

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGUNAAN JAMPERSAL PADA IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI DESA SUMPOT SIDOARJO

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

SABDI ALIF MUSTOFA

NIM:130915113

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 1 Juli 2013

Yang menyatakan,

SABDI ALIF MUSTOFA

NIM. 130915113

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
JAMPERSAL PADA IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI DESA
SUMPUT SIDOARJO**

OLEH:
SABDI ALIF MUSTOFA
NIM. 130915113

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
18 Juli 2013

Oleh:

Pembimbing Ketua



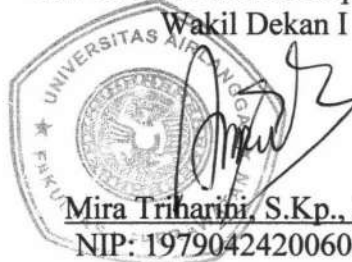
Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc.
NIP. 198202182008121005

Pembimbing II



Erna Dwi Wahyuni, S.Kep, Ns., M.Kep
NIK. 139080823

Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP: 197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
JAMPERSAL PADA IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI DESA
SUMPUT SIDOARJO**

Oleh:
Sabdi Alif Mustofa
130915113

Telah diuji
Pada tanggal 24 Juli 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Retnayu Pradanie, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Anggota : 1. Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc ()

2. Erna Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep ()

Mengetahui,
a.n. Dekan Fakultas Keperawatan
Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP: 197904242006042002

MOTTO

“SEGALA SESUATU YANG MERISAUKAN PARA ABID DAN
PARA ZAHID HANYALAH KARENA MEREKA BELUM MELIHAT
ALLAH DALAM SEGALA SESUATU. KALAU MEREKA
MELIHAT-NYA DALAM SEGALA SESUATU MAKA MEREKA
TAK AKAN RISAU OLEH SESUATU”

‘Ibnu Athaillah al-Sakandari’

*Dengan mengucap syukur pada Allah SWT,
kupersembahkan skripsi ini untuk kedua orang tua, adik serta orang-
orang yang mengasahi saya.*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN JAMPERSAL PADA IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI DESA SUMPOT SIDOARJO”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada saya untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Ferry Efendi S.Kep.,Ns, M.Sc. selaku pembimbing ketua yang telah banyak meluangkan waktu, pemikiran dan saran-saran serta pengarahan bagi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

4. Ibu Erna Dwi Wahyuni S.Kep.,Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan arahan, masukan dan motivasi bagi peneliti selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes dan Ibu Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns, M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan saran serta masukan demi kesempurnaan skripsi ini
6. Para dosen dan para staf karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga lainnya yang telah banyak berjasa selama peneliti menyelesaikan skripsi.
7. Ibu Ning Syafa'ati Amd.Keb selaku Bidan Praktek Mandiri yang telah memberikan ijin untuk penelitian dan sangat membantu dalam penelitian.
8. Kepada ayahku (almarhum), terima kasih aku bangga dilahirkan menjadi anakmu, maafkan aku karena belum bisa dan tak akan bisa membalas semua jasmu yang teramat banyak.
9. Keluargaku, ibuku tercinta serta adikku yang ku sayangi yang telah memberikan semangat tiada henti dan terus berkorban demi aku. Mari kita berjuang mengarungi hidup di keluarga yang indah ini, aku bangga bisa hadir di tengah kalian.
10. Seluruh saudara-saudaraku bibiku Hj Fatimah dan Hj Ning yang telah banyak berjasa membantu menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan ini, sepupuku Hj Nurul, fatchur, aris, fidah, mas fajar, mbak ira dan saudaraku semuanya yang selalu mendukung dalam penyelesaian skripsi. Serta nenekku mbah putri, mbok pik dan saudaraku semuanya.

11. Untuk orang tercinta, my Lovely yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan kepadaku, maafkan aku yang selalu merepotkan.
12. Teman seperjuangan (Ikhwan, fika, sheila, opi, yudha, sofa, edi, fendi, heru, rizki dan lain-lain). Teman-temanku Fkp angkatan 2009 yang selalu amat sangat kompak sekali, lets get our graduation on 2013 and continue to “Ners Muda”.
13. Seluruh responden penelitian yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya dalam penyelesaian penelitian ini.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebut namanya satu persatu atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan dalam menyelesaikan skripsi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari segenap pembaca. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 8 Juli 2013

Penulis

ABSTRAK**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
JAMPERSAL PADA IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI DESA
SUMPUT SIDOARJO****Oleh: Sabdi Alif Mustofa**

Introduksi. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 128 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah kemudian menggagas program Jampersal. Program Jampersal merupakan pelayanan pembiayaan jaminan persalinan yang ditujukan bagi ibu hamil yang mengalami kesulitan ekonomi. Pada faktanya tidak semua ibu hamil mau menggunakan program Jampersal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis berbagai faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan Jampersal pada ibu hamil.

Metode. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* dan terdapat 30 responden untuk penelitian ini. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan, status ekonomi dan jarak tempat pelayanan Jampersal. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penggunaan Jampersal. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan dengan penggunaan Jampersal ($p=0.007$). Terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan penggunaan Jampersal ($p=0.000$). Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak tempat pelayanan dengan penggunaan Jampersal ($p=0.001$).

Diskusi dan kesimpulan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pendidikan mempengaruhi seseorang untuk menggunakan pelayanan Jampersal. Status ekonomi rendah mempengaruhi seseorang untuk menggunakan Jampersal karena mendapat jaminan biaya dan pada jarak yang dekat dengan tempat pelayanan Jampersal mempengaruhi penggunaan Jampersal. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor kepuasan pelayanan, sikap petugas dan usia.

Kata kunci: *pendidikan, status ekonomi, jarak pelayanan, Jampersal*

ABSTRACT

**ANALYSIS FACTORS AFFECTING UTILIZATION OF
JAMPERSAL PROGRAM FOR PREGNANT WOMEN AT MIDWIFERY
CLINIC IN SUMPOT SIDOARJO.**

By : Sabdi Alif Mustofa

Introduction : The Maternal mortality rate in Indonesia is still high at 128 per 100,000 live births. From that the government initiated to create Jampersal program. Jampersal program is service labor guarantees are intended for pregnant women who live in low economic. In fact not all pregnant women want to use the Jampersal program. The purpose of this study was to analyze the various factors that can affect utilization of Jampersal in pregnant women.

Method : This research used cross sectional approach. The samples were taken by purposive sampling and there were 30 respondents participate in this research. The independent variable in this research was the education, economic status and distance from health services. The dependent variable was utilization of Jampersal program. The data was collected by questionnaire and analyzed by Chi square test.

Result : The result showed that the education, economic status and distance had significant correlation with utilization of Jampersal program with significancy $p=0.007$, $p=0.000$, $p=0.001$ respectively.

Discussion and conclusion : This study concluded that low economic status affected pregnant women to used Jampersal program because mother to get privilege of fee waives. Their preference closely related with mothers level of education as well as the distance to midwifery clinic. Further research quality given by health staff with this program should be taken.

Keywords : *education, economic status, distance from health service, Jampersal*

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak.....	ix
<i>Abstract</i>	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Arti Lambang dan Singkatan	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan.....	5
1.4.1 Tujuan umum.....	5
1.4.2 Tujuan khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat teoritis.....	6
1.5.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Jaminan Persalinan.....	8
2.1.1 Definisi jaminan persalinan.....	8
2.1.2 Tujuan jaminan persalinan.....	8
2.1.3 Manfaat jaminan persalinan.....	9
2.1.4 Sasaran jaminan persalinan.....	11
2.1.5 Kebijakan operasional jaminan persalinan.....	11
2.1.6 Ruang lingkup jaminan persalinan.....	14
2.2 Konsep Kehamilan.....	18
2.2.1 Definisi kehamilan.....	18
2.2.2 Tanda dan gejala kehamilan.....	18
2.2.3 Fisiologi kehamilan terhadap sistem tubuh.....	24
2.3 Konsep Dasar Pendidikan.....	29
2.3.1 Pengertian pendidikan.....	29
2.3.2 Tujuan pendidikan.....	30
2.3.3 Unsur-unsur pendidikan.....	30
2.3.4 Jenjang pendidikan.....	31
2.4 Konsep Sosial Ekonomi.....	31
2.5 Konsep Jarak.....	32

2.6 Konsep Bidan Praktik Mandiri.....	33
2.6.1 Definisi bidan.....	33
2.6.2 Syarat praktik bidan.....	34
2.6 Teori Denver.....	37
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	40
3.1 Kerangka Konseptual.....	40
3.2 Hipotesis Penelitian.....	41
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	42
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	42
4.2.1 populasi.....	42
4.2.2 sampel.....	43
4.2.3 sampling.....	44
4.3 Identifikasi Variabel.....	44
4.3.1 Variabel independen.....	44
4.3.2 Variabel dependen.....	45
4.4 Definisi Operasional.....	46
4.5 Instrumen Penelitian.....	48
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	48
4.8 Kerangka Operasional.....	50
4.9 Analisis Data.....	51
4.10 Etika Penelitian.....	51
4.10.1 <i>Informed consent</i>	51
4.10.2 Anonimity.....	51
4.10.3 Kerahasiaan.....	52
4.11 Keterbatasan.....	52
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
5.1 Hasil Penelitian.....	53
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	53
5.1.2 Data umum.....	54
5.1.3 Data khusus.....	55
5.1.4 Analisis faktor yang mempengaruhi penggunaan jampersal.....	57
5.2 Pembahasan.....	59
5.2.1 Pendidikan.....	59
5.2.2 Status ekonomi.....	61
5.2.3 Jarak tempat pelayanan kesehatan.....	63
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	67
6.1 Simpulan.....	67
6.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
Lampiran.....	72

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jampersal Pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Desa Sumput Sidoarjo..... 46

Tabel 5.1 Tabulasi hubungan faktor pendidikan dengan penggunaan program Jampersal di BPM Ning Syafa’ati Desa Sumput Sidoarjo, 30 Juni 2013.....58

Tabel 5.2 Tabulasi hubungan faktor ekonomi dengan penggunaan program Jampersal di BPM Ning Syafa’ati Desa Sumput Sidoarjo, 30 Juni 2013.....59

Tabel 5.3 Tabulasi hubungan faktor jarak tempat pelayanan Jampersal dengan penggunaan program Jampersal di BPM Ning Syafa’ati Desa Sumput Sidoarjo, 30 Juni 2013.....59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi masalah.....4

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian analisis faktor yang mempengaruhi penggunaan jampersal pada ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri Ning Syafa’ati Kecamatan Sidoarjo.....40

Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian Analisis Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Ibu Hamil dalam Menggunakan Program Jampersal pada BPM Ning Syafa’ati, Amd. Keb di Desa Sumput Kabupaten Sidoarjo.....50

Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di BPM Ning Syafa’ati Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013.....54

Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di BPM Ning Syafa’ati Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013.....54

Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan urutan persalinan di BPM Ning Syafa’ati Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013.....55

Gambar 5.4 Data pendidikan responden di BPM Ning Syafa’ati Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013.....55

Gambar 5.5 Data penghasilan responden di BPM Ning Syafa’ati Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013.....56

Gambar 5.6 Data jarak tempat pelayanan Jampersal dengan rumah responden di BPM Ning Syafa’ati Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013.....56

Gambar 5.7 Data penggunaan Jampersal di BPM Ning Syafa’ati Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013.....57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin penelitian.....	72
Lampiran 2 Surat balasan penelitian	73
Lampiran 3 Surat penjelasan penelitian	74
Lampiran 4 Surat persetujuan menjadi responden.....	75
Lampiran 5 Kuesioner data demografi.....	76
Lampiran 6 Tabulasi data.....	78
Lampiran 7 Hasil uji statistik.....	80

DAFTAR SINGKATAN

AKB	:	Angka Kelahiran Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	Ante Natal Care
BOK	:	Bantuan Operasional Kesehatan
BPM	:	Bidan Praktek Mandiri
Jamkesmas	:	Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jampersal	:	Jaminan Persalinan
KB	:	Keluarga Berencana
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KONTAP	:	Kontrasepsi Mantap
MKJP	:	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
PNC	:	Post Natal Care
PONED	:	Pelayanan Obstetri Esensial Dasar
Polindes	:	Pondok Bersalin Desa
Poskesdes	:	Pondok Kesehatan Desa
Risti	:	Risiko Tinggi
SDM	:	Sumber Daya Manusia

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka indikator kesehatan di Indonesia salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI), AKI di Indonesia masih tergolong tinggi, dimana hal ini menunjukkan angka kesehatan di negara Indonesia masih lemah atau kurang. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI 128 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), diharapkan pada tahun 2015 dapat diturunkan menjadi 107 per 100.000 KH, diperlukan upaya terobosan besar oleh pemerintah (Depkes, 2012). Salah satu kendala yang dihadapi oleh masyarakat adalah tidak adanya kemampuan dalam ketersediaan biaya untuk mengakses fasilitas kesehatan, sehingga harus ada peran oleh pemerintah untuk mengatasi hal tersebut. Sesuai dengan surat edaran Kemenkes TU/Menkes/E/391/11/2011 pemerintah mengeluarkan program Jaminan Persalinan (Jampersal). Berdasarkan pengamatan penulis di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ning Syafa'ati pada tanggal 31 Maret 2013, ternyata masih ada ibu hamil yang belum menggunakan program Jampersal. Banyak ibu hamil yang tidak mau menggunakan Jampersal karena terlalu banyak persyaratan yang harus dipenuhi. Ibu hamil menggunakan program Jampersal bisa saja dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: latar belakang pendidikan, nilai kepercayaan, pengetahuan, kemampuan ekonomi, akses pelayanan kesehatan, sikap petugas dan lain-lain. Berbagai faktor yang mempengaruhi penggunaan Jampersal pada ibu hamil tersebut masih perlu diteliti.

