

**UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
PROGRAM STUDI DIV U'BUDIYAH INDONESIA**

SKRIPSI

xii + 42 Halaman + 8 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran

NAMA : MUFRIDA

NIM : 131010210051

**HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK IBU HAMIL DALAM
PEMANFAATAN PROGRAM JAMPERSAL DI PUSKESMAS JANGKA
BUYA KABUPATEN PIDIE JAYA**

ABSTRAK

Jampersal Adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir, dengan tujuan umum menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter, bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB. Dan tujuan khusus Meningkatkan cakupan pemeriksaan kahamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan, Meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan. Meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan. Meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan dan akun label. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara pengetahuan, pendidikan, dan paritas ibu hamil dengan pemanfaatan program jampersal di Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2014. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya berjumlah 50 orang. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner selanjutnya dianalisa secara univariat dan bivariat, menggunakan uji *Chi Square Test*. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan program jampersal ($p=0,000$), ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan program jampersal ($p=0,035$), tidak ada hubungan antara paritas dengan pemanfaatan program jampersal ($p=0,495$). Diharapkan bagi puskesmas mengadakan peyuluhan untuk mensosialisasikan tentang program jampersal. Diharapkan untuk memberikan pengetahuan untuk para calon bidan mengenai program jampersal atau program pelayanan kesehatan lainnya. Diharapkan untuk terus memperluas keilmuan dan terus melakukan penelitian lebih lanjut lagi tentang pemanfaatan program jampersal ini.

Kata kunci : pemanfaatan program jampersal, pengetahuan, pendidikan, paritas.

Daftar Bacaan : 19 buah (1991-2012).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berbagai program pemelihara kesehatan bagi masyarakat miskin yang di buat oleh pemerintah sebagai upaya pemenuhan hak yang fundamental bagi warga Negara atas kesehatan sebagaimana yang tercantum Dalam Undang – Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap warga berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan selanjutnya pada pasal 34 ayat (3) ditegaskan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Kemenkes, 2011).

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

Derajat kesehatan masyarakat masih rendah diakibatkan sulitnya akses pelayanan kesehatan dan mahalnya biaya kesehatan. Dan salah satu yang tidak terpenuhinya hak hidup sehat adalah masih banyaknya persalinan di tolong oleh tenaga non kesehatan dan pertolongan kesehatan tidak dilakukan di fasilitas kesehatan. Hal ini antara lain disebabkan kendala biaya yang mempengaruhi akses untuk mendapatkan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan (Erlina, 2012)

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

Jaminan persalinan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan persalinan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan dan pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Pelayanan jampersal ini meliputi pemeriksaan kehamilan *ante natal care* (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan *post natal care* (PNC) oleh tenaga kesehatan, di fasilitas kesehatan pemerintah (Puskesmas dan jaringanya), fasilitas kesehatan swasta yang tersedian fasilitas persalinan (Klinik/Rumah bersalin, Dokter Praktik, Bidan Praktik) yang telah

menandatangani perjanjian kerja sama (PKS), dengan tim pengelola jamkesmas Kabupaten/kota. Dengan adanya program jampersal pemerintah memberi kemudahan pembiayaan persalinan untuk meningkatkan akses persalinan yang sehat. Jaminan persalinan ini juga untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan yang bertujuan untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan, meningkatkan cakupan pertolongan bayi baru lahir, meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan dan juga cakupan komplikasi ibu hamil. Jaminan persalinan sebagai bagian integral dari jamkesmas dilaksanakan secara bersama-sama antara pemerintah, provinsi, kabupaten/kota (Kemenkes, 2011).

Angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi baru lahir/neonatal (AKB) 19 per 1000 kelahiran hidup, Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Develoment Goals/MDGs 2000*) pada tahun 2015, diharapkan angka kematian ibu menurun dari 34 pada tahun 2007 menjadi 23 per 100.000 KH. Dan AKB menurun dari 34 padaa tahun 2007 menjadi 23 per 100 KH. Menurut hasil riskerdas 2010 persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran

