tidak

 13. Apakah ibu tahu berapa kali periksa kehamilan yang di anjurkan dalam program JAMPERSAL?
 - a. Ya
 - b. Tidak

 14. Apakah ibu tahu, jenis persalinan yang di layani dalam program JAMPERSAL di tempat tinggal anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

 15. Apakah ibu tahu dimana tempat pertolongan persalinan dengan program JAMPERSAL?
 - a. Ya
 - b. Tidak

 16. Apakah ibu tahu mengapa pertolongan persalinan harus di tempat pelayanan kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

 17. Apakah ibu tahu tujuan ibu harus datang kembali setelah melahirkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

 18. Apakah ibu tahu berapa kali ibu harus datang kembali ke pelayanan kesehatan setelah melahirkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

19. Menurut ibu, apakah hal tersebut efektif?

- a. Ya
- b. Tidak

Pemaanfaatan Program JAMPERSAL:

20. Apakah ibu berencana untuk menjadi peserta JAMPERSAL?

- a. Ya
- b. tidak

21. Menurut ibu, sebagai peserta JAMPERSAL, apakah persyaratan untuk mendapatkan pelayanan program JAMPERSAL itu mudah?

- a. Ya
- b. tidak

22. Tidak Apakah ibu telah memiliki syarat-syarat sebagai peserta JAMPERSAL?

- a. Ya
- b. Tidak

23. Apakah ibu keberatan dengan persyaratan tersebut?

- a. Ya
- b. Tidak

24. Pada masa nifas , ibu diharapkan untuk datang lagi ke tempat pelayanan kesehatan, apakah ibu bersedia?

- a. Ya
- b. Tidak

25. Menurut ibu, apakah program JAMPERSAL ini bermanfaat bagi anda?

- a. Ya
- b. Tidak

26. Dengan ibu menjadi peserta, apakah ibu merasa puas dengan pelayanan yang dapat di berikan dalam program JAMPERSAL?

- a. Ya
- b. Tidak

Aksesibilitas

27. Apakah tempat tinggal ibu jauh (≥ 3 km) dari tempat pelayanan kesehatan?

- a. Ya
- b. Tidak

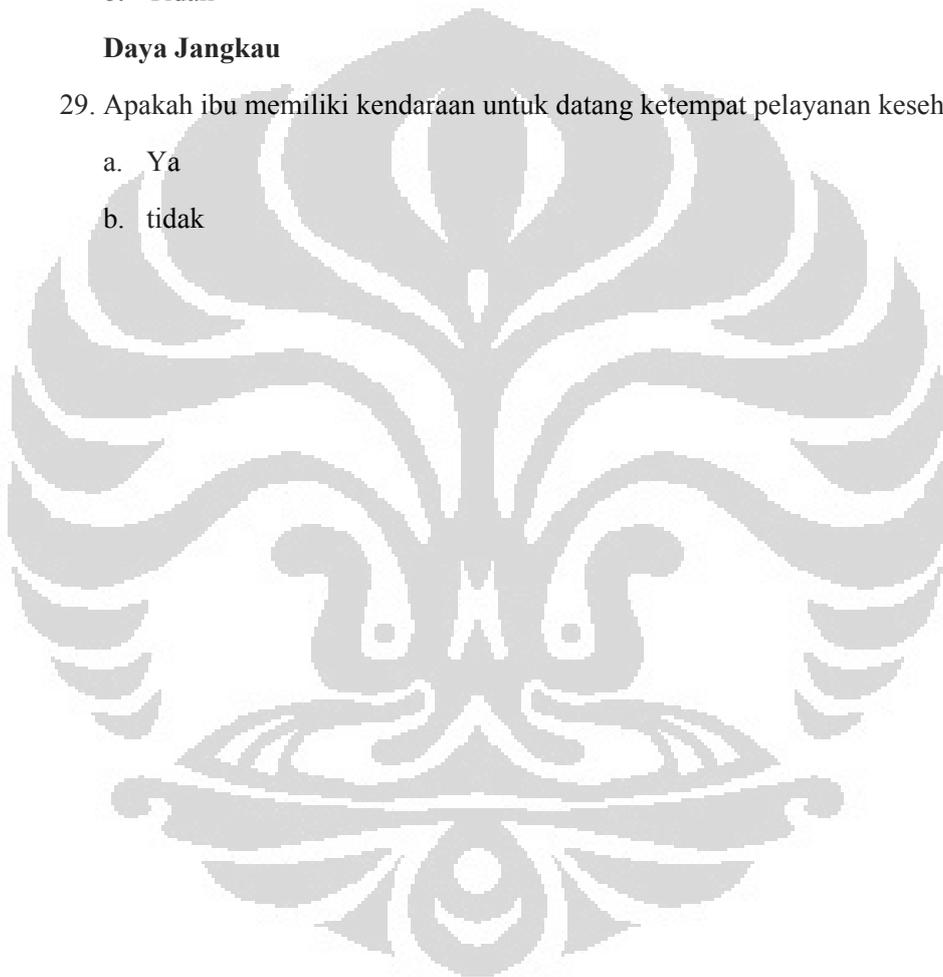
28. Apakah ibu mudah untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan?