Fakta yang ada di beberapa daerah program Jampersal belum berlangsung maksimal dikarenakan kurangnya sosialisasi dan kurangnya kerja sama dari para

dokter dan bidan swasta (Depkes, 2012). Menurut Depkes (2012) biaya persalinan normal sebesar 500.000 tentu berbeda jauh dengan penghasilan bidan swasta dimana sekali melakukan pertolongan persalinan biayanya mulai dari 600.000 sampai 1.000.000. Akses pemanfaatan Jampersal di seluruh Indonesia mengalami penurunan mulai tahun 2011 sampai pertengahan tahun 2012. Pemanfaatan Jampersal pada Puskesmas tahun 2011 yaitu 1.572.751 dan mengalami penurunan pada tahun 2012 menjadi 857.171 jiwa. Hal ini serupa dengan akses pemanfaatan Jampersal yang ada di rumah sakit juga mengalami penurunan (Mukti, 2012). Menurut hasil Riskesdas (2010), persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin (*Quintile 1*) baru mencapai sekitar 69,3%. Persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ning Syafa'ati, Amd.Keb di Desa Sumpat Kecamatan Sidoarjo pada bulan Januari-Maret 2013 di peroleh data dari 47 ibu hamil, terdapat 30 orang atau 63,8 % yang mengikuti program Jampersal. Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang wajar terjadi pada seorang perempuan. Kedua hal tersebut berperan penting dalam proses reproduksi guna mempertahankan kelestarian manusia. Meskipun merupakan suatu hal yang fisiologis, kehamilan dan persalinan memiliki banyak resiko yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin (Alamsyah, 2009). Persalinan seorang ibu yang akan melahirkan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang mana lebih mempunyai kompetensi di dalam menolong persalinan, namun banyak sebagian masyarakat bawah terkadang lebih memilih melakukan persalinan bukan pada tenaga kesehatan. Banyak faktor yang menyebabkan ibu hamil melakukan hal tersebut seperti rendahnya tingkat

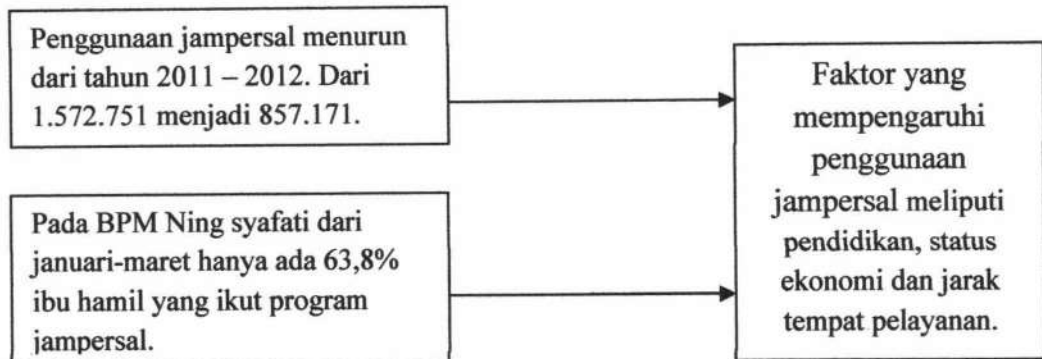
pengetahuan ibu hamil tentang resiko persalinan yang diakibatkan oleh rendahnya tingkat pendidikan, karena keadaan ekonomi, keterbatasan sarana kesehatan, budaya setempat dan sebagainya. Pada umumnya faktor ekonomi menjadi faktor yang paling dominan yang mempengaruhi ibu hamil untuk melakukan persalinan tidak di tenaga kesehatan setempat atau bidan, karena memang biaya persalinan tergolong tinggi bagi masyarakat bawah. Oleh karena itu agar tidak semakin banyak jumlah ibu hamil yang melakukan persalinan diluar tenaga kesehatan, maka pemerintah mengeluarkan program pembiayaan persalinan, dimaksudkan agar masyarakat mau melakukan persalinan pada tenaga kesehatan. Sehingga otomatis dapat menurunkan terjadinya kematian baik ibu maupun bayi di dalam persalinan. Menurut teori Denver seseorang menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi. Faktor sosiologis meliputi persepsi sakit dan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan. Faktor yang berhubungan dengan penyelenggara pelayanan kesehatan yaitu sikap petugas, keahlian dan jarak tempat pelayanan (Anwar, 2005). Faktor sosiodemografi di Desa Sumpat sangat beragam mulai dari masyarakat kebawah menengah sampai atas terlihat dari kondisi lingkungan dan rumah, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui hubungan antara faktor pendidikan, status ekonomi dan jarak dengan penggunaan Jampersal.

Ibu hamil yang mengikuti program jaminan persalinan (Jampersal) mendapatkan fasilitas pembiayaan dimulai dari pemeriksaan kehamilan sampai persalinan. Standar pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 kali pemeriksaan kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan kehamilan dapat memudahkan ibu serta

meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi pada saat melakukan persalinan. Pentingnya pemeriksaan kehamilan karena setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Manuaba, 2001). Persalinan sangat membutuhkan kesiapan dari seorang ibu, sering ibu melupakan pentingnya persiapan dalam menghadapi persalinan, sehingga pada saat persalinan ibu menjadi tidak tahu apa yang harus dilakukan dan akibat yang timbul dapat berdampak buruk bagi ibu maupun bayinya, hal ini dapat memicu semakin tingginya angka kematian ibu (Darsono, 2009).

Berdasarkan masalah di atas mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian tentang faktor apa saja yang mempengaruhi ibu hamil dalam menggunakan program jampersal. Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan masukan kepada pemerintah dan petugas kesehatan agar meningkatkan pelayanannya sesuai dengan faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam menggunakan Jampersal, agar semakin banyak lagi ibu hamil yang turut serta menggunakan program jampersal sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang masih tinggi di negara kita ini.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jampersal Pada Ibu Hamil di BPM Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013

Berdasarkan gambar 1.1 Penggunaan Jampersal di puskesmas pada tahun 2011 yaitu 1.572.751 dan mengalami penurunan pada tahun 2012 menjadi 857.171 jiwa. Fakta yang lain juga terdapat pada BPM Ning Syafa'ati dari bulan Januari sampai Maret didapatkan data bahwa hanya ada 63,8% ibu hamil yang mengikuti program Jampersal. Perlu diketahui faktor apa yang mempengaruhi penggunaan Jampersal sehingga diharapkan tidak ada penurunan angka penggunaan Jampersal.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka dirumuskan masalah penelitian yaitu faktor apa saja yang mempengaruhi ibu hamil dalam menggunakan program Jampersal pada Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ning Syafa'ati di Desa Sumput Kecamatan Sidoarjo?.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi ibu hamil dalam menggunakan program Jampersal pada Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ning Syafa'ati di Desa Sumpu Kecamatan Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hubungan faktor pendidikan terhadap penggunaan Jampersal pada ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ning Syafa'ati Desa Sumpu Kecamatan Sidoarjo
2. Mengidentifikasi hubungan faktor status sosial ekonomi terhadap penggunaan Jampersal pada ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ning Syafa'ati Desa Sumpu Kecamatan Sidoarjo
3. Mengidentifikasi hubungan antara jarak pelayanan kesehatan terhadap penggunaan Jampersal pada ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ning Syafa'ati Desa Sumpu Kecamatan Sidoarjo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa mendukung konsep yang diharapkan dapat menjelaskan faktor apa saja yang dapat mempengaruhi ibu hamil untuk menggunakan program Jampersal dengan pendekatan teori Denver.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memahami hubungan faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil untuk menggunakan program Jampersal. Selain itu di harapkan dapat menjadi

bekal untuk memperbaiki layanan kesehatan utamanya bagi pasien pengguna jampersal.

1. Bagi responden.

Agar ibu hamil banyak memanfaatkan program Jampersal untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi pada saat persalinan.

2. Bagi institusi.

Agar dapat meningkatkan pelayanan bagi pengguna program Jampersal sesuai dengan faktor yang mempengaruhi ibu hamil, sehingga semakin banyak ibu hamil yang menggunakan program Jampersal.

3. Bagi tenaga keperawatan.

Sebagai masukan kepada perawat kesehatan komunitas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Serta sebagai bagian dari upaya pengembangan profesi keperawatan di pelayanan kesehatan masyarakat khususnya bagi pengguna Jampersal.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Beberapa konsep dasar yang diuraikan di bawah ini antara lain konsep jampersal, pendidikan, sosial ekonomi, jarak tempat pelayanan, konsep kehamilan, bidan praktik mandiri dan teori Denver.

2.1 Jaminan Persalinan

2.1.1 Definisi jaminan persalinan

Jaminan Persalinan adalah jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Pada dasarnya Jaminan Persalinan adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja (Depkes, 2012).

2.1.2 Tujuan jaminan persalinan

Tujuan Jaminan Persalinan menurut Depkes (2012) adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Meningkatnya akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

2. Tujuan khusus

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

- 2) Meningkatnya cakupan pelayanan:
 - (1) bayi baru lahir.
 - (2) Keluarga Berencana pasca persalinan.
 - (3) Penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, KB pasca persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- 3) Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

2.1.3 Manfaat jaminan persalinan

Menurut Depkes (2012) di sebutkan manfaat jaminan persalinan, dibagi menjadi :

1. Manfaat Jampersal bagi masyarakat
 - 1) Biaya pelayanan dijamin Pemerintah
 - 2) Ibu hamil akan mendapatkan pelayanan antenatal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan
 - 3) Ibu bersalin akan mendapat pelayanan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan
 - 4) Ibu nifas akan mendapat pelayanan nifas 3 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan
 - 5) Ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir yang mempunyai masalah kesehatan akan ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang lebih mampu (Puskesmas, Puskesmas mampu melakukan Pelayanan Obstetri Esensial Dasar atau Poned, rumah sakit)

2. Manfaat Jampersal bagi tenaga kesehatan

- 1) Mendukung program Pemerintah dalam rangka menurunkan AKI, AKB, dan meningkatkan cakupan KB
- 2) Adanya kepastian akan menerima jasa pelayanan medis sesuai ketentuan yang berlaku
- 3) Peluang bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan jumlah klien yang ditangani
- 4) Adanya kepastian mekanisme rujukan sehingga kasus dapat ditangani dan dirujuk lebih dini
- 5) Peluang bagi bidan di desa untuk meningkatkan kemitraan dengan dukun beranak

3. Manfaat Jampersal 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 Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan KB
- 4) Peluang untuk memperbaiki sistem rujukan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal

2.1.4 Sasaran jaminan persalinan

Sesuai dengan tujuan Jaminan Persalinan Depkes (2012) yakni untuk menurunkan AKI dan AKB, maka sasaran Jaminan Persalinan dikaitkan dengan pencapaian tujuan tersebut.