miskin, baru mencapai 69,3%. Sedangkan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematia Bayi (AKB) hingga saat ini masih tergolong tinggi. Berdasarkan data terakhir Desember 2013, jumlah AKI melahirkan di Aceh berkisar 190/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB berkisaran 30/1.000 KH. Upaya pengurangan terus dilakukan oleh pemerintah Aceh sebagai salah satu indikator Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bidang kesehatan (Harian Analisa, 2013).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten Pidie jaya pada tahun 2013 terdapat 3.378 sasaran ibu hamil dan 3.246 ibu bersalin. Ibu bersalin yang melahirkan di fasilitas kesehatan dengan menggunakan jampersal berjumlah 2013 dan yang melahirkan di non fasilitas yang dibantu oleh tenaga kesehatan berjumlah 437 orang. Data puskesmas jangka buya tahun 2013 yang menjadi sasaran ibu hamil 226 dan ibu bersalin 213. Data ibu hamil yang terdapat di wilayah kerja puskesmas berjumlah K1 163 (72,8%), K4 122 (53,9), ibu bersalin 110. Ibu hamil yang menggunakan jampersal berjumlah 59 orang, ibu hamil yang menggunakan asuransi lain berjumlah 21 orang dan ibu hamil yang tidak menggunakan jampersal 30 orang.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan dengan mewancarai terhadap 10 orang ibu hamil, tingkat pendidikan dasar yaitu Sekolah Dasar (SD) 8 orang, Pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMP) 2 orang. Dari

tingkat pengetahuan ibu hamil tahu tentang biaya persalinan gratis, namun biaya persalinan gratis tersebut hanya berlaku di puskesmas dan rumah sakit pemerintah, tidak berlaku di bidan praktik swasta, sehingga mempengaruhi tingkat sikap ibu hamil yang merasa lebih mudah memeriksakan kehamilannya ke praktik bidan, agar tidak perlu antrian yang panjang dalam menunggu dapat yang baik. Walaupun harus mengeluarkan biaya begitu juga persalinan dimana ibu hamil mengatakan lebih nyaman melahirkan dirumah sendiri. Karena kurangnya pengetahuan tentang risiko yang akan terjadi pada persalinan dirumah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang “Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Program Jampersal di Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat di buat perumusan masalah sebagai berikut bagaimana Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Program Jampersal di Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Program Jampersal di Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui hubungan antara pengetahuan responden dalam pemanfaatan program jampersal di puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.
- 2) Diketahui hubungan antara pendidikan responden dalam pemanfaatan program jampersal di puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.
- 3) Diketahui hubungan antara paritas responden dalam pemanfaatan program jampersal di puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi :

1. Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.

Sebagai bahan informasi bagi Puskesmas Jangka Buya agar dapat menjadi acuan untuk di pedoman dalam meningkatkan program pelayanan yang lebih baik.

2. Institusi Pendidikan

Sebagai sumber data dan informasi sehingga dapat menambah referensi perpustakaan untuk memudahkan mahasiswa dalam konsep penelitian.

3. Peneliti

Merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan keilmuan, khususnya dalam bidang penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Jampersal (Jaminan Persalinan)

1. Definisi jaminan persalinan (Jampersal)

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

2. Tujuan Jampersal :

a. Tujuan Umum :

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

b. Tujuan Khusus :

- 1) Meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan.
- 2) Meningkatkan cakupan pelayanan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
- 3) Meningkatkan cakupan pelayanan KB pasca persalinan.
- 4) Meningkatkan cakupan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- 5) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel (Kemenkes, 2011)

3. Sasaran Jampersal

- a. Yang dijamin oleh jaminan persalinan adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari), dan bayi baru lahir (usia 0-28 hari).
- b. Yang dapat memperoleh pelayanan jaminan persalinan adalah seluruh ibu hamil yang belum mempunyai jaminan kesehatan (tidak bertanggung di dalam kepersertaan ASKES, Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek dan asuransi lainnya).
- c. Pelayanan Jampersal tidak mengenal batas wilayah, artinya peserta berhak mendapatkan pelayanan dimanapun berada dengan menunjukkan kartu tanda penduduk (KTP) Identitas diri lainnya.

4. Manfaat Jampersal

- a. Bagi Masyarakat :
 - 1) Biaya pelayanan dijamin pemerintah
 - 2) Ibu hamil akan mendapatkan pelayanan antenatal 4 kali sesuai standar dari tenaga kesehatan.
 - 3) Ibu bersalin akan mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
 - 4) Ibu nifas akan mendapatkan pelayanan nifas 3 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan pelayanan KB pasca persalinan.