- a. Ya
- b. Tidak

Daya Jangkau

29. Apakah ibu memiliki kendaraan untuk datang ketempat pelayanan kesehatan?

- a. Ya
- b. tidak



ANALISIS UNIVARIAT

VARIABEL DEPENDEN

1. Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Pemanfaatan Jampersal

No	Pernyataan	Jawaban (%)	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu sebagai peserta Jampersal	100,0	0
2	Menurut ibu, sebagai peserta JAMPERSAL, apakah persyaratan untuk mendapatkan pelayanan program JAMPERSAL itu mudah	94,3	5,7
3	Apakah ibu telah memiliki syarat-syarat sebagai peserta JAMPERSAL	95,4	4,6
4	Apakah ibu keberatan dengan persyaratan tersebut	17,2	82,8
5	Pada masa nifas, ibu diharapkan untuk datang lagi ke tempat pelayanan kesehatan, apakah ibu bersedia	98,9	1,1
6	Menurut ibu, apakah program JAMPERSAL ini bermanfaat bagi anda	100,0	0
7	Setelah ibu menjadi peserta, apakah ibu merasa puas dengan pelayanan yang dapat diberikan pada program JAMPERSAL	98,9	1,1

2. Proporsi tingkat pemanfaatan jampersal

Output :

Statistics

Tingkat pemanfaatan jampersal

N	Valid	87
	Missing	0

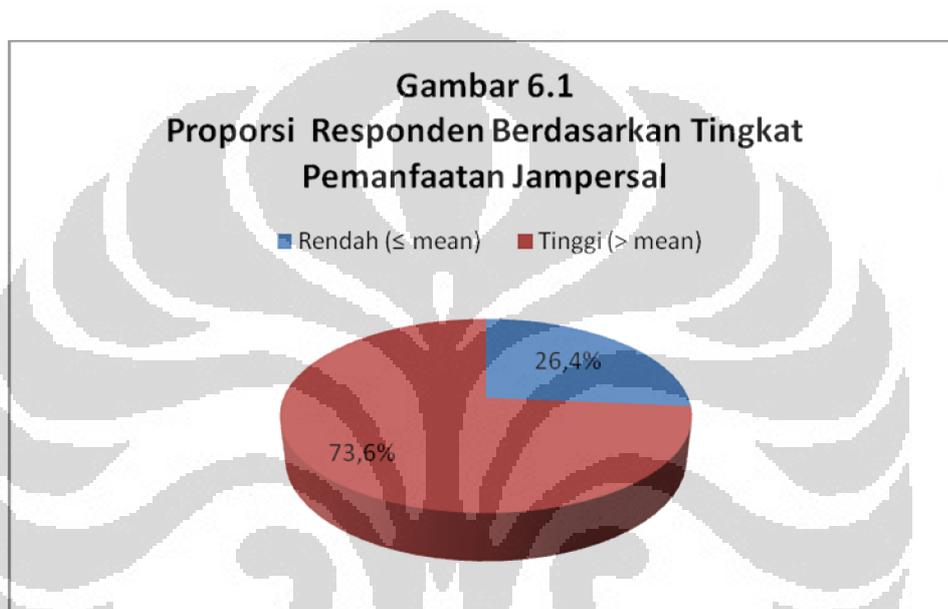
Tingkat pemanfaatan jampersal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	23	26.4	26.4	26.4
tinggi	64	73.6	73.6	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Penyajian Tabel :

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pemanfaatan Jampersal

Pemanfaatan Jampersal	Jumlah	Persentase
Rendah (\leq mean)	23	26,4
Tinggi ($>$ mean)	64	73,6
TOTAL	87	100,0



Interpretasi :

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan pemanfaatan jampersal. Dalam 87 responden terdapat 23 orang responden yang memiliki pemanfaatan jampersal rendah (26,4%), dan sebanyak 64 orang responden memiliki pemanfaatan jampersal tinggi (73,6%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden memiliki pemanfaatan jampersal yang tinggi.