Sasaran yang dijamin oleh Jaminan Persalinan adalah:

1. Ibu hamil
2. Ibu bersalin
3. Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)
4. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

Sasaran yang dimaksud diatas adalah kelompok sasaran yang berhak mendapat pelayanan yang berkaitan langsung dengan kehamilan dan persalinan baik normal maupun dengan komplikasi atau resiko tinggi untuk mencegah AKI dan AKB dari suatu proses persalinan. Agar pemahaman menjadi lebih jelas, batas waktu sampai dengan 28 hari pada bayi dan sampai dengan 42 hari pada ibu nifas adalah batas waktu pelayanan PNC dan tidak dimaksudkan sebagai batas waktu pemberian pelayanan yang tidak terkait langsung dengan proses persalinan dan atau pencegahan kematian ibu dan bayi karena suatu proses persalinan (Depkes, 2012).

2.1.5 Kebijakan Operasional Jaminan Persalinan

Menurut Depkes (2012) kebijakan operasional Jampersal adalah sebagai berikut :

1. Pengelolaan Jaminan Persalinan dilakukan pada setiap jenjang pemerintahan (pusat, provinsi, dan kabupaten/kota) yang

merupakan bagian integral dari Jamkesmas dan dikelola mengikuti tata kelola Jamkesmas.

2. Jaminan Persalinan adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat miskin saja. Manfaat yang diterima oleh penerima manfaat Jaminan Persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan.
3. Penerima manfaat Jaminan Persalinan mencakup seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan.
4. Penerima manfaat Jaminan Persalinan didorong untuk mengikuti program KB pasca persalinan (dengan membuat surat pernyataan)
5. Penerima manfaat Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan swasta serta fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) pemerintah dan swasta (berdasarkan rujukan) di rawat inap kelas III.
6. Fasilitas kesehatan tingkat pertama swasta seperti Bidan Praktik Mandiri, Klinik Bersalin, Dokter praktik yang berkeinginan ikut serta dalam program ini harus mempunyai Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK atas nama Pemerintah Daerah setempat yang mengeluarkan ijin praktiknya. Sedangkan untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan baik pemerintah maupun swasta harus mempunyai Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota yang diketahui oleh tim pengelola Jamkesmas dan BOK Provinsi.

7. Pelaksanaan pelayanan Jaminan Persalinan mengacu pada standar pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
8. Pembayaran atas pelayanan Jaminan Persalinan dilakukan dengan cara klaim.
9. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani sasaran Jaminan Persalinan dari luar wilayahnya, tetap melakukan klaim kepada Tim Pengelola/Dinas Kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal sasaran Jaminan Persalinan tersebut.
10. Bidan Desa dalam wilayah kerja Puskesmas yang melayani Jaminan Persalinan di luar jam kerja Puskesmas yang berlaku di wilayahnya, dapat menjadi Bidan Praktik Mandiri sepanjang yang bersangkutan memiliki Surat Ijin Praktik dan mempunyai Perjanjian Kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK atas nama Pemerintah Daerah.
11. Pelayanan Jaminan Persalinan diselenggarakan dengan pelayanan terstruktur berjenjang berdasarkan rujukan dan prinsip portabilitas dengan demikian jaminan persalinan tidak mengenal batas wilayah
12. Untuk menjamin kesinambungan dan pemerataan pelayanan, tim pengelola Jamkesmas pusat dapat melakukan realokasi dana antar kabupaten/kota, dengan mempertimbangkan penyerapan dan

kebutuhan daerah serta disesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada secara nasional.

2.1.6 Ruang Lingkup Jaminan Persalinan

Menurut Depkes (2012) disebutkan bahwa Jaminan Persalinan merupakan upaya untuk menjamin dan melindungi proses kehamilan, persalinan, paska persalinan, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) paska salin serta komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, nifas, KB paska salin, sehingga manfaatnya terbatas dan tidak dimaksudkan untuk melindungi semua masalah kesehatan individu. Pelayanan persalinan dilakukan secara terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan.

Adapun ruang lingkup pelayanan jaminan persalinan Depkes (2012) terdiri dari:

1. Pelayanan persalinan tingkat pertama

Pelayanan persalinan tingkat pertama adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter atau bidan yang berkompeten dan berwenang memberikan pelayanan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan KB pasca salin, serta pelayanan kesehatan bayi baru lahir, termasuk pelayanan persiapan rujukan pada saat terjadinya komplikasi (kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta KB paska salin) tingkat pertama. Pelayanan tingkat pertama diberikan di Puskesmas dan Puskesmas PONED (untuk kasus-kasus tertentu), serta jaringannya termasuk Polindes dan Poskesdes, fasilitas kesehatan swasta (bidan, dokter, klinik, rumah bersalin) yang memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Kabupaten/Kota

Jenis pelayanan Jaminan persalinan di tingkat pertama meliputi:

- 1) Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar pelayanan Kesehatan Ibu Anak (KIA) dengan frekuensi 4 kali
- 2) Deteksi dini faktor risiko, komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir
- 3) Pertolongan persalinan normal;
- 4) Pertolongan persalinan dengan komplikasi dan atau penyulit pervaginam yang merupakan kompetensi Puskesmas PONED.
- 5) Pelayanan Nifas *Post Natal Care* (PNC) bagi ibu dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan KIA dengan frekuensi 4 kali;
- 6) Pelayanan KB paska persalinan serta komplikasinya.
- 7) Pelayanan rujukan terencana sesuai indikasi medis untuk ibu dan janin/bayinya (Depkes, 2012)

Penatalaksanaan rujukan kasus ibu dan bayi baru lahir dengan komplikasi dilakukan sesuai standar pelayanan KIA. Pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan komplikasi atau pelayanan nifas dengan komplikasi yang dirujuk ke Puskesmas PONED maupun Rumah Sakit sesuai dengan indikasi medis, maka klaim Jaminan Persalinan dapat dilakukan sesuai dengan frekuensi pelayanan yang diberikan sesuai standar tata laksana penyakit/komplikasi tersebut. Besaran pembayaran biaya pelayanan sebagaimana dimaksud di atas pada Puskesmas PONED mengikuti pola tarif Puskesmas PONED yang berlaku (Depkes, 2012)

2. Pelayanan persalinan tingkat lanjutan

Menurut Depkes (2012) Pelayanan persalinan tingkat lanjutan adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan spesialisik untuk

pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan atau dengan komplikasi yang tidak dapat ditangani pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dilaksanakan berdasarkan rujukan atas indikasi medis. Pada kondisi kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal tidak diperlukan surat rujukan. Pelayanan tingkat lanjutan menyediakan pelayanan terencana atas indikasi ibu dan janin/bayinya. Pelayanan tingkat lanjutan untuk rawat jalan diberikan di poliklinik spesialis Rumah Sakit, sedangkan rawat inap 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 (ANC) dengan risiko tinggi (risti)
 - 2) Pertolongan persalinan dengan risti dan penyulit yang tidak mampu dilakukan di pelayanan tingkat pertama.
 - 3) Penanganan komplikasi kebidanan dan bayi baru lahir dalam kaitan akibat persalinan.
 - 4) Pemeriksaan paska persalinan (PNC) dengan risiko tinggi (risti).
 - 5) Penatalaksanaan KB paska salin dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) atau Kontrasepsi Mantap (Kontap) serta penanganan komplikasi (Depkes, 2012)
3. Pelayanan persiapan rujukan

Menurut Depkes (2012) pelayanan persiapan rujukan adalah pelayanan pada suatu keadaan dimana terjadi kondisi yang tidak dapat

ditatalaksana secara paripurna di fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga perlu dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

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

Untuk memastikan bahwa pasien yang dirujuk dalam kondisi aman sampai dengan penanganannya di tingkat lanjutan, maka selama pelayanan persiapan dan proses merujuk harus memperhatikan syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Stabilisasi keadaan umum:
 - (1) Tekanan darah stabil/ terkendali, nadi teraba, pernafasan teratur dan Jalan nafas longgar.
 - (2) Terpasang infus dan tidak terdapat kejang/kejang sudah terkendali
- 2) Perdarahan terkendali:

Tidak terdapat perdarahan aktif, atau perdarahan terkendali, terpasang infus dengan aliran lancar 20-30 tetes per menit.
- 3) Tersedia kelengkapan ambulasi pasien:

- (1) Petugas kesehatan mampu mengawasi danantisipasi kedaruratan
- (2) Cairan infus yang cukup selama proses rujukan (1 kolf untuk 4- 6 jam) atau sesuai kondisi pasien
- (3) Obat dan Bahan Habis Pakai (BHP) emergensi yang cukup untuk proses rujukan (Depkes, 2012)

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Definisi kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan merupakan proses yang alami dan normal sehingga sebagian besar wanita hamil akan mengalami proses perubahan bentuk tubuh yang hampir sama. Tubuh ibu akan terus bertambah besar, terutama pada bagian perut, pinggul, dan payudara. Selama 9 bulan lebih (40 minggu), ibu akan membawa janin di dalam kandungannya yang terus membesar sehingga tubuh ibu pun akan beradaptasi agar janin dapat tumbuh dengan baik di dalam kandungan (Astuti, 2011).

2.2.2 Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Astuti (2011) tanda-tanda kehamilan terdiri atas tanda tidak pasti hamil, tanda mungkin hamil, dan tanda pasti hamil.

1. Tanda tidak pasti hamil :

1) Tidak terjadi menstruasi/haid (*amenorea*)

Seorang wanita akan mengalami menstruasi setiap bulan. Hari datangnya menstruasi bergantung pada siklus/kebiasaan wanita itu sendiri, di awal, di tengah, ataupun di akhir bulan. Seorang wanita

yang sudah menikah sebaiknya mengingat waktu datang bulan sehingga ketika bulan berikutnya belum mengalami menstruasi setelah tanggal menstruasi terakhir, dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengetahui kemungkinan kehamilannya atau tidak. Tidak menstruasi dapat menandakan kehamilan, tetapi dapat juga merupakan tanda gangguan atau penyakit fisik yang berat, syok, kelelahan akibat perjalanan, pasca-operasi, bahkan gelisah dapat menyebabkan menstruasi terlambat.

2) Mengidam

Mengidam adalah perasaan menginginkan sesuatu dapat berbentuk makanan, barang, ataupun tindakan tertentu. Mengidam makanan merupakan salah satu bentuk keinginan yang dapat dijelaskan secara ilmiah. Pada saat hamil, wanita membutuhkan banyak zat gizi, misalnya vitamin dan mineral. Cadangan zat gizi yang ada di tubuh ibu harus dibagi dengan janin yang dikandungnya sehingga jumlah vitamin dan mineral ibu menjadi berkurang. Oleh sebab itu, tubuh mengadakan kompensasi (bereaksi) untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tersebut sehingga mencari makan yang mengandung cukup banyak zat besi dan zat kapur. Makanan tersebut antara lain terdapat pada buah-buahan yang segar dan ranum, misalnya nanas, mangga muda, kedondong, jambu air, pepaya, dan mentimun.

3) Pingsan

Pada wanita hamil terjadi pengenceran darah akibat proses kehamilan. Kekentalan darah yang berkurang menyebabkan zat penting, misalnya

oksigen dan sari makanan, tidak dapat dialirkan dengan baik di dalam tubuh. Jika salah satu saja organ tubuh, misalnya otak mengalami kekurangan oksigen, hal tersebut dapat menyebabkan terjadi pingsan, terutama jika berada di tempat ramai yang sesak dan padat.

4) Suhu tubuh naik

Metabolisme di dalam tubuh wanita hamil menjadi lebih cepat. Hal tersebut dilakukan untuk memenuhi zat gizi bagi ibu dan janin. Oleh sebab itu, suhu tubuh akan meningkat 2-3 C dari biasanya sehingga ibu merasa agak demam.