- 5) Ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir yang mempunyai masalah kesehatan akan ditangani oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan (Puskesmas, maupun RS).

b. Bagi Tenaga Kesehatan

- 1) Mendukung program pemerintah dalam menurunkan angka AKI, AKB dan meningkatkan cakupan KB.
- 2) Adanya kepastian akan menerima jasa pelayanan medis sesuai ketentuan berlaku.
- 3) Peluang bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan jumlah klien yang ditangani.
- 4) Peluang bagi bidan desa untuk meningkatkan kemitraan dengan dukun beranak.

c. Bagi Dinas Kesehatan

- 1) Melaksanakan program pemerintah dalam rangka meningkatkan cakupan, menurunkan AKI dan AKB.
- 2) Peluang untuk meningkatkan kemitraan dengan fasilitas kesehatan swasta.
- 3) Peluang untuk memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan program AKI dan AKB.
- 4) Peluang untuk memperbaiki sistem rujukan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal.

5. Kebijakan Operasional Jamkesmas

- a. Pengelola Jampersal menjadi satu kesatuan dengan pengelola Jamkesmas.
- b. Keperyaratan Jampersal merupakan perluasan kepersertaan dari Jamkesmas.
- c. Peserta Jampersal adalah seluruh sasaran ibu hamil yang belum memiliki jaminan pelayanan kesehatan.
- d. Peserta Jampersal dapat memanfaatkan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) dan tingkat lanjut (Rumah Sakit) di kelas III yang memiliki perjanjian kerja sama dengan tim pengelolah Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota.
- e. Pelayanan Jampersal mengacu pada standar pelayan kesehatan ibu dan anak (KIA).
- f. Pembayaran Jampersal dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan
- g. Fasilitas kesehatan yang melayani Jampersal dari luar wilayahnya, melakukan klaim kepada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan sesuai tempat pelayanan yang diberikan.
- h. Bidan Praktik, Klinik bersalin, Dokter Praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini melakukan Perjanjian Kerja Sama dengan Tim

Pengelola setempat, dimana yang bersangkutan dikeluarkan izin praktiknya.

- i. Jampersal diselenggarakan dengan prinsip portabilitas, dengan demikian Jampersal tidak mengenal batas wilayah.

6. Ruang Lingkup Jampersal

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

- a. 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 Poskedes, 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

b. Pelayanan Persalinan Tingkat Lanjutan

Pelayanan persalinan tingkat pertama lanjutan adalah pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan spesialis, terdiri dari pelayanan kebidanan dan neonatal 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 kedaruratan.

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.

7. Paket Manfaat Jampersal

Peserta Jaminan persalinan mendapatkan manfaat pelayanan yang meliputi :

- a. Pemeriksaan kehamilan (ANC)

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

- 1) 1 kali triwulan pertama
- 2) 1 kali triwulan kedua
- 3) 2 kali triwulan ketiga

- b. Persalinan normal.
- c. Persalinan nifas normal.
- d. Pelayanan bayi baru lahir normal.
- e. Pemeriksaan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi.
- f. Pelayanan pasca keguguran.
- g. Persalinan per vagina dengan tindakan emergensi dasar.
- h. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi dasar.
- i. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar.
- j. Pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan risiko tinggi.
- k. Penanganan rujukan pasca keguguran.
- l. Penanganan kehamilan ektopik terganggu (KET).
- m. Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensif.
- n. Pelayanan nifas dengan tindakan emergensi komprehensif.
- o. Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif.
- p. Pelayanan KB pasca persalinan.

Tatalaksana PNC dilakukan sesuai dengan buku pedoman KIA. Ketentuan pelayanan pasca persalinan meliputi pemeriksaan nifas minimal 3 kali. Pada pelayanan pasca nifas ini dilakukan upaya KIE/Konseling untuk memastikan ibu pasca bersalin atau pasangannya menjadi akseptor KB yang diarahkan kepada kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau kontrasepsi mantap/kontap (MOP dan MOW) untuk tujuan pembatasan dan IUD untuk tujuan penjarangan, secara kafetaria disiapkan alat dan obat semua jenis kontrasepsi oleh BKKBN. Agar tujuan tersebut dapat tercapai, perlu dilakukan koordinasi yang sebaik-baiknya antara tenaga di fasilitas kesehatan/pemberi pelayanan dan Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola serta SKPD yang menangani masalah keluarga berencana serta BKKBN atau (BPMPKB) Provinsi.