VARIABEL INDEPENDEN

1. Umur ibu sekarang

Output :

Statistics

Umur ibu

N	Valid	87
	Missing	0

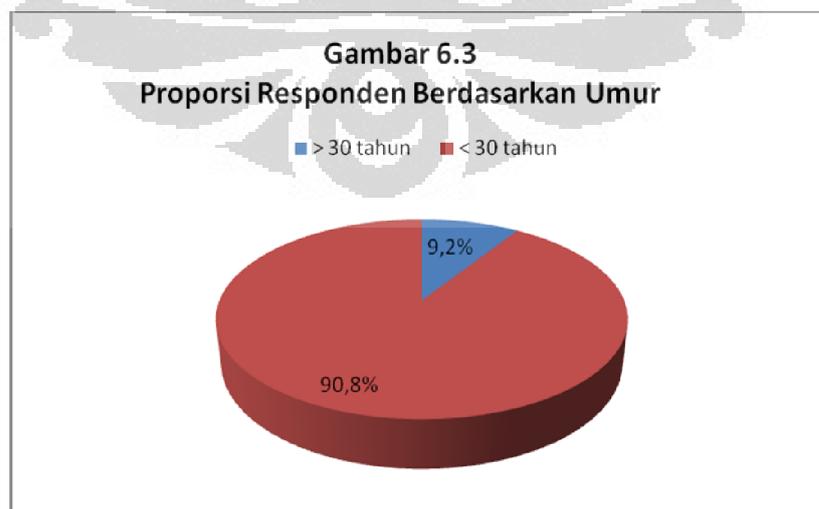
Umur ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 30 tahun	8	9.2	9.2	9.2
<= 30 tahun	79	90.8	90.8	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Penyajian Tabel :

Distribusi Responden Menurut Umur Ibu Sekarang

Umur ibu sekarang	Frekuensi	Persentase
> 30 tahun	8	9,2
≤ 30 tahun	79	90,8
Total	87	100,0



Interpretasi :

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah ibu berdasarkan umur sekarang. Dalam 87 ibu terdapat 8 orang ibu dengan usia lebih dari 30 tahun (9,2%) dan 79 ibu dengan usia kurang dari atau sama dengan 30 tahun (90,8%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas ibu memiliki usia kurang dari atau sama dengan 30 tahun.

2. Pendidikan ibu

Output :

Statistics

Pendidikan terakhir ibu

N	Valid	87
	Missing	0

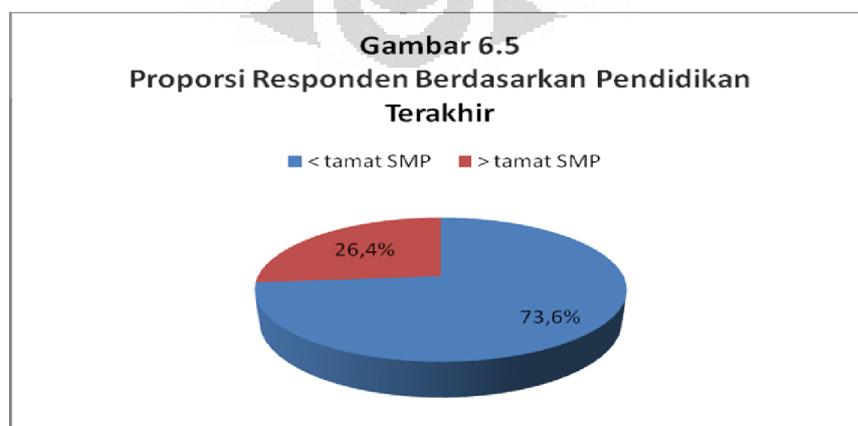
Pendidikan terakhir ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (\leq tamat SMP)	64	73.6	73.6	73.6
Tinggi ($>$ tamat SMP)	23	26.4	26.4	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Penyajian Tabel :

Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
\leq tamat SMP	64	73,6
$>$ tamat SMP	23	26,4
Total	87	100,0



Interpretasi :

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan pendidikan terakhir. Dalam 87 responden terdapat 64 orang responden dengan pendidikan terakhir kurang dari atau sama dengan tamat SMP (73,6%), dan sebanyak 23 orang responden dengan pendidikan terakhir lebih dari tamat SMP (26,4%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang cukup rendah.