5) Mual dan muntah

Mula dan muntah pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh peningkatan hormon progesteron dan hormon *human chorionic gonadotropine* (Hcg) yang terjadi selama kehamilan. Hormon ini menyebabkan kerja lambung dan usus menjadi lambat sehingga makanan yang ada di lambung pun lambat dicerna. Hormon ini juga menyebabkan peningkatan asam lambung sehingga ibu menjadi mual. Asam lambung akan meningkat pada malam hari ketika lambung dalam keadaan kosong sehingga di pagi hari timbul rasa mual, bahkan sampai muntah. Kondisi tersebut sering disebut *morning sickness*.

6) Lelah

Hormon progesteron menyebabkan terjadi penurunan fungsi beberapa organ sehingga tubuh bekerja keras untuk menstabilkan dan membantu kerja organ tersebut. Salah satu organ yang dipengaruhi adalah lambung. Lambatnya proses pencernaan makanan

menyebabkan kebutuhan oksigen di lambung meningkat sehingga oksigen untuk organ lain, misalnya mata, otak, dan yang lainnya menjadi berkurang. Oleh sebab itu, timbul perasaan mengantuk, lelah, dan lemas.

7) Payudara membesar

Pada awal kehamilan tepatnya 1-2minggu setelah kehadiran menstruasi terlambat, timbul rasa nyeri dan tegang di payudara. Hal ini disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang kantong air susus dan kelenjar *montgomery* di payudara sehingga membesar sebagai persiapan untuk menyusui.

8) Sering berkemih

Pada awal kehamilan ibu akan akan sering ke toilet, hal tersebut disebabkan oleh penebalan rahim yang terisi janin dan terus membesar rahim tersebut akan berada di bawah kandung kemih sehingga menekan kandung kemih dan menimbulkan rangsangan untuk berkemih lebih awal, tanpa menunggu kandung kemih penuh seperti biasanya. Produksi urine juga bertambah karena terjadi peningkatan sirkulasi darah cairan di dalam tubuh ibu. Gejala ini akan menghilang pada trimester kedua kehamilan karena janin keluar dari dalam panggul. Namun kejadian tersebut timbul kembali ketika trimester ketiga kehamilan akibat bagian terendah janin (kepala atau bokong) turun ke dalam panggul dan menekan kandung kemih.

9) Sembelit

Ibu hamil biasanya akan mengeluhkan adanya sembelit yang terjadi 2-3 hari sekali. Hormon steroid yang meningkat menyebabkan peristaltik/kerja usus menjadi lambat. Kotoran menjadi lambat dikeluarkan, sedangkan cairan yang tersisa terus diserap. Akibatnya kotoran menjadi keras dan sulit dikeluarkan. Penekanan rahim terhadap usus besar juga menyebabkan kerja usus halus dan usus besar menjadi lambat.

10) Pigmentasi kulit

Warna kulit di wajah, payudara (area puting susu), perut, paha, dan ketiak biasanya bertambah gelap. Muncul bercak kehitaman atau kecoklatan yang disebut hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi terjadi karena pengaruh hormon dalam kehamilan.

11) Epulsi

Gusi dan mukosa (selaput lendir) menjadi mudah berdarah akibat pembuluh darah yang melebar selama kehamilan.

12) Varises

Pelebaran pembuluh darah vena sering terjadi pada wanita hamil, tetapi biasanya pada triwulan akhir kehamilan.

2. Tanda mungkin hamil :

1) Perut membesar

Perut membesar sangat identik dengan adanya kehamilan. Pada wanita yang memang benar hamil, perut ikut membesar karena rahim yang membesar. Namun tidak semua perut yang membesar merupakan

akibat kehamilan, mungkin saja akibat faktor kegemukan atau terdapat penyakit di abdomen, misalnya tumor atau adanya cairan di rongga perut (asites).

2) Uterus membesar

Dengan kehamilan yang sehat uterus/rahim akan membesar sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kehamilan tersebut. Namun pembesaran uterus dapat juga terjadi akibat suatu penyakit, misalnya mioma, kista, atau kanker stadium lanjut.

3) Tanda *Hegar*

Yaitu melunaknya segmen bawah rahim. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga medis dengan cara melakukan pemeriksaan dalam dengan tangan kanan dan tangan kiri berada di atas fundus dengan penekanan ke arah dalam, pemeriksa dapat merasakan kedua tangan seolah-olah bertemu.

4) Tanda *Chadwick*

Terjadi perubahan warna pada porsio, yang pada awalnya berwarna merah muda menjadi kebiru-biruan. Selaput lendir dan vagina berwarna keunguan.

5) Tanda *Piscacek*

Terjadi pembesaran dan perlunakan yang tidak simetris pada tempat hasil konsepsi (tempat implantasi) tertanam.

6) *Braxton-Hicks*

Ibu yang hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali tepatnya berada di perut bagian bawah, misalnya perasaan nyeri dan

tegang. Nyeri tersebut juga dapat timbul secara tiba-tiba pada saat perut ibu dilakukan palpasi (periksa raba) dan saat periksa dalam.

7) Teraba *Ballotement*

Ballotement adalah pantulan pada saat rahim digoyangkan. Memeriksa kontraksi ini dilakukan dengan cara memegang bagian rahim yang mengeras sambil sedikit digoyangkan sehingga akan terasa bahwa rahim tersebut bergoyang.

8) Reaksi kehamilan positif

Untuk mengetahui kemungkinan hamil atau tidak ibu dapat melakukan tes kehamilan.

3. Tanda pasti hamil :

Beberapa tanda yang memastikan adanya kehamilan meliputi :

- 1) Gerakan janin yang dilihat dan dirasakan. Ibu merasakan gerakan janin ketika usia kehamilan 16 minggu (akhir bulan keempat) atau awal bulan kelima. Gerakan janin lebih terasa di pagi hari atau saat ibu beristirahat. Pada usia kehamilan >22 minggu, ibu dapat melihat gerakan janin pada saat janin bergerak.
- 2) Denyut jantung janin (DJJ). Terlihat dan terdengar denyut jantung janin dengan bantuan alat.

2.2.3 Fisiologi kehamilan terhadap sistem tubuh

Menurut Fauziah & Sutejo (2012) fisiologi kehamilan terhadap sistem tubuh adalah sebagai berikut :

1. Sistem kardiovaskular dan pernapasan
 - 1) Kardiovaskular

Adaptasi kardiovaskular melindungi fungsi fisiologis normal wanita, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh saat hamil, dan menyediakan kebutuhan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Volume darah meningkat sekitar minggu ke-10 sampai ke-12, jumlahnya sekitar 1.500 ml (nilai normal 8,5-9% BB), yang terdiri atas 1.000 ml plasma ditambah 450ml sel darah putih. Keadaan ini penting untuk, sistem vaskuler yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau terlentang, cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang selama proses melahirkan. Selama masa hamil terjadi percepatan produksi sel darah merah, tetapi terjadi penurunan angka hemoglobin dan hematokrit yang mencolok. Hitung sel darah putih total meningkat selama trimester kedua dan mencapai puncak selama trimester ketiga. Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sekitar 20% pada minggu ke-40.

2) Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Tinggi diafragma bergeser sebesar 4 cm selama masa hamil. Peningkatan volume tidal pernapasan, yang berhubungan dengan frekuensi napas normal, meningkatkan

volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut hiperventilasi kehamilan yang menyebabkan konsentrasi karbondioksida di alveoli menurun. Progesteron dan estrogen diduga menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernapasan karbondioksida. Laju metabolisme basal biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi, dan meningkat 15%-20% pada akhir kehamilan (aterm).

2. Sistem ginjal, integumen dan muskuloskeletal

1) Ginjal

Perubahan struktur ginjal terjadi akibat aktivitas hormonal estrogen dan progesteron, tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Fungsi ginjal juga berubah akibat adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur wanita, aktivitas fisik, dan asupan makanan. Ginjal berfungsi sangat efisien saat wanita berbaring pada posisi rekumben lateral dan paling tidak efisien pada posisi terlentang. Saat wanita hamil berbaring terlentang, berat uterus akan menekan vena kava dan aorta, sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung anak turun, begitu juga dengan volume darah ke ginjal.

2) Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama hamil meliputi peningkatan penebalan kulit dan

lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi serta aktivitas vasomotor.

3) Muskuloskeletal

Pada ibu hamil terjadi perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat ibu hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Perubahan-perubahan yang terkait sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal.

3. Sistem neurologi, pencernaan dan endokrin

1) Neurologi

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

- (1) Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- (2) Lordosis dorsolumbal menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- (3) Edema menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Sindrom ini sering ditandai dengan parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan menjalar hingga siku.
- (4) Akroestesia (rasa baal dan gatal di tangan) timbul akibat posisi bahu yang membungkuk pada masa kehamilan. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis.

- (5) Nyeri kepala akibat ketegangan timbul ketika cemas.
- (6) Nyeri kepala ringan dan rasa ingin pingsan.
- (7) Hipokalsemia menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

2) Pencernaan

(1) Mulut

Gusi cenderung berdarah karena kadar estrogen meningkat menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi.

(2) Gigi

Demineralisasi gigi tidak terjadi pada masa hamil.

(3) Nafsu makan

Pada trimester pertama nafsu makan menurun akibat mual dan muntah.

(4) Esofagus, lambung, dan usus halus

Konstipasi dapat terjadi akibat progesteron yang menyebabkan kehinlangan tonus otot dan melambatkan peristaltik.

(5) Kandung empedu dan hati

Batu empedu sering terjadi akibat peningkatan progesteron, peningkatan waktu pengosongan dan pengentalan empedu

3) Endokrin

(1) Kelenjar tiroid

Membesar sekitar 12,1 ml menjadi 15 ml pada saat aterm disebabkan oleh hiperplasia dan vaskularisasi bertambah (Manuaba et al, 2007)

(2) Kelenjar paratiroid

Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan kalsium dan vitamin D. Saat kebutuhan untuk pertumbuhan rangka janin mencapai puncak (pertengahan kedua kehamilan), kadar parathormon plasama meningkat, kadar puncak terjadi antara minggu ke-15 dan ke-35 gestasi (Fauziah & sutejo, 2012).

2.3 Konsep Dasar Pendidikan

2.3.1 Pengertian pendidikan

1. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2007).
2. Pendidikan adalah segala unsur orang dewasa dalam pergaulan dengan anak - anak untuk memimpin perkembangan jasmani dan rokhaninya kearah kedewasaan (Purwanto, 2007).
3. Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat berperan aktif dan positif dalam hidupnya sekarang dan yang akan datang (Tirtarahardja & Sulo, 2005).

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap peserta didik untuk mengetahui perkembangan jasmani dan rohaninya dalam mencapai cita - cita tertentu untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran peserta didik hingga dapat berperan secara aktif.

2.3.2 Tujuan Pendidikan

1. Menjadikan individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kehidupan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah sendiri menjadi mampu (Notoatmodjo, 2007)
2. Menjadikan individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan gambaran tentang nilai-nilai yang baik, luhur, pantas benar dan indah untuk kehidupan (Tirtarahardja & Sulo, 2005).

2.3.3 Unsur-Unsur Pendidikan

Proses pendidikan melibatkan banyak hal yaitu:

1. Subyek yang dibimbing (peserta didik)
2. Orang yang membimbing (pendidik)
3. Interaksi antara peserta didik dengan pendidik (interaksi edukatif)
4. Kearah mana bimbingan ditujukan (tujuan pendidikan)
5. Pengaruh yang diberikan dalam bimbingan (materi pendidikan)
6. Cara yang digunakan dalam bimbingan (alat dan metode)
7. Tempat dimana peristiwa bimbingan berlangsung / lingkungan pendidikan (Tirtarahardja & Sulo, 2005).

2.3.4 Jenjang pendidikan

Jalur pendidikan sekolah dilaksanakan secara berjenjang yang terdiri atas:

1. Jenjang pendidikan dasar

Pendidikan dasar diselenggarakan untuk memberikan bekal dasar yang diperlukan dalam masyarakat berupa pengembangan sikap, pengetahuan dan ketrampilan dasar. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat.