8. Pelayanan Persalinan

a. Pelayanan Persalinan tingkat pertama

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

Pelayanan tingkat pertama diberikan Puskesmas dan Puskemas PONED (Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar) serta

jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan TIM Pengelola Kabupaten/Kota

b. Pelayanan Persalinan tingkat lanjutan

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

c. Pelayanan Persiapan Rujukan

Pelayanan persiapan rujukan adalah pelayanan pada suatu keadaan dimana terjadi kondisi yang tidak dapat ditatalaksanakan secara paripurna di fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

9. Pendanaan Jaminan Persalinan

Pendanaan Jaminan Persalinan merupakan bagian integral dari pendanaan Jamkesmas, sehingga tim pengelola Jampersal dan Jamkesmas

sama, baik di pelayanan tingkat pertama dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sedangkan pengelolaan dana tingkat lanjut dilakukan oleh Rumah Sakit.

Penyaluran dana Jamkesmas dan Jampersal disalurkan langsung dari bank operasional KPPN Jakarta :

- A. Rekening Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab program untuk persalinan di fasilitas tingkat pertama
- B. Rekening Rumah Sakit/Balai Kesehatan untuk pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang menjadi satu kesatuan dengan dana pelayanan rujukan yang sudah berjalan selama ini.
- C. Penyaluran Dana ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- D. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku penanggung jawab program, membuka rekening khusus Jamkesmas dalam bentuk giro bank, atas nama dinas kesehatan (institusi) untuk menerima dana Jamkesmas pelayanan dasar dan dana Jampersal, dan selanjutnya nomor rekening tersebut dikirim ke alamat : Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kementrian Kesehatan.
- E. Pengiriman nomor rekening melalui surat resmi ditanda tangan kepala dinas kesehatan dan menyertakan nomor telepon yang langsung dapat dihubungi.
- F. Menteri Kesehatan membuat Surat Keputusan tentang penerima dana penyelenggara Jamkesmas dan Jampersal di Pelayanan dasar untuk tiap

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

G. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat surat edaran ke Puskesmas untuk :

- a) Membuat *Plan of Action* (POA) tahunan dan bulanan untuk pelayanan Jamkesmas dan Jampersal sebagai dasar perkiraan kebutuhan Puskesmas untuk pelayanan Jamkesmas dan Jampersal.
- b) *Plan of Action* (POA) sebagaimana dimaksud merupakan bagian dari POA Puskesmas secara keseluruhan sebagai hasil perumusan rencana kerja lokakarya mini Puskesmas.

H. Penyaluran dana ke Rumah Sakit

- a) Dana Jamkesmas dan Jaminan Persalinan untuk pelayanan Kesehatan di Fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan disalurkan langsung dari Kementrian Kesehatan melalui KPPN ke rekening Fasilitas Kesehatan Pemberi Pelayanan Kesehatan secara bertahap sesuai kebutuhan.
- b) Penyaluran Dana Pelayanan ke fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan yang mencantumkan nama PPK Lanjutan dan besaran dana luncauran yang diterima.

I. Perkiraan besaran penyaluran dana pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan realisasi penggunaan di Rumah Sakit yang diperhitungkan dari laporan pertanggungjawaban dana PPK lanjutan.

J. Pembayaran Klaim Jampersal

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

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

Semua pembayaran baik persalinan di tingkat pertama maupun persalinan di tingkat lanjutan bersifat klaim jadi pembayarannya disesuaikan dengan laporan pertanggung jawaban.

B. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dalam Pemanfaatan Program Jampersal.

1. Pengetahuan.

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat

yang berbeda-beda. Pengetahuan juga adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden berkaitan dengan sehat dan sakit atau kesehatan misalnya : tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya.

Pengetahuan ini terkait dengan lingkungan di mana ibu hamil menetap. Keadaan lingkungan sekitar sedikit banyaknya akan mempengaruhi pengetahuan, dalam hal ini pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan. Sosialisasi jampersal yang optimal dan merata membuat masyarakat menjadi tahu dan mengerti mengenai konsep persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan (Oktaviani, 2012).

Semakin tinggi tingkat pengetahuan individu maka semakin mudah individu tersebut dapat menerima informasi atau saran dari luar. Informasi itu dapat berbentuk sebuah penyuluhan yang diberikan oleh profesional kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan. Dengan pengetahuan yang semakin tinggi, maka pasien dapat menstimulasi motivasi untuk meningkatkan kepatuhan (Niven, 2008). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian/responden (Notoadmojo, 2007). Pengukuran Pengetahuan dibagi menjadi 2 (dua) katagori sebagai

berikut: Tinggi Jika jawaban benar ≥ 60 -100%, Rendah Jika jawaban benar ≤ 50 % (Arikunto, 2002)

2. Pendidikan

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

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual sangat berpengaruh terhadap cara berfikir seseorang baik dalam tindakan yang dapat dilihat atau pada pengambilan keputusan dalam perilaku pemanfaatan pelayanan jampersal yang lebih menjamin keselamatan jiwa ibu dan bayi juga mengatasi hambatan biaya. Tingkat pendidikan menentukan tingkat partisipasi dalam meningkatkan masyarakat (Syafudin dkk, 2009). Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu dapat memilih pelayanan kesehatan yang lebih baik untuk menjamin keselamatan ibu (Mardianti, 2001). Pendidikan dapat di klasifikasikan menjadi tiga yaitu pendidikan dasar (SD,SLTP/SMP). Pendidikan

menengah SLTA/SMA. Pendidikan tinggi Jika mencapai akademik / perguruan tinggi (Depdiknas, 2000).