3. Pekerjaan ibu

Output :

Statistics

Pekerjaan ibu

N	Valid	87
	Missing	0

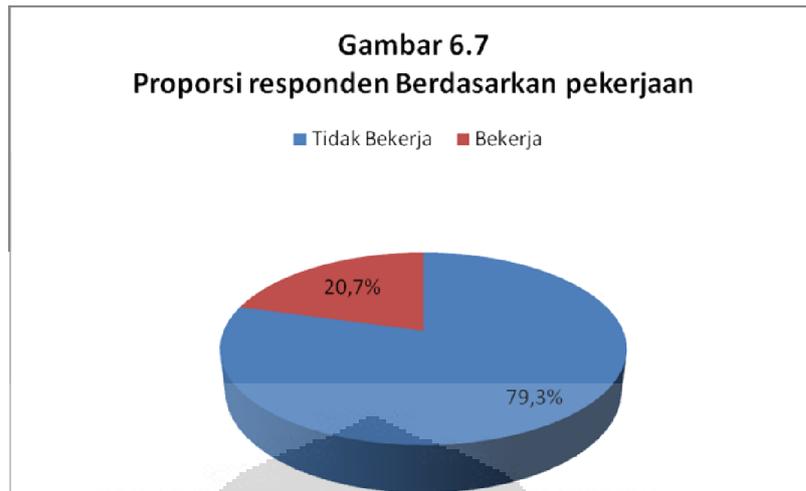
Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	69	79.3	79.3	79.3
Bekerja	18	20.7	20.7	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Penyajian Tabel :

Distribusi Responden Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	69	79,3
Bekerja	18	20,7
Total	87	100,0



Interpretasi :

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan pekerjaan. Dalam 87 responden terdapat 69 orang responden yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga (79,3%), dan sebanyak 18 orang responden yang bekerja (20,7%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden merupakan ibu yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga.

4. Pengetahuan Responden

Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Pengetahuan

No	Pernyataan	Jawaban (%)	
		Ya	Tidak
1	Apakah ibu pernah mendengar kata “JAMPERSAL”	93,1	6,9
2	Apakah ibu tahu apa yang dimaksud dengan “JAMPERSAL”	79,3	20,7
3	Apakah ibu pernah mendapatkan penjelasan tentang JAMPERSAL atau tenaga kesehatan (bidan)	93,1	6,9
4	Apakah ibu mengetahui jenis pelayanan yang terdapat dalam program JAMPERSAL	73,6	26,4
5	Apakah ibu tahu tujuan dari program JAMPERSAL	74,7	25,3
6	Apakah ibu tahu syarat-syarat untuk menjadi peserta JAMPERSAL	94,3	5,7
7	Apakah ibu tahu berapa kali periksa kehamilan yang di anjurkan dalam program JAMPERSAL	50,6	49,4
8	Apakah ibu tahu, jenis persalinan yang di layani dalam program JAMPERSAL di tempat tinggal anda	81,6	18,4

9	Apakah ibu tahu dimana tempat pertolongan persalinan dengan program JAMPERSAL	87,4	12,6
10	Apakah ibu tahu mengapa pertolongan persalinan harus di tempat pelayanan kesehatan	86,2	13,8
11	Apakah ibu tahu tujuan ibu harus datang kembali setelah melahirkan?	90,8	9,2
12	Apakah ibu tahu berapa kali ibu harus datang kembali ke pelayanan kesehatan setelah melahirkan	56,3	43,7
13	Menurut ibu, apakah hal tersebut efektif / berguna?	92,0	8,0

Proporsi tingkat pengetahuan responden

Output :

Statistics

Tingkat pengetahuan

N	Valid	87
	Missing	0

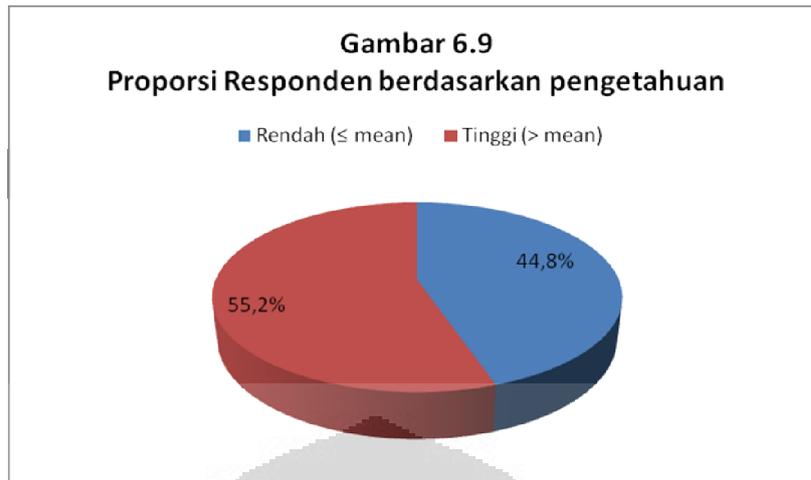
Tingkat pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	39	44.8	44.8	44.8
tinggi	48	55.2	55.2	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Penyajian Tabel :

Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Jampersal

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Rendah (\leq mean)	39	44,8
Tinggi ($>$ mean)	48	55,2
TOTAL	87	100,0



Interpretasi :

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan pengetahuan mengenai jampersal. Dalam 87 responden terdapat 39 orang responden yang memiliki pengetahuan rendah (44,8%), dan sebanyak 48 orang responden memiliki pengetahuan tinggi (55,2%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden merupakan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai jampersal meskipun perbedaan proporsinya tidak terlalu besar.