2. Jenjang pendidikan menengah

Pendidikan menengah yang lamanya 3 tahun setelah pendidikan dasar. Setelah itu dilanjutkan 3 tahun lagi sekolah lanjutan atas (SLTA)

3. Jenjang pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan pendidikan menengah, yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan ilmunya (Tirtarahardja & Sulo, 2005).

2.4 Konsep Sosial Ekonomi

Menurut Reeder et al (2011) status sosial ekonomi adalah konsep kompleks yang mengacu pada formulasi teoritis mengenai hubungan antara sub kelompok di masyarakat kita, istilah tersebut biasa digunakan oleh sosiolog dan ahli epidemiologi dalam penelitian kedokteran untuk membagi populasi menjadi beberapa kategori. Status sosial ekonomi adalah penentu yang sangat penting dalam perilaku reproduksi maternal dan penggunaan layanan. Status sosial ekonomi juga mempunyai pengaruh pervasif pada kesehatan dan layanan

kesehatan. Untuk menentukan status sosial ekonomi prosedur yang dilakukan adalah memilih satu atau beberapa karakteristik sebagai penanda perbedaan sosial. Sejauh ini penanda yang paling sering adalah pendapatan dari pekerjaan.

Telah diakui secara umum bahwa asuhan medis yang memadai selama kehamilan, khususnya pada tahap awal, dapat menurunkan insiden kematian janin dan ibu, malformasi kongenital atau cacat kelahiran dan prematur. Hubungan antar status sosial ekonomi yang rendah dan kegagalan menerima asuhan antenatal yang memadai telah terbukti. Wanita dari status sosial ekonomi rendah biasanya tidak hanya menjadi proporsi tertinggi orang yang tidak menerima asuhan antenatal, tetapi mereka juga merupakan proporsi tertinggi orang yang tidak menggunakan asuhan antenatal (Norbeck et al, 1989; Patterson et al, 1990; Reeder et al, 2011). Menurut Pemkab Sidoarjo Upah Minimum Regional daerah kabupaten Sidoarjo adalah Rp. 1.100.000

2.5 Konsep Jarak

Secara umum jarak adalah letak geografis yang berhubungan dengan keterjangkauan tempat dan waktu dari pusat pelayanan kesehatan yang diukur dalam radius kilometer (Pohan, 2007). Keterjangkauan lokasi (jarak geografis), berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat diukur dari jarak tempuh dan biaya perjalanan. Sedangkan keterjangkauan waktu dilihat dari keterbatasan waktu pelayanan kesehatan yang disediakan. Seseorang akan menggunakan pelayanan kesehatan akan mempertimbangkan lokasi tempat pelayanan kesehatan (Fibriansari, 2009). Pelayanan kesehatan yang terlalu jauh lokasinya dengan tempat tinggal baik jarak fisik maupun secara psikologis tentu tidak mudah dicapai. Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan di tempat

pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan di pusat pelayanan tersebut. Begitu pula sebaliknya makin jauh jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan makin kecil pula jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan tersebut (Azwar, 1996). Menurut Pohan (2007) jarak dari tempat pelayanan kesehatan yang ideal dibagi menjadi 3 yaitu : dekat (<5km), menengah(5-15km), jauh(>15km).

2.6 Konsep Bidan Praktik Mandiri

2.6.1 Definisi bidan

Menurut *International Confederation of Midwife* (ICM), bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk di daftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan (Eko & Yanti, 2010)

Bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik Indonesia, serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk praktik bidan (W, Eko & Yanti, 2010).

Bidan praktek mandiri juga dikenal dengan Bidan Praktek Swasta (BPS). Bidan praktik swasta adalah suatu institusi pelayanan kesehatan secara mandiri yang memberi asuhan dalam lingkup praktik kebidanan. Dalam pemberian pelayanan kebidanan, BPS tersebut menggunakan sistem pendokumentasian atau rekam medis untuk mempermudah administrasi (Syafrudin & Hamidah, 2009).

2.6.2 Syarat praktik bidan

Praktik kebidanan adalah implementasi dari ilmu kebidanan oleh bidan yang bersifat otonom, kepada perempuan, keluarga dan komunitasnya didasari etika dan kode etik bidan (Eko & Yanti, 2010). Syarat praktik bidan Menurut Depkes (2010) dalam Permenkes No.149/2010 tentang izin praktik bidan adalah sebagai berikut :

1. Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

- 1) Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- 3) Surat Izin Praktek Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan yang sudah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kebidanan.
- 4) Standar adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi yang meliputi standar pelayanan, standar profesi dan standar operasional prosedur.
- 5) Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada tenaga kesehatan yang memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- 6) Obat Bebas adalah obat yang berlogo bulatan berwarna hijau yang dapat diperoleh tanpa resep dokter.
 - 7) Obat Bebas Terbatas adalah obat yang berlogo bulatan berwarna biru yang dapat diperoleh tanpa resep dokter.
 - 8) Organisasi Profesi adalah Ikatan Bidan Indonesia
2. Pasal 2
- 1) Bidan dapat menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan
 - 2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat satu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktek mandiri dan/atau praktik mandiri.
 - 3) Bidan yang menjalankan praktik mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat dua berpendidikan minimal Diploma III (D III) kebidanan.
3. Pasal 3
- 1) Setiap bidan yang menjalankan praktek wajib memiliki SIPB
 - 2) Kewajiban memiliki SIPB dikecualikan bagi bidan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri atau bidan yang menjalankan tugas pemerintah sebagai bidan desa.
4. Pasal 4
- 1) SIPB sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota.
 - 2) SIPB berlaku selama STR masih berlaku.

5. Pasal 5

- 1) Untuk memperoleh SIPB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, bidan harus mengajukan permohonan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dengan melampirkan:
 - (1) Fotocopi STR yang masih berlaku dan dilegalisir
 - (2) Surat keterangan sehat fisik dari Dokter yang memiliki Surat Izin Praktik;
 - (3) Surat pernyataan memiliki tempat praktik
 - (4) Pasfoto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar; dan
 - (5) Rekomendasi dari Organisasi Profesi
- 2) Surat permohonan memperoleh SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat satu, sebagaimana tercantum dalam Formulir I (terlampir)
- 3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk 1 (satu) tempat praktik.
- 4) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sebagaimana tercantum dalam Formulir II terlampir

6. Pasal 6

- 1) Bidan dalam menjalankan praktik mandiri harus memenuhi persyaratan meliputi tempat praktik dan peralatan untuk tindakan asuhan kebidanan
- 2) Ketentuan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran peraturan ini.

- 3) Dalam menjalankan praktik mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan wajib memasang nama praktik kebidanan

7. Pasal 7

SIPB dinyatakan tidak berlaku karena:

- 1) Tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPB
- 2) Masa berlakunya habis dan tidak diperpanjang
- 3) Dicabut atas perintah pengadilan
- 4) Dicabut atas rekomendasi organisasi profesi
- 5) Yang bersangkutan meninggal dunia

2.6 Teori Denver

Menurut Model Denver (1984) dikutip dari Anwar (2005) dalam Fibriansari (2009) pemanfaatan pelayanan kesehatan yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan anatar lain :

1. Faktor sosiokultural

- 1) Norma dan nilai yang ada di masyarakat.

Norma, nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak, termasuk dalam menggunakan pelayanan kesehatan.

- 2) Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan

Kemajuan di bidang teknologi dapat mengurangi atau menurunkan angka kesakitan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi pula penggunaan pelayanan kesehatan, tetapi kemajuan teknologi juga dapat meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan seperti pada kasus teknologi penyinaran dan perawatan.

2. Faktor organisasional

1) Ketersediaan sumber daya

Sumber daya yang mencukupi baik dari segi kuantitas dan kualitas sangat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan

2) Keterjangkauan lokasi

Keterjangkauan lokasi (geografis), berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat diukur jarak tempuh dan biaya perjalanan. Sedangkan keterjangkauan waktu, dilihat dari keterbatasan waktu pelayanan kesehatan yang disediakan. Seseorang akan menggunakan pelayanan kesehatan akan mempertimbangkan lokasi ini.

3) Keterjangkauan sosial

Konsumen memperhitungkan sikap *provider* terhadap konsumen, misalnya atribut antara petugas seperti etnis dan jenis kelamin, serta kemampuan membayar.

4) Karakteristik dari struktur organisasi formal dan cara pemberian pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang ada yang mempunyai struktur organisasi yang formal (rumah sakit) dan ada yang tidak (praktek pribadi).

3. Faktor intrinsik konsumen

1) Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan penggunaan atas permintaan pelayanan kesehatan. Kebutuhan terdiri atas kebutuhan yang dirasakan (*perceived*

need) dan kebutuhan yang dipertimbangkan (*evaluated need*).

Perceived need dipengaruhi oleh :

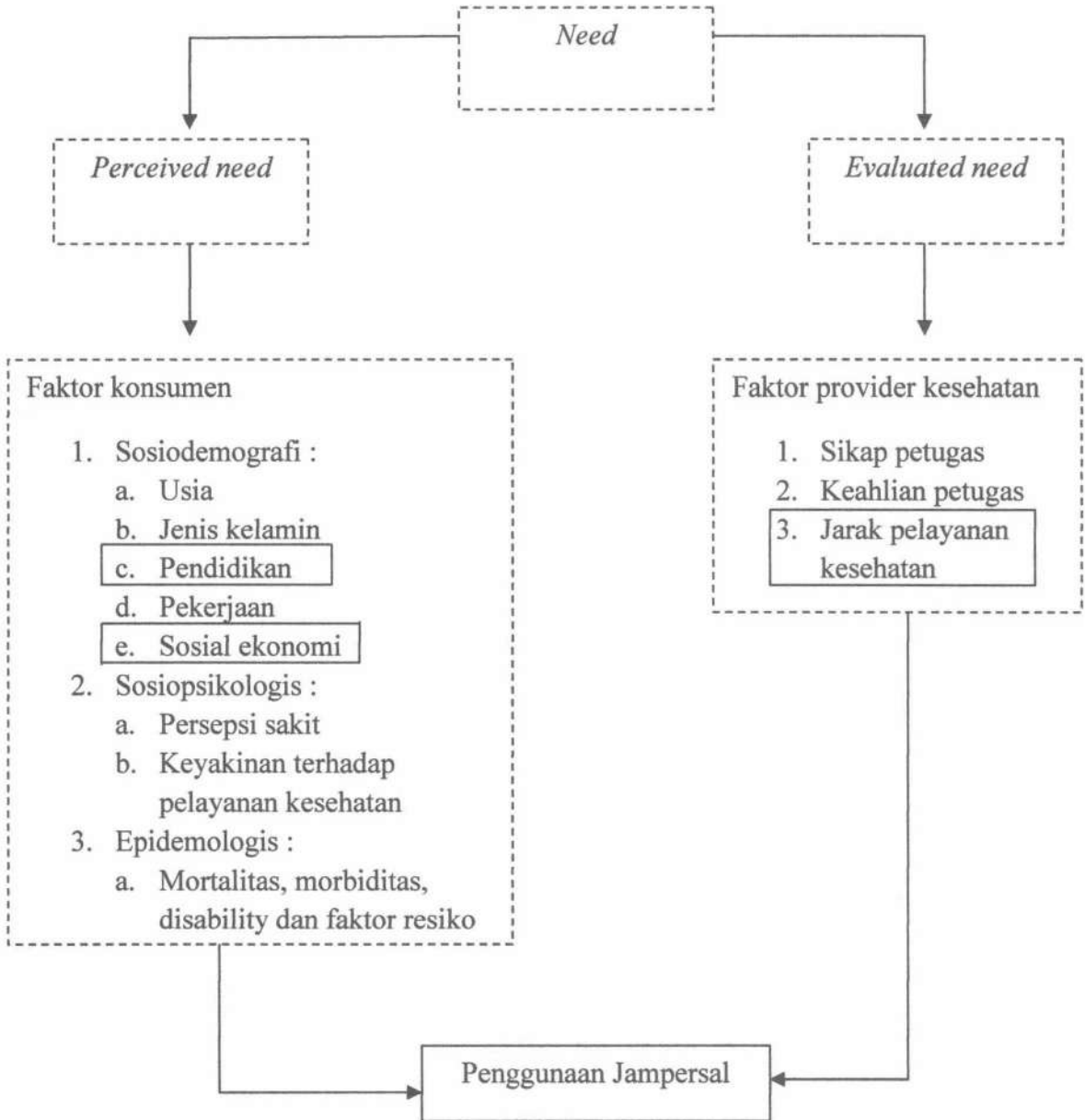
- (1) Faktor sosiodemografi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status sosial ekonomi
 - (2) Faktor sosiopsikologis: persepsi sakit, gejala sakit dan keyakinan terhadap perawatan medis atau dokter.
 - (3) Faktor epidemiologis: mortalitas, morbiditas, disability, dan faktor resiko.
- 2) Faktor yang berhubungan dengan provider
- (1) Karakteristik dari provider: tipe pelayanan kesehatan, sikap petugas, keahlian petugas, dan jarak tempat pelayanan kesehatan.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan : : Diteliti : Tidak diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka konsep penelitian analisis faktor yang mempengaruhi penggunaan jampersal pada ibu hamil di Bidan Praktek Mandiri Ning Syafa'ati Kecamatan Sidoarjo berdasarkan teori Denver tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut model Denver (1984) dikutip dari Anwar (2005) tingkat kesakitan atau kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen berhubungan langsung dengan penggunaan atas permintaan pelayanan kesehatan. Kebutuhan terdiri atas kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan (*evaluated need*) kebutuhan yang dipertimbangkan. *Perceived need* dipengaruhi oleh : Faktor sosiodemografi yaitu meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi. Faktor sosiologis yaitu meliputi persepsi sakit dan keyakinan terhadap pelayanan medis. Faktor epidemiologis yaitu meliputi mortalitas, morbiditas, disability dan faktor resiko. *Evaluated need* dipengaruhi oleh faktor yang berhubungan dengan provider atau penyelenggaraan pelayanan kesehatan yaitu sikap petugas kesehatan, keahlian petugas kesehatan, dan jarak tempat pelayanan kesehatan. Faktor diatas berpengaruh terhadap penggunaan program jampersal. Dengan mengetahui faktor tersebut diharapkan akan lebih meningkatkan penggunaan program jampersal, sehingga dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan antara faktor pendidikan ibu hamil dengan penggunaan program jampersal.