3. Paritas

Paritas adalah keadaan kelahiran atau jumlah persalinan (partus) yang dialami ibu. Paritas merupakan faktor penting dalam menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandung. Jumlah kelahiran yang terlalu banyak atau lebih dari 5 kali sudah merupakan resiko tinggi, yang berbahaya baik pada saat kehamilan ataupun pada saat persalian. Paritas erat hubungannya dengan penyulit atau komplikasi yang pernah dialami oleh ibu (Manuaba, 2008). Primigravida adalah seseorang wanita yang hamil untuk pertama kali, multigravida adalah seseorang wanita yang pernah melahirkan bayi viable beberapa kali (sampai 5 kali). Dan grandegravida wanita yang pernah melahirkan bayi sebanyak 6 kali atau lebih, hidup atau mati.

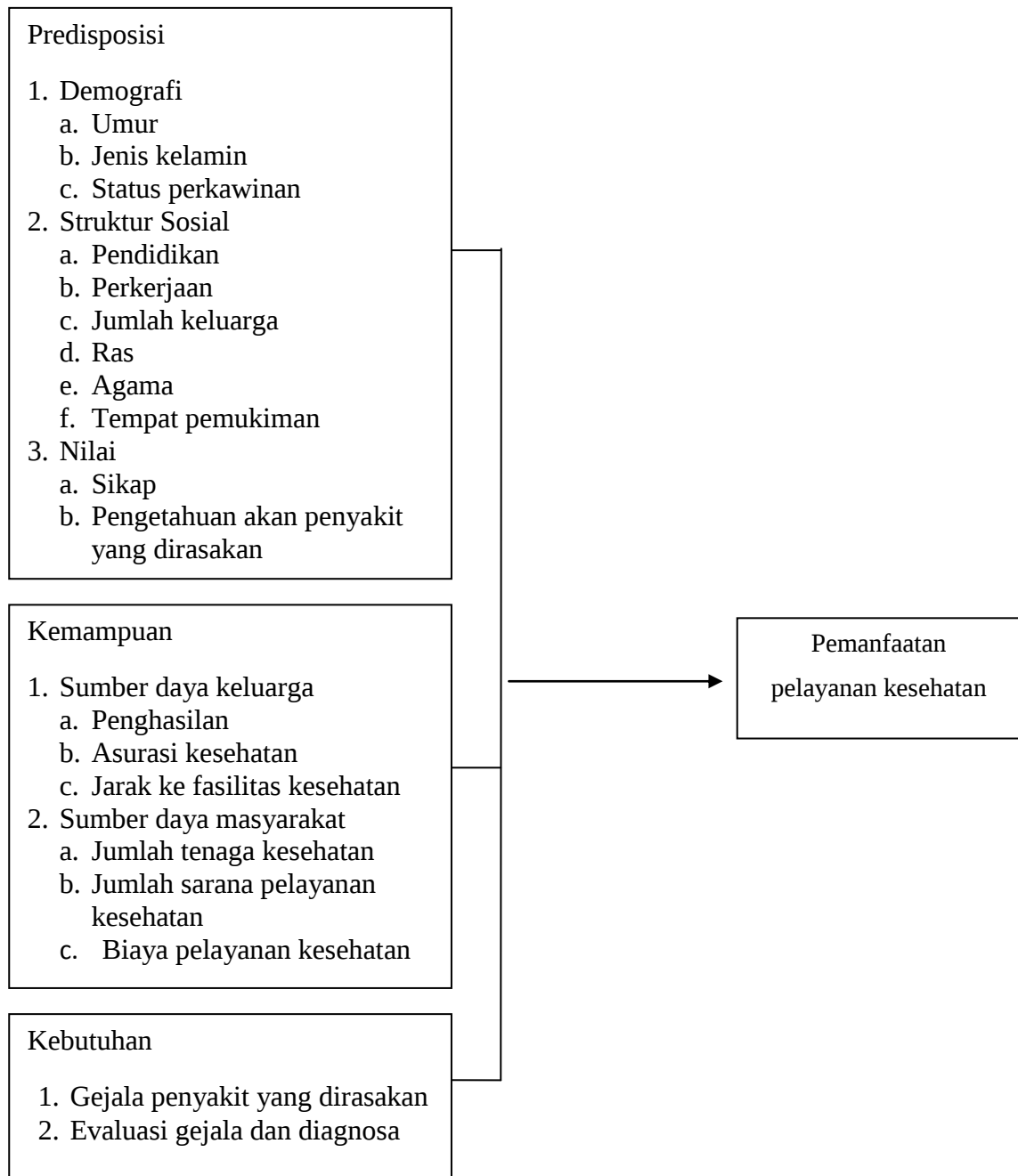
Jumlah persalinan menentukan ibu untuk mencari pelayanan kesehatan atau tempat bersalin selanjutnya, Karena dengan persalinan yang terdahulu akan lebih memberikan pengalaman sehingga ibu akan memilih pertolongan dan tempat bersalin seperti sebelumnya. Sebaliknya ibu yang belum pernah bersalin akan mencari tahu tentang kondisi kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi ke tempat pelayanan kesehatan. Jumlah kelahiran yang terlalu banyak dapat mengindikasikan tingkat resiko seseorang baik resiko kehamilan maupun persalinan. Seseorang yang memiliki paritas tinggi akan memiliki