5. Aksesibilitas Responden

Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Aksesibilitas

No	Pernyataan	Jawaban (%)	
		Ya	Tidak
1	Apakah tempat tinggal ibu jauh ($>$ 3 km) dari tempat pelayanan kesehatan	78,2	21,8
2	Apakah ibu mudah / tidak kesulitan untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan	88,5	11,5

Proporsi tingkat aksesibilitas responden

Output :

Statistics

Aksesibilitas

N	Valid	87
	Missing	0

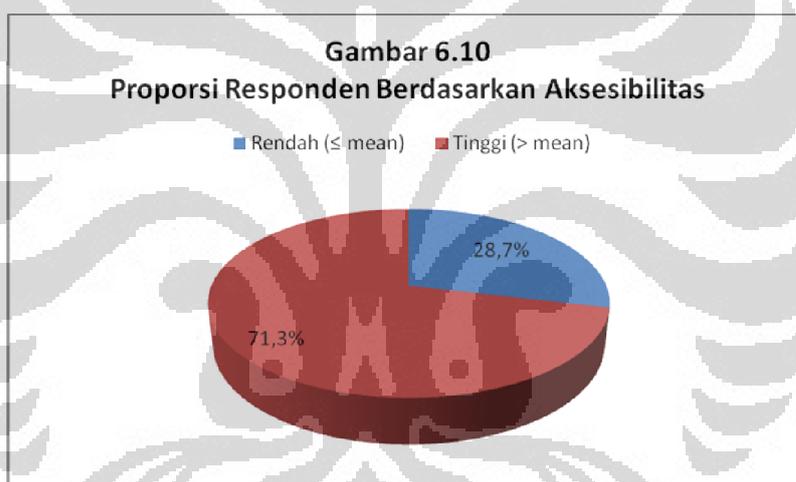
Aksesibilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	25	28.7	28.7	28.7
	Tinggi	62	71.3	71.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Penyajian Tabel :

Distribusi Responden Menurut Tingkat Aksesibilitas

Aksesibilitas	Jumlah	Persentase
Rendah (\leq mean)	25	28,7
Tinggi ($>$ mean)	62	71,3
TOTAL	87	100,0



Interpretasi :

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan aksesibilitas pelayanan jampersal. Dalam 87 responden terdapat 25 orang responden yang memiliki aksesibilitas rendah (28,7%), dan sebanyak 62 orang responden memiliki aksesibilitas tinggi (71,3%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden memiliki aksesibilitas tinggi terhadap pelayanan jampersal.

6. Distribusi Jawaban Responden pada Variabel Sarana Transportasi

Output :

Statistics

sarana transportasi

N	Valid	87
	Missing	0

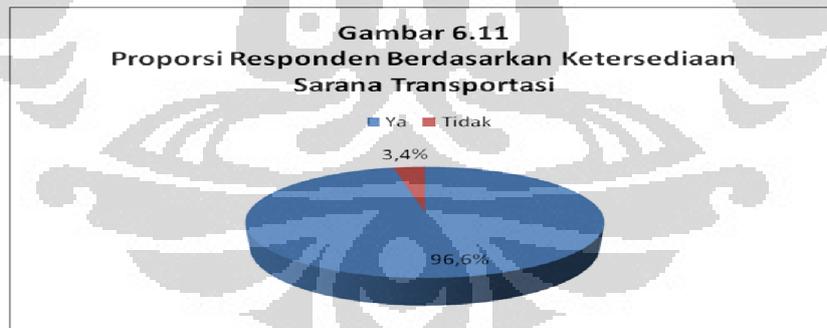
sarana transportasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	3	3.4	3.4	3.4
Ya	84	96.6	96.6	100.0
Total	87	100.0	100.0	

Penyajian Tabel :

Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Sarana Transportasi

Sarana Transportasi	Jumlah	Persentase
Ya	84	96,6
Tidak	3	3,4
TOTAL	87	100,0



Interpretasi :

Hasil analisis didapatkan proporsi jumlah responden berdasarkan ketersediaan sarana transportasi. Dalam 87 responden terdapat 84 orang responden yang memiliki ketersediaan sarana transportasi (96,6%), dan sebanyak 3 orang responden tidak memiliki ketersediaan sarana transportasi (3,4%). Berdasarkan proporsi tersebut, mayoritas responden memiliki ketersediaan sarana transportasi dalam mencapai tempat pelayanan kesehatan.

ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan umur ibu sekarang

Output :

Umur ibu * Tingkat pemanfaatan jampersal Crosstabulation

		Tingkat pemanfaatan jampersal		Total
		rendah	tinggi	
Umur ibu	> 30 tahun	Count 3	5	8
		% within Umur ibu 37.5%	62.5%	100.0%
	<= 30 tahun	Count 20	59	79
		% within Umur ibu 25.3%	74.7%	100.0%
Total		Count 23	64	87
		% within Umur ibu 26.4%	73.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.554 ^b	1	.456		
Continuity Correction ^a	.105	1	.746		
Likelihood Ratio	.519	1	.471		
Fisher's Exact Test				.431	.355
Linear-by-Linear Association	.548	1	.459		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.11.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur ibu (> 30 tahun / <= 30 tahun)	1.770	.388	8.081
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = rendah	1.481	.561	3.913
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = tinggi	.837	.482	1.453
N of Valid Cases	87		

Penyajian Tabel

Proporsi Tingkat Pemanfaatan Jampersal pada Kelompok Umur Responden

Umur	Pemanfaatan Jampersal				Total	P value	OR	95% CI for OR	
	rendah		tinggi					Lower	Upper
	n	%	n	%					
≤ 30 tahun	20	25,3	59	74,7	79	0.746	1,770	0,388	8,081
> 30 tahun	3	37,5	5	62,5	8				
Total	23		64		87				

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan umur responden didapatkan bahwa sebanyak 20 orang responden (25,3%) dengan umur ≤ 30 tahun yang memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada responden dengan umur lebih dari 30 tahun, terdapat 3 orang responden (37,5%) yang memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **tidak ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan jampersal berdasarkan umur responden.

2. Hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan pendidikan ibu

Output :

Pendidikan terakhir ibu * Tingkat pemanfaatan jampersal Crosstabulation

		Tingkat pemanfaatan jampersal		Total
		rendah	tinggi	
Pendidikan terakhir ibu	Rendah (≤ tamat SMI)	Count 17	Count 47	Count 64
		% within Pendidikan terakhir ibu 26.6%	% within Pendidikan terakhir ibu 73.4%	% within Pendidikan terakhir ibu 100.0%
Tinggi (> tamat SMP)	Count	6	17	23
		% within Pendidikan terakhir ibu 26.1%	% within Pendidikan terakhir ibu 73.9%	% within Pendidikan terakhir ibu 100.0%
Total	Count	23	64	87
		% within Pendidikan terakhir ibu 26.4%	% within Pendidikan terakhir ibu 73.6%	% within Pendidikan terakhir ibu 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.002 ^b	1	.965		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.002	1	.965		
Fisher's Exact Test				1.000	.599
Linear-by-Linear Association	.002	1	.965		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.08.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan terakhir ibu (Rendah (\leq tamat SMP) / Tinggi ($>$ tamat SMP))	1.025	.347	3.028
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = rendah	1.018	.458	2.265
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = tinggi	.994	.748	1.320
N of Valid Cases	87		

Penyajian Tabel

Proporsi Tingkat Pemanfaatan Jampersal pada Kelompok Pendidikan Responden

Pendidikan	Pemanfaatan Jampersal				Total	P value	OR	95% CI for OR	
	rendah		tinggi					Lower	Upper
	n	%	n	%					
Rendah (\leq tamat SMP)	17	26,6	47	73,4	64	1,000	1,025	0,347	3,028
Tinggi ($>$ tamat SMP)	6	26,1	17	73,9	23				
Total	23		64		87				

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan pendidikan responden didapatkan bahwa sebanyak 17 orang responden (26,6%) dengan pendidikan rendah (\leq tamat SMP) yang memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada responden dengan pendidikan tinggi ($>$ tamat SMP), terdapat 6 orang responden (26,1%) yang memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **tidak ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan jampersal berdasarkan pendidikan responden.

3. Hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan pekerjaan ibu

Output :

Pekerjaan ibu * Tingkat pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Tingkat pemanfaatan jampersal		Total
			rendah	tinggi	
Pekerjaan ibu	Bekerja	Count	12	6	18
		% within Pekerjaan ibu	66.7%	33.3%	100.0%
	Tidak bekerja	Count	11	58	69
		% within Pekerjaan ibu	15.9%	84.1%	100.0%
Total		Count	23	64	87
		% within Pekerjaan ibu	26.4%	73.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.887 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.369	1	.000		
Likelihood Ratio	17.042	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	18.670	1	.000		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.76.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan ibu (Bekerja / Tidak bekerja)	10.545	3.263	34.078
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = rendah	4.182	2.221	7.873
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = tinggi	.397	.205	.768
N of Valid Cases	87		

Penyajian Tabel

Proporsi Tingkat Pemanfaatan Jampersal pada Kelompok Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Pemanfaatan Jampersal				Total	P value	OR	95% CI for OR	
	rendah		tinggi					Lower	Upper
	n	%	n	%					
Bekerja	12	66,7	6	33,3	18	0,0005	10,545	3,263	34,078
Tidak bekerja	11	15,9	58	84,1	69				
Total	23		64		87				

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan pekerjaan responden didapatkan bahwa sebanyak 12 orang responden (66,7%) yang bekerja memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada responden yang tidak bekerja, terdapat 11 orang (15,9%) yang memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan jampersal berdasarkan pekerjaan responden. Hasil analisis didapatkan nilai OR 10,5 artinya ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 10,5 kali untuk memanfaatkan jampersal tinggi dibanding ibu yang bekerja.

4. Hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan pengetahuan

Output

Tingkat pengetahuan * Tingkat pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Tingkat pemanfaatan jampersal		Total
			rendah	tinggi	
Tingkat pengetahuan	rendah	Count % within Tingkat pengetahuan	17 43.6%	22 56.4%	39 100.0%
	tinggi	Count % within Tingkat pengetahuan	6 12.5%	42 87.5%	48 100.0%
Total		Count % within Tingkat pengetahuan	23 26.4%	64 73.6%	87 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.694 ^b	1	.001		
Continuity Correction ^a	9.155	1	.002		
Likelihood Ratio	10.906	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.571	1	.001		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.31.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat pengetahuan (rendah / tinggi)	5.409	1.866	15.677
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = rendah	3.487	1.522	7.991
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = tinggi	.645	.480	.867
N of Valid Cases	87		

Penyajian Tabel

Proporsi Tingkat Pemanfaatan Jampersal Berdasarkan Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Pemanfaatan Jampersal				Total	P value	OR	95% CI for OR	
	rendah		tinggi					Lower	Upper
	n	%	n	%					
Rendah	17	43,6	22	56,4	39	0,002	5,409	1,866	15,677
Tinggi	6	12,5	42	87,5	48				
Total	23		64		87				

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan pengetahuan responden didapatkan bahwa sebanyak 17 orang responden (43,6%) dengan pengetahuan rendah memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada responden dengan pengetahuan tinggi, terdapat 6 orang (12,5%) yang memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan jampersal berdasarkan pengetahuan responden. Hasil analisis didapatkan nilai OR 5,4 artinya responden dengan pengetahuan tinggi memiliki peluang 5,4 kali untuk memanfaatkan jampersal tinggi dibanding responden dengan pengetahuan rendah.

5. Hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan aksesibilitas

Output

Aksesibilitas * Tingkat pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Tingkat pemanfaatan jampersal		Total
			rendah	tinggi	
Aksesibilitas	Rendah	Count	11	14	25
		% within Aksesibilitas	44.0%	56.0%	100.0%
	Tinggi	Count	12	50	62
		% within Aksesibilitas	19.4%	80.6%	100.0%
Total		Count	23	64	87
		% within Aksesibilitas	26.4%	73.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.564 ^b	1	.018		
Continuity Correction ^a	4.369	1	.037		
Likelihood Ratio	5.277	1	.022		
Fisher's Exact Test				.030	.020
Linear-by-Linear Association	5.500	1	.019		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.61.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aksesibilitas (Rendah / Tinggi)	3.274	1.192	8.991
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = rendah	2.273	1.159	4.459
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = tinggi	.694	.480	1.004
N of Valid Cases	87		

Penyajian Tabel

Proporsi Tingkat Pemanfaatan Jampersal Berdasarkan Aksesibilitas terhadap tempat pelayanan kesehatan

Aksesibilitas	Pemanfaatan Jampersal				Total	P value	OR	95% CI for OR	
	rendah		tinggi					Lower	Upper
	n	%	n	%					
Rendah	11	44,0	14	56,0	25	0,037	3,274	1,192	8,991
Tinggi	12	19,4	50	80,6	62				
Total	23		64		87				

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan aksesibilitas responden didapatkan bahwa sebanyak 11 orang responden (44,0%) dengan aksesibilitas rendah memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada responden dengan aksesibilitas tinggi, terdapat 12 orang (19,4%) yang memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan jampersal berdasarkan aksesibilitas responden terhadap tempat pelayanan kesehatan. Hasil analisis didapatkan nilai OR 3,27 artinya responden dengan aksesibilitas tinggi memiliki peluang 3,27 kali untuk memanfaatkan jampersal tinggi dibanding responden dengan aksesibilitas rendah.

6. Hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan sarana transportasi

Output

sarana transportasi * Tingkat pemanfaatan jampersal Crosstabulation

			Tingkat pemanfaatan jampersal		Total
			rendah	tinggi	
sarana transportasi	Tidak	Count	2	1	3
		% within sarana transportasi	66.7%	33.3%	100.0%
	Ya	Count	21	63	84
		% within sarana transportasi	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	23	64	87
		% within sarana transportasi	26.4%	73.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.586 ^b	1	.108		
Continuity Correction ^a	.887	1	.346		
Likelihood Ratio	2.207	1	.137		
Fisher's Exact Test				.169	.169
Linear-by-Linear Association	2.556	1	.110		
N of Valid Cases	87				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .79.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sarana transportasi (Tidak / Ya)	6.000	.517	69.581
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = rendah	2.667	1.104	6.440
For cohort Tingkat pemanfaatan jampersal = tinggi	.444	.089	2.213
N of Valid Cases	87		

Penyajian Tabel

Proporsi Tingkat Pemanfaatan Jampersal Berdasarkan Sarana Transportasi

Sarana Transportasi	Pemanfaatan Jampersal				Total	P value	OR	95% CI for OR	
	rendah		tinggi					Lower	Upper
	n	%	n	%					
Tidak	2	66,7	1	33,3	3	0,346	6,000	0,517	69,581
Ya	21	25,0	63	75,0	84				
Total	23		64		87				

Interpretasi

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pemanfaatan jampersal dengan sarana transportasi responden didapatkan bahwa sebanyak 2 orang responden (66,7%) dengan ketidaktersediaan sarana transportasi memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada responden dengan ketersediaan sarana transportasi, terdapat 21 orang (25,0%) yang memiliki pemanfaatan jampersal rendah. Pada tingkat kepercayaan 95%, **tidak ada perbedaan** yang signifikan antara proporsi tingkat pemanfaatan jampersal berdasarkan sarana transportasi responden terhadap tempat pelayanan kesehatan.

1. Pemanfaatan → mean = 6,66

Output :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor pemanfaatan	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Skor pemanfaatan	Mean		6.66	.067
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.52	
		Upper Bound	6.79	
	5% Trimmed Mean		6.73	
	Median		7.00	
	Variance		.391	
	Std. Deviation		.626	
	Minimum		5	
	Maximum		7	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1.634	.258
	Kurtosis		1.483	.511

2. Pengetahuan → mean= 10,53

Output :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor pengetahuan	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Skor pengetahuan	Mean		10.53	.264
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.00	
		Upper Bound	11.05	
	5% Trimmed Mean		10.69	
	Median		11.00	
	Variance		6.043	
	Std. Deviation		2.458	
	Minimum		4	
	Maximum		13	
	Range		9	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.716	.258
	Kurtosis		-.344	.511

3. Aksesibilitas → mean : 1,67

Output :

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aksesibilitas	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Aksesibilitas	Mean		1.67	.060
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.55	
		Upper Bound	1.79	
	5% Trimmed Mean		1.74	
	Median		2.00	
	Variance		.318	
	Std. Deviation		.564	
	Minimum		0	
	Maximum		2	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-1.491	.258
	Kurtosis		1.308	.511

Hasil wawancara dengan Bidan Koordinator Jampersal Puskesmas pada tanggal 28 maret 2012, pukul 11.15 WIB mengenai cakupan Jampersal yang belum mencapai target, seperti terlihat dalam kutipan berikut ini:

“ kalo menurut saya sich, kak (peneliti) karena Jampersal kan program baru, belum semua masyarakat tahu, jadi waktu kita tawarkan kepada pasien untuk memakai Jampersal, mereka masih ragu, ada yang mau ada yang nggak. Lagian khaan... itu (27,3%) cakupan yang telah menggunakan paket dari kehamilan mpe nifas dan BBL. Untuk yang paket kehamilan belum masuk kak.... sekarang ja nich kak, yang klaim Januari mpe Maret udah banyak kok kak.... dah seratusan...”