H1 : Ada hubungan antara faktor sosial ekonomi ibu hamil dengan penggunaan program jampersal.

H1 : Ada hubungan antara faktor jarak pelayanan kesehatan dengan penggunaan program jampersal.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara untuk menyelesaikan masalah yang berhubungan erat dengan prosedur, alat dan desain penelitian yang akan digunakan (Nursalam, 2008). Pada bab ini diuraikan tentang desain penelitian, populasi, sampel, sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, kerangka kerja, analisis data, etika penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu bentuk rancangan yang digunakan dalam prosedur penelitian (Hikayat, 2008). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Metode penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, tapi baik variabel independen maupun variabel dependen hanya dinilai satu kali saja (Nursalam, 2008).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dan ibu yang bersalin di BPM Ning Syafa'ati di Desa Sumpat Sidoarjo sebanyak 50 ibu hamil.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi saat memilih sampel yaitu : 1) Representatif, sampel bisa mewakili populasi yang ada, 2) Sampel harus cukup banyak. Untuk mendapatkan sampel yang representatif maka diperlukan kriteria sampel sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- a. Ibu hamil dan ibu yang bersalin pada BPM Ning syafa'ati Desa Sumput Sidoarjo sejumlah 30 responden.
- b. Responden bisa membaca dan menulis.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi pada penelitian ini :

- a. Ibu hamil pada kehamilan anak ketiga atau lebih.
- b. Ibu hamil yang di luar nikah.

4.2.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari suatu populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar sesuai dengan subjek penelitian (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang artinya suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2008). Sampling pada penelitian ini adalah 30 orang ibu hamil yang bersalin pada BPM Ning Syafa'ati Desa Sumput Sidoarjo.

4.3 Identifikasi variabel

Identifikasi variabel merupakan bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian (Hikayat, 2007).

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi penggunaan program jaminan persalinan yang meliputi pendidikan, status sosial ekonomi dan jarak tempat pelayanan kesehatan.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah penggunaan program jaminan persalinan pada ibu hamil

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jampersal Pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Desa Sumput Sidoarjo.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Pendidikan	Suatu proses belajar untuk menuju proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, baik dan matang pada ibu hamil.	Berdasarkan pendidikan terakhir 1. SD/MI 2. SMP 3. SMA 4. Diploma 5. Perguruan tinggi	Kuesioner	Ordinal	Dikelompokkan dalam : 1. Rendah : (kode 01) SD/MI 2. Menengah : (kode 02) SMP, SMA tamat 3. Tinggi : (kode 03) Diploma Perguruan tinggi
Sosial Ekonomi	Suatu tingkat status sosial seseorang yang ada di masyarakat yang bisa di ukur dari besarnya pendapatan orang tersebut	Berdasarkan besar pendapatan per bulan	Kuesioner	Ordinal	Dikelompokkan dalam : 1. Rendah : (kode 01) Rp 500.000 – Rp 1.000.000 2. Menengah : (kode 02) Rp 1.100.000 – Rp 2.000.000 3. Tinggi : (kode 03) >Rp 2.000.000
Jarak tempat pelayanan kesehatan	Suatu ukuran panjang jarak antara tempat pelayanan	Berdasarkan jarak dari rumah responden	Kuesioner	Ordinal	Dikelompokkan dalam : 1. Dekat : < 5 km (kode

	kesehatan dengan rumah responden.				01) 2. Menengah :5km – 15 km (kode 02) 3. Jauh :> 15 km (kode 03)
Program Jampersal	Jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan KB serta bayi baru lahir pasca persalinan	Pernah menggunakan program jampersal	Kuesioner	Nominal	Nilai : Ya = 1 Tidak = 2

4.5 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Nursalam, 2008). Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner untuk responden yaitu ibu hamil yang bersalin pada BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo, di mana responden diberikan pertanyaan yang sudah tersusun dan tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda yang sudah di tentukan. Alat tersebut meliputi :

1. Data demografi meliputi identitas responden terdapat 4 pertanyaan yaitu umur, pekerjaan, pelayanan persalinan sebelumnya dan paritas.
2. Kuesioner yang terkait pertanyaan apakah ibu hamil menggunakan jampersal.

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

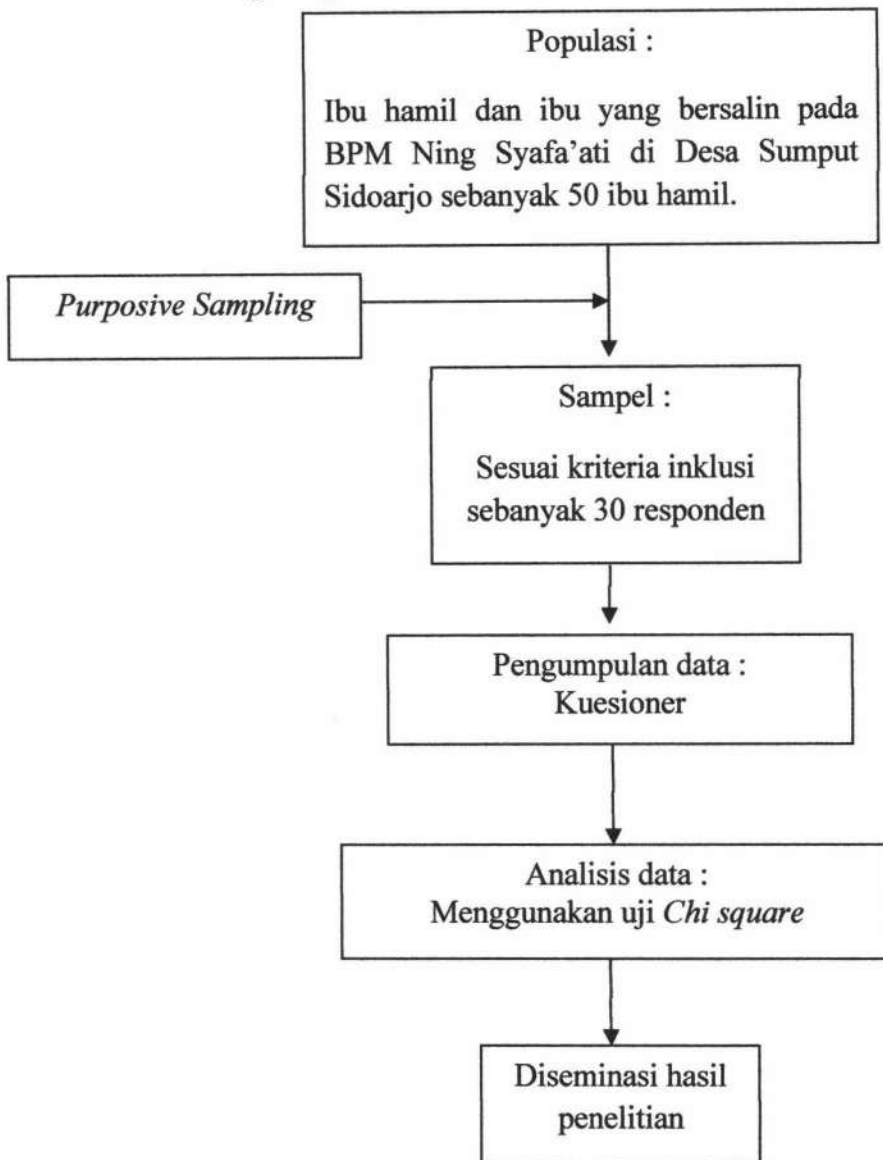
Lokasi penelitian dilakukan pada Bidan Praktek Mandiri Ning Syafa'ati, Amd.Keb di Desa Sumpat Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 1 Juni sampai 30 Juni 2013

4.7 Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini, peneliti mendapat surat pengantar permohonan ijin untuk melakukan penelitian pada BPM Ning Syafa'ati, di Desa Sumpat Sidoarjo. Setelah mendapat persetujuan dari BPM tersebut peneliti kemudian melakukan proses pengumpulan data mulai tanggal 1-30 Juni. Proses pengumpulan data dilakukan setiap hari sabtu dan minggu sebanyak 8 kali dengan membagikan surat persetujuan (*informed consent*) terlebih dahulu dan menandatangani bila responden bersedia. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada ibu hamil yang datang melakukan persalinan atau periksa

kehamilan pada BPM Ning Syafa'ati yang telah menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Setelah itu responden mengisi kuesioner sendiri didampingi oleh peneliti sehingga pengisian kuesioner lengkap, dari 30 responden yang mengisi kuesioner didapatkan ibu hamil yang bersalin sejumlah 9 responden (30%). Ibu hamil yang periksa kehamilan sejumlah 21 responden (70%). Setelah kuesioner diisi oleh responden kuesioner dikembalikan kepada peneliti dan dikumpulkan secara *anonimity* serta menjaga kerahasiaannya. Setelah data terkumpul, dilakukan tabulasi data dan analisis data untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen.

4.8 Kerangka operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian Analisis Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil dalam Menggunakan Program Jampersal pada BPM Ning Syafa'ati, Amd. Keb di Desa Sumpat Kabupaten Sidoarjo.

4.9 Analisis Data

Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen kemudian dilakukan uji *Chi square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Jika $p < 0,05$ maka hipotesis diterima yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan jarak pelayanan jampersal dengan penggunaan program Jampersal. Bila $p > 0,05$ maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dan jarak pelayanan jampersal dengan penggunaan program Jampersal pada ibu hamil.

4.10 Etika Penelitian

Etika diperlukan dalam penelitian ini karena subjek penelitian adalah manusia. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memohon izin kepada BPM Ning Syafa'ati. Prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

4.10.1 *Informed consent*

Untuk menghindari hal yang tidak diinginkan maka diperlukan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*), karena itu merupakan salah satu aspek legalitas pada penelitian yang subjeknya manusia yaitu ibu hamil. Jika responden bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, tetapi jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan menghormati hak responden.