kesadaran yang lebih besar untuk memanfaatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

C. Kerangka Teori

Konsep teori yang digunakan untuk mendukung penelitian ini menggunakan teori Green, L (2005), dan Adersen. Teori Andersen dan Green L, dikelompokkan menjadi 3 kategori utama yaitu pada teori Andersen Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristic*), karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristic*), dan karakteristik kebutuhan (*Need Characteristic*). Klasifikasi pada teori Green yaitu faktor prediposisi (*Predisposing Factors*), faktor pemungkin (*Enabling Factors*), dan faktor penguat (*Reinforcing Factors*).

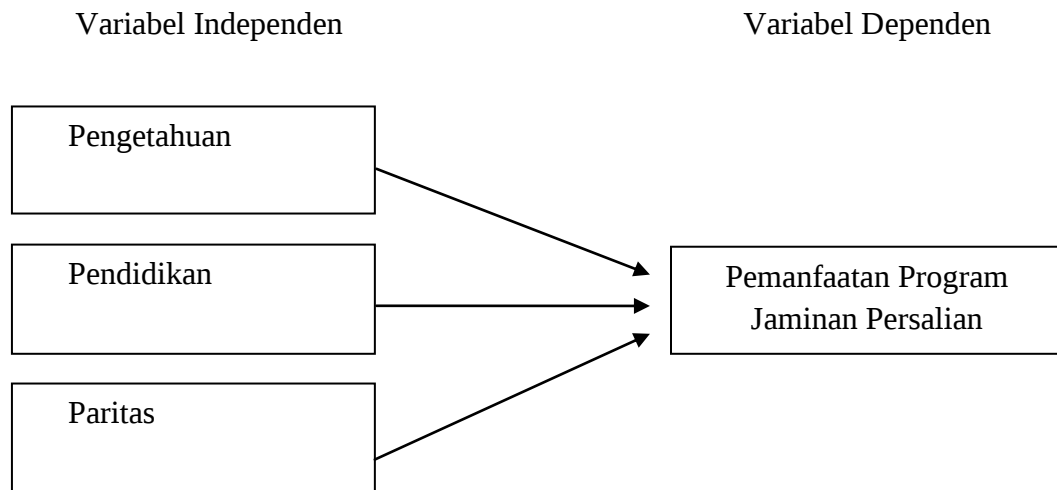
Berdasarkan teori diatas dan dengan memodifikasi 2 teori peneliti menentukan masing variabel independen yaitu *Predisposing* mencakup (teori Andersen : pendidikan,). (teori Green : pengetahuan dan paritas). Untuk variable dependennya yaitu pemanfaatan Program Jampersal.



Gambar 2.1 Modifikasi Kerangka Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan
Soekidjo Notoatmojo, 2007.

D. Kerangka Konsep

Untuk menentukan kerangka konsep peneliti membaca beberapa kali teori yang akan digunakan, kemudian peneliti menetapkan kerangka teori yang akan dijadikan kerangka konsep dalam peneliti menetapkan kerangka teori Andersen dan Green, yang akan digunakan pada penelitian ini dan dengan lebih sederhana seperti di bawah ini :



2.2 Gambar Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian dimana pengumpulan data dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus (Notoadmodjo, 2002).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil berjumlah 50 orang di Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya pada bulan Juni 2014.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi dengan mengambil sampel dari keseluruhan populasi yaitu semua ibu hamil yang berjumlah 50 orang di Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9-22 juni tahun 2014 di Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Penelitian/Dependen						
1	Pemanfaatan program jampersal	Kunjungan ibu untuk pemeriksaan kahamilan pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang menggunakan program jampersal	Wawancara - Ya, jika responden menggunakan program jampersal - Tidak, jika responden tidak menggunakan program jampersal	Kuesioner	Ya Tidak	Ordinal
Variable Penelitian/Independen						
2	Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui ibu berkaitan dengan Jampersal.	Wawancara Tinggi bila $\geq 60-100\%$ dan Rendah bila $\leq 50\%$	Kuesioner	Tinggi Rendah	Ordinal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh individu.	Wawancara - Dasar bila SD & SMP - Menegah bila SLTA/SMA - Tinggi bila perguruan tinggi	Kuesioner	Dasar Menegah Tinggi	Ordinal
4	Paritas	Jumlah kelahiran yang dialami ibu baik maupun lahir hidup	Wawancara Dengan kelahiran tak berisiko < 4 orang, berisiko > 4 orang	Kuesioner	Primigravida Multigravida Gandegravida	Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara pengetahuan responden dalam pemanfaatan program jampersal di puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.
- b. Ada hubungan antara pendidikan responden dalam pemanfaatan program jampersal di puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.
- c. Ada hubungan antara paritas responden dalam pemanfaatan program jampersal di puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.

F. Pengolahan Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh dengan menyebarkan kuesioner berisi pertanyaan yang berhubungan dengan pemanfaatan program jampersal untuk persalinan oleh tenaga kesehatan

2. Data Sekunder

Data yang diambil dengan cara pengumpulan data yang dilakukan dengan teknik pencatatan dari buku register pasien (ibu hamil) di Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.

3. Instrumen Penelitian

Alat pengukuran data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner dalam bentuk pertanyaan yang terdiri 4 pertanyaan pemanfaatan program jampersal (variable dependen). 1 pertanyaan pendidikan responden, 1 pertanyaan paritas, dan 12 pertanyaan pengetahuan responden.

G. Pengolahan dan Analisis Data.

1. Pengolahan data

Pengolahan data Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan teknik komputerisasi. Agar data yang diperoleh sesuai dengan analisis yang diharapkan maka sebelumnya dilakukan langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut.

(a) *Editing*

Dalam penelitian ini dilakukan pengecekan kuesioner yang telah diisi oleh responden yang di wawancarai untuk mengetahui kualitas pengisian data dalam kuesioner. Jika ditemukan ada jawaban responden yang tidak sesuai atau terjadi kesalahan, serta kekurangan data maka dapat dilakukan pengecekan ulang atau perbaikan kepada responden tersebut.

(b) *Coding*

Coding adalah pemberian kode-kode pada jawaban responden. Kode adalah syarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka/huruf-huruf yang memberikan petunjuk pada suatu data yang akan dianalisis. Koding dilakukan setelah kuesioner diisi oleh responden.

(c) *Processing*

Processing adalah memasukan data ke digital. Penelitian ini menggunakan *software* statistik untuk mengolah data, alat digital yang digunakan adalah perangkat komputer dengan *software* statistik.

(d) *Cleaning*

Cleaning adalah mengecek angka-angka koding yang masuk ke dalam software sehingga tidak mengganggu proses pengolahan data selanjutnya. Jika ada angka yang tidak sesuai, maka dilakukan pengecekan ulang ke kuesioner responden tersebut. Hal tersebut dilakukan untuk memastikan semua data telah valid dan reliable serta siap untuk diolah.

(e) *Scoring*

Skoring adalah pemberian bobot nilai pada jawaban responden di masing-masing pertanyaan dalam kuesioner. *Scoring* digunakan untuk variabel tertentu.

2. Analisa Data

(a) Analisis Data Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran/distribusi karakteristik masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis data univariat disajikan dalam bentuk frekuensi atau persentasi dari masing-masing variabel.