4.10.2 *Anonimity*

Pada penelitian ini kerahasiaan responden sangat dijaga demi melindungi hak-hak responden. Peneliti tidak akan mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data, tetapi akan diganti dengan nomer kode tertentu

4.10.3 Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang telah didapatkan dari responden sebagai sampel penelitian dijamin oleh peneliti. Data yang disajikan hanya untuk kepentingan penelitian dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.11 Keterbatasan

1. Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan oleh peneliti, sehingga masih diperlukan saran dan perbaikan.
2. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini belum dilakukan uji validitas dan reliabilitas.
3. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana data penelitian diambil dalam sekali waktu.
4. Jumlah sampel terbatas pada BPM Ning Syafa'ati sehingga hasilnya belum bisa dipakai sebagai patokan.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil penelitian mengenai data umum responden dan data khusus responden yang dilakukan di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumput Sidoarjo. Data umum responden meliputi ; demografi responden seperti umur, jenis pekerjaan, paritas. Data khusus responden meliputi variabel yang diukur yaitu tingkat pendidikan, penghasilan, jarak tempat pelayanan Jampersal dari rumah responden dan penggunaan program Jampersal.

5.1 Hasil Penelitian

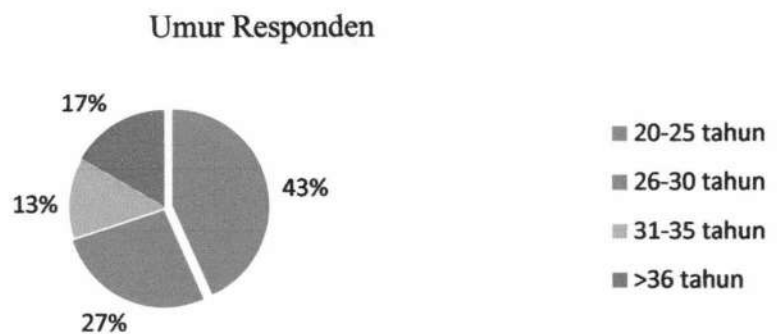
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ning Syafa'ati merupakan salah satu dari beberapa Bidan Praktik Mandiri yang ada di kabupaten Sidoarjo. BPM Ning syafa'ati berada di RT 11 RW 3 Desa Sumput, Sidoarjo. Mulai mendapatkan izin praktik atau melakukan praktik mandiri sejak tahun 1998. Terdapat dua orang tenaga kesehatan bidan, jadwal praktik setiap hari yaitu pukul 6 sampai 11 WIB pada pagi hari, sedangkan pada sore hari buka pukul 3 sore sampai jam 9 malam. BPM Ning Syafa'ati melayani program Jampersal mulai bulan Januari 2012. Fasilitas pelayanan yang diberikan meliputi jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Beberapa program selain program Jampersal seperti KB, mulai dari KB suntik, pemasangan *Intra Uterine Device* (IUD), Implan, imunisasi seperti, Difteri Pertusis Tetanus (DPT), *Bacille Calmette Guerin* (BCG), campak dan lain-lain.

5.1.2 Data umum

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik responden ibu hamil yang melakukan persalinan di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo yang berjumlah 30 responden berdasarkan umur, pekerjaan, paritas, layanan persalinan sebelumnya. Data umum berupa data demografi dari responden penelitian yang terdiri dari :

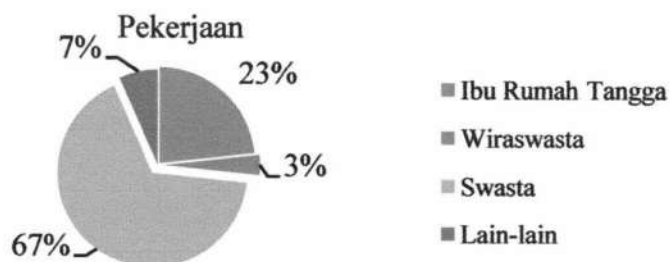
1. Distribusi responden berdasarkan umur.



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo, Juni 2013

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden, kurang dari separuh jumlah responden ibu hamil berumur 20-25 tahun yaitu 13 responden (43%).

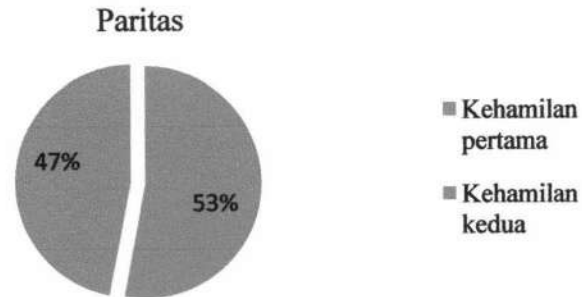
2. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan responden



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo, Juni 2013.

Berdasarkan gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 20 responden (67%).

3. Distribusi responden berdasarkan paritas responden

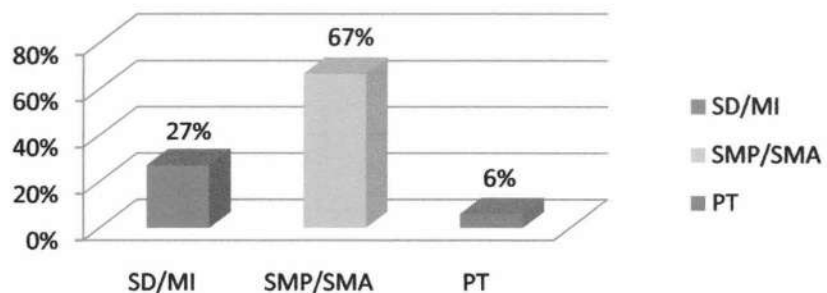


Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan urutan persalinan di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013.

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden, lebih dari separuh jumlah responden merupakan ibu hamil primigravida sebanyak 16 responden (53%).

5.1.3 Data khusus

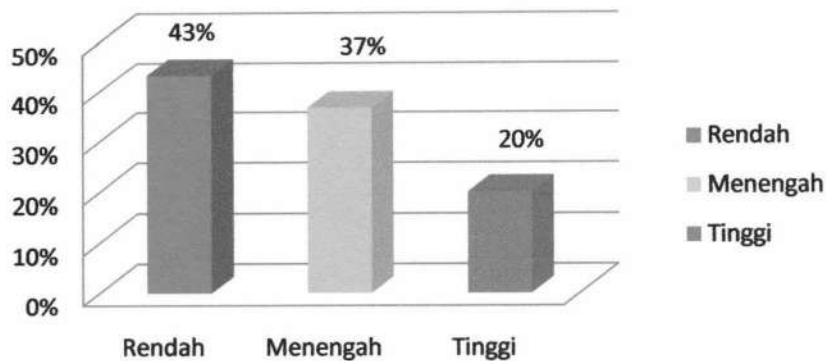
1. Data pendidikan responden



Gambar 5.4 Data pendidikan responden di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013.

Gambar 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden memiliki pendidikan SMP dan SMA sebanyak 20 responden (67%).

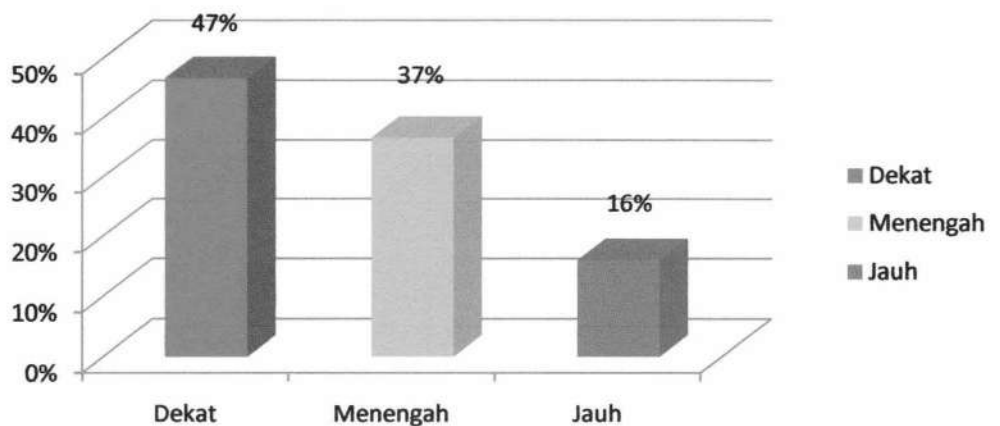
2. Data penghasilan responden



Gambar 5.5 Data penghasilan responden di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013.

Berdasarkan gambar 5.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden kurang dari separuh jumlah responden memiliki penghasilan rendah sebanyak 13 responden (43%).

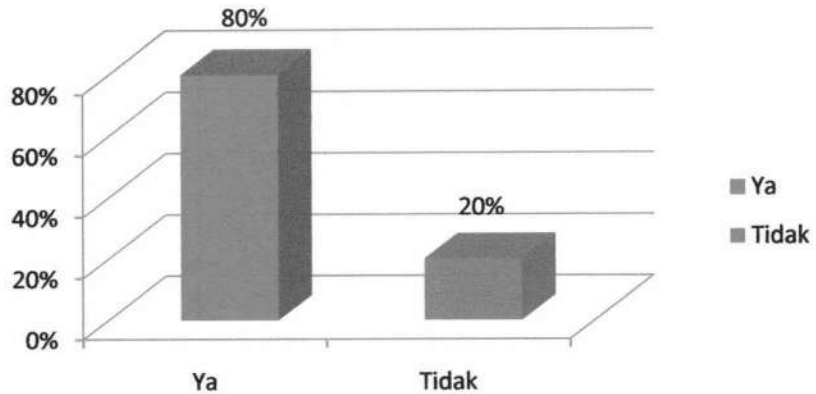
3. Data jarak tempat pelayanan.



Gambar 5.6 Data jarak tempat pelayanan Jampersal dengan rumah responden di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumput Sidoarjo, Juni 2013.

Berdasarkan gambar 5.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden, kurang dari separuh jumlah responden tinggal pada daerah yang dekat dengan tempat pelayanan Jampersal sebanyak 14 responden (47%).

4.Data penggunaan Jampersal



Gambar 5.7 Data penggunaan Jampersal di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo, Juni 2013.

Berdasarkan gambar 5.7 menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden menggunakan program Jampersal sebanyak 24 responden (80%).

5.1.4 Analisis faktor yang mempengaruhi penggunaan Jampersal.

1. Hubungan faktor pendidikan dengan penggunaan program jampersal di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo.

Tabel 5.1 Tabulasi hubungan faktor pendidikan dengan penggunaan program Jampersal di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo, 30 Juni 2013

Pendidikan	Penggunaan Jampersal				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%	n	%
Rendah	8	27	0	0	8	27
Menengah	16	53	4	13	20	66
Tinggi	0	0	2	7	2	7
Total	24	80	6	20	30	100

Chi Square p=0.007

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui ibu hamil pengguna Jampersal yang berpendidikan rendah sebanyak 8 responden. Ibu hamil pengguna Jampersal yang berpendidikan menengah sebanyak 16 responden. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi tidak menggunakan Jampersal sebanyak 2 responden. Hasil uji *Chi square* didapatkan $p=0.007$ ($p < 0.05$) yang berarti H_1 diterima. Ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan Jampersal pada ibu hamil.

2. Hubungan status ekonomi dengan penggunaan program Jampersal di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo.

Tabel 5.2 Tabulasi hubungan faktor ekonomi dengan penggunaan program Jampersal di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo, 30 Juni 2013

Status ekonomi	Penggunaan Jampersal				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%	n	%
Rendah	13	43	0	0	13	43
Menengah	11	37	0	0	11	37
Tinggi	0	0	6	20	6	20
Total	2	80	6	20	30	100

Chi Square $p=0.000$

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa ibu hamil pengguna Jampersal yang memiliki status ekonomi rendah sebanyak 13 responden. Ibu hamil pengguna Jampersal yang memiliki status ekonomi menengah sebanyak 13 responden. Ibu hamil yang tidak menggunakan Jampersal memiliki status ekonomi tinggi sebanyak 6 responden. Hasil uji *Chi square* didapatkan $p=0.000$ ($p < 0.05$) yang berarti H_1 diterima. Ada hubungan antara status ekonomi dengan penggunaan Jampersal pada ibu hamil.