(b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemaknaan hubungan antar variabel dependen dan independen. Uji yang digunakan yaitu uji *Chi Square*. Dalam penelitian ini, untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel yang diteliti, penelitian menggunakan uji kai kuadrat (*chi square*) sebagai metode analisis data. Tujuan dari digunakannya uji ini adalah untuk menguji

perbedaan proporsi/ persentase antara beberapa kelompok data (Hastono, 2002). Uji *Chi Square* dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Proses pengujian kai kuadrat adalah dengan membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dan frekuensi harapan (eksperimen). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai harapan frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan bermakna (signifikan). Sebaliknya, bila nilai frekuensi observasi dan nilai frekuensi harapan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna (Hastono, 2002).

H.Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS varian 11,5 kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi untuk dinarasikan. Untuk mengetahui hubungan masing-masing variable independen dengan variable dependen digunakan uji *chi-square test*.

Penilaian dilakukan sebagai berikut :

- a. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variable dependen dengan variable independen.
- b. Jika $p \text{ value} \geq 0,05$ maka disimpulkan tidak ada hubungan antara variable dependen dengan variable independen.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan responden dalam pemanfaatan program jampersal di puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya ($p=0,000 < 0,05$).
2. Ada hubungan antara pendidikan responden dalam pemanfaatan program jampersal di puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya ($p=0,010 < 0,05$).
3. Tidak ada hubungan antara paritas responden dalam pemanfaatan program jampersal di puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya ($p=0,495 > 0,05$).

B. Saran

1. Puskesmas Jangka Buya Kabupaten Pidie Jaya.
Diharapkan bagi puskesmas mengadakan penyuluhan untuk mensosialisasikan tentang program jampersal.
2. Institusi Pendidikan
Diharapkan untuk memberikan pengetahuan untuk para calon bidan mengenai program jampersal atau program pelayanan kesehatan lainnya.

3. Peneliti

Diharapkan untuk terus memperluas keilmuan dan terus melakukan penelitian lebih lanjut lagi tentang pemanfaatan program jampersal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Suatu Penelitian: Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi Kelima. Jakarta : Rineka Cipta Jakarta.
- Depdikbud. 1991. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi kedua. Balai Pustaka. Jakarta
- Depdinas, 2000. *Pendidikan dan Kebudayaan*. Jakarta.
- Depkes. 2001. *Buku pedoman pengenalan Tanda Bahaya pada Kehamilan Persalinan dan Nifas*. Jakarta. Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri dan Tim Penggerak PKK Pusat.
- Erlina. 2012. *Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Berdasarkan Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Arut Selatan Kecamatan Arut Selatan Kota Waringin Barat Tahun 2012*. FKM UI. Depok.
- Green, L. Kreuter, M.W. 2005. *Health Program Planning; An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill Comp.Inc. New York.
- Harian Analisa. *Angka Kematian Ibu dan Bayi Di Aceh Masih Tinggi*. http://www.analisadaily.org/news/read2013/angka_kematian_ibu_dan_bayi_di_aceh_masih_tinggi (dikutip pada tanggal 6 april 2014).
- Hartono, 2002. *Statistik Untuk Penelitian*. Yogyakarta: LSFK2 dan Pustaka Pelalar.

- Hayatini, Teni. 2002. *Karakteristik Ibu Hamil yang Memanfaatkan Pelayanan Antenatal Care (ANC) serta Hubungannya dengan Kelengkapan ANC di Puskesmas Kota Bandung Jawa Barat Tahun 2001*. Skripsi. FKM UI. Depok.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Sosialisasi Jampersal*. Buku Saku Jampersal.
- Kristina. 2003. *Pemberian ASI Eksklusif Kepada Bayi 0-4 Bulan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi di Indonesia (Analisis Data Kor Susenas 2011)*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Depok
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta
- Nadjib, Mardianti, 2001. *Pemerataan Akses Pelayanan Rawat Jalan di Berbagai Wilayah Indonesia*. Disertasi Program Pacsa Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. Depok.
- Nadjib, Mardiaty. 1999. *Pemerataan Akses Pelayanan Rawat Jalan di Berbagai Wilayah Indonesia*. Disertasi Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat UI. Depok.
- Niven, N. 2008. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*. Jakarta : EGC. Hal 123-12.
- Notoadmodjo Soekidjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo. Soekidjo. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta.

Oktaviani.N, Farid, Andriyani.K. 2012. *Pengaruh Program Jampersal Terhadap Pemilihan Tempat dan Penolongan Persalinan Di Desa Nagrak Kecamatan Ciater Kabupaten Subang*. KTI Kebidanan FK UNPAD. Bandung.

Syafrudin dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.