3. Hubungan faktor jarak tempat pelayanan Jampersal dengan penggunaan program Jampersal di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumput Sidoarjo.

Tabel 5.3 Tabulasi hubungan faktor jarak tempat pelayanan Jampersal dengan penggunaan program Jampersal di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumput Sidoarjo, 30 Juni 2013

Jarak tempat pelayanan	Penggunaan Jampersal				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Dekat	14	47	1	3	15	50
Menengah	9	30	1	3	10	33
Jauh	1	3	4	14	5	17
Total	24	80	6	20	30	100

Chi Square p=0.001

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa ibu hamil pengguna Jampersal yang tinggal pada jarak dekat dari tempat pelayanan Jampersal sebanyak 14 responden, sedangkan ibu hamil yang tidak menggunakan Jampersal sebanyak 1 responden. Ibu hamil yang tinggal pada jarak menengah didapatkan 9 responden menggunakan Jampersal dan 1 Responden tidak menggunakan Jampersal. Ibu hamil yang tinggal pada jarak jauh didapatkan 1 responden menggunakan Jampersal dan 4 responden tidak menggunakan Jampersal. Hasil uji *Chi square* didapatkan $p=0.001$ ($p < 0.05$) yang berarti H1 diterima. Ada hubungan antara jarak tempat pelayanan Jampersal dengan penggunaan Jampersal pada ibu hamil.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pendidikan

Hasil penelitian pada Tabel 5.1 menunjukkan hasil uji statistik *Chi square* bahwa terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan penggunaan program jampersal di BPM Ning syafa'ati Desa Sumput Sidoarjo. Nilai ($p < 0.05$) berarti

terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan penggunaan program Jampersal.

Berdasarkan Notoatmodjo (2003), tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Menurut peneliti dengan pendidikan yang tinggi seseorang akan lebih mudah menerima informasi yang masuk, sehingga memungkinkan untuk mendapatkan informasi dalam hal pelayanan kesehatan. Orang yang berpendidikan tinggi mempunyai perilaku yang positif dalam hal menjaga kesehatan karena ditunjang oleh pengetahuan yang luas, sehingga pendidikan mempengaruhi seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan gambar 5.3 kurang dari separuh jumlah responden ibu hamil merupakan ibu hamil pada kehamilan kedua. Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Menurut peneliti ibu hamil yang berpendidikan menengah merupakan ibu yang hamil pada kehamilan kedua. Ibu hamil tersebut memiliki pengetahuan yang cukup pada program Jampersal karena pernah menggunakannya, sehingga ibu hamil tersebut akan menggunakan program Jampersal kembali.

Ibu hamil dengan jenjang pendidikan menengah sebagian menggunakan program jampersal, sedangkan ibu hamil yang memiliki jenjang pendidikan tinggi cenderung melakukan persalinan umum. Menurut penelitian oleh Widyastuti (2005) tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Menurut Depkes (2012) berdasarkan kebijakan operasional Jampersal, penerima manfaat Jaminan Persalinan dapat memanfaatkan pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama pemerintah (puskesmas dan jaringannya) dan swasta serta fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (rumah sakit) pemerintah dan swasta (berdasarkan rujukan) di rawat inap kelas III.

Berdasarkan paparan di atas menurut peneliti ibu hamil yang berpendidikan tinggi tidak menggunakan Jampersal karena dilihat dari fasilitas yang diberikan dalam program Jampersal merupakan fasilitas kelas III yang sesuai standar. Berbeda dengan fasilitas dari persalinan umum dimana ibu hamil dapat memilih sendiri sesuai keinginannya seperti memilih tenaga medis yang lebih ahli atau memilih obat yang lebih baik agar cepat dalam penyembuhan. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sehingga mempengaruhi dalam memilih pelayanan yang akan digunakan.

5.2.2 Status ekonomi

Berdasarkan tabel 5.2 hasil uji statistik *Chi square* pada penelitian hubungan status ekonomi dengan penggunaan program Jampersal menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan penggunaan program Jampersal. Nilai ($p < 0.05$) berarti terdapat hubungan.

Berdasarkan gambar 5.5 didapatkan hasil dari 30 responden, 13 responden (43,33%) memiliki status ekonomi rendah. Menurut Anwar (2005) status ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan pelayanan kesehatan. Berdasarkan gambar 5.6 sebagian besar responden memiliki penghasilan yang rendah yaitu kurang dari UMR kota Sidoarjo sejumlah Rp

1.100.000. Jenis pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat ekonomi, tingkat ekonomi atau penghasilan yang rendah akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Depkes (2012) Jampersal merupakan jaminan pembiayaan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Biaya pelayanan tersebut dijamin oleh pemerintah.

Menurut peneliti ibu hamil yang memiliki penghasilan rendah yang mengalami kesulitan ekonomi banyak yang menggunakan program Jampersal karena pada program Jampersal semua biaya pelayanan mulai dari pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas dan KB setelah melahirkan serta pelayanan bayi baru lahir dijamin oleh pemerintah.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa ada 11 responden yang mempunyai status ekonomi menengah menggunakan program Jampersal dan berdasarkan gambar 5.2 sebagian responden bekerja sebagai pekerja swasta. Menurut Notoatmodjo (2007) jenis pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat ekonomi. Menurut peneliti sebagian besar ibu hamil bekerja sebagai pekerja swasta sedangkan penghasilan pekerja swasta ada yang memiliki penghasilan menengah. Penghasilan menengah hanya bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari. Biaya persalinan dan pemeriksaan kehamilan menjadi cukup besar bagi responden yang berpenghasilan menengah, sehingga responden akan cenderung menggunakan pelayanan Jampersal karena mempunyai jaminan biaya.

Ibu hamil yang mempunyai penghasilan tinggi cenderung tidak menggunakan program Jampersal sebanyak 6 responden. Apabila penghasilan seseorang itu

tinggi maka kemampuan seseorang dalam pemenuhan kebutuhan sehat jasmani akan mudah sebaliknya apabila pendapatan seseorang itu rendah maka kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan sehat jasmani akan mengalami kesulitan (Widyastuti, 2005). Ibu hamil yang memiliki penghasilan tinggi memilih melakukan persalinan umum karena sesuai dengan tingkat penghasilannya yang tinggi, sehingga ibu hamil tersebut akan memilih fasilitas yang terbaik bagi bayinya kelak. Berdasarkan gambar 5.3 sebagian besar paritas ibu hamil menunjukkan ibu hamil primigravida. Adanya perubahan fisiologi yang menimbulkan ketidakstabilan kondisi psikologis selama hamil menimbulkan kekhawatiran yang terus menerus dalam menghadapi kelahiran bayi bagi wanita hamil pertama. Perasaan demikian akan terwujud dalam bentuk kecemasan (Zanden, 2007). Ibu primigravida akan cemas dan menginginkan fasilitas yang serba lebih kepada bayinya karena ibu hamil tersebut baru pertama kali hamil dan dalam rangka menyambut anak pertama. Maslow menekankan bahwa ketika kebutuhan itu muncul pada seseorang, maka berarti hal tersebut merupakan pendorong dan pengaruh untuk terwujudnya perilaku (Notoatmodjo, 2010)

Penghasilan rendah juga mengindikasikan status sosial ekonomi seseorang rendah. Hubungan antara status sosial ekonomi yang rendah dan kegagalan menerima asuhan antenatal yang memadai telah terbukti. Wanita dari status sosial ekonomi rendah biasanya tidak hanya menjadi proporsi tertinggi orang yang tidak menerima asuhan antenatal, tetapi mereka juga merupakan proporsi tertinggi orang yang tidak menggunakan asuhan antenatal (Norbeck et al, 1989; Patterson et al, 1990; Reeder et al, 2011).

Menurut peneliti seorang yang memiliki penghasilan yang rendah juga mempengaruhi penggunaan layanan kesehatan seperti asuhan antenatal pada ibu hamil, banyak ibu hamil yang status ekonominya rendah cenderung tidak menggunakan asuhan antenatal dan kesulitan biaya saat akan bersalin. Adanya program Jampersal ibu hamil berkesempatan mengakses program Jampersal karena memiliki fasilitas jaminan keringanan biaya atau gratis, tentunya akan dimanfaatkan oleh ibu hamil yang memiliki status ekonomi rendah. Ibu hamil yang memiliki penghasilan tinggi tidak menggunakan program Jampersal karena ibu hamil tersebut lebih merasa nyaman bisa memilih fasilitas sesuai keinginannya agar calon bayinya mendapatkan yang terbaik.

5.2.3 Jarak tempat pelayanan kesehatan

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan hasil uji statistik *Chi square* bahwa terdapat hubungan antara faktor jarak tempat pelayanan Jampersal dengan penggunaan program Jampersal. Nilai ($p < 0.05$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor jarak tempat pelayanan Jampersal dengan penggunaan Jampersal.

Sumber daya yang mencukupi baik dari segi kuantitas dan kualitas sangat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan. Keterjangkauan lokasi (jarak geografis), berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu. Keterjangkauan tempat di ukur dari jarak tempuh dan biaya perjalanan. Sedangkan keterjangkauan waktu dilihat dari keterbatasan waktu pelayanan kesehatan yang disediakan. Seseorang akan menggunakan pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan lokasi tempat pelayanan kesehatan (Fibriansari, 2009). Berdasarkan gambar 5.6 sebagian besar responden tinggal pada jarak yang dekat dengan tempat pelayanan

Jampersal sebanyak 14 responden. Penelitian Gede (2003) menyebutkan bahwa permintaan penggunaan layanan kesehatan dipengaruhi oleh variabel jarak tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan. Menurut peneliti ibu hamil yang tinggal dekat dengan tempat pelayanan Jampersal akan cenderung menggunakan pelayanan Jampersal karena jarak yang dekat akan mempermudah akses ibu hamil untuk menuju tempat pelayanan Jampersal tersebut.

Berdasarkan tabulasi tabel 5.3 menunjukkan bahwa ada 4 responden yang tidak menggunakan Jampersal tinggal pada jarak yang jauh dari tempat pelayanan Jampersal. Pelayanan kesehatan yang terlalu jauh lokasinya dengan tempat tinggal baik jarak fisik maupun secara psikologis tentu tidak mudah dicapai. Jarak dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan di tempat pelayanan kesehatan, makin dekat tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan makin besar jumlah kunjungan di pusat pelayanan tersebut. Begitu pula sebaliknya makin jauh jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan makin kecil pula jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan tersebut (Azwar, 1996). Seorang ibu hamil yang tinggal pada jarak jauh tapi menggunakan program Jampersal dikarenakan ibu hamil tersebut pernah menggunakan program Jampersal sehingga merasa nyaman karena sudah mempunyai pengalaman menggunakan Jampersal dan tetap menggunakan program Jampersal walaupun jaraknya jauh.

Berdasarkan teori di atas peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara jarak tempat pelayanan kesehatan dengan penggunaan program Jampersal, semakin dekat jarak suatu tempat pelayanan kesehatan dengan tempat tinggal seseorang maka akan semakin besar peluang orang tersebut untuk menggunakan

pelayanan kesehatan. Sebagian besar responden tinggal dekat dengan tempat pelayanan Jampersal sehingga akses mudah.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Sebagian besar tingkat pendidikan ibu hamil yang menggunakan program Jampersal dikategorikan dalam tingkat pendidikan menengah. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan ibu hamil dengan penggunaan Jampersal di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo.
2. Kurang dari separuh jumlah responden status sosial ekonomi atau penghasilan ibu hamil yang menggunakan program Jampersal dikategorikan termasuk dalam tingkat ekonomi rendah. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor sosial ekonomi ibu hamil dengan penggunaan Jampersal di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo.
3. Kurang dari separuh jumlah responden jarak tempat tinggal ibu hamil dengan jarak pelayanan Jampersal dikategorikan termasuk dalam jarak dekat dengan tempat pelayanan Jampersal. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor jarak tempat pelayanan Jampersal dari tempat tinggal ibu hamil dengan penggunaan program Jampersal di BPM Ning Syafa'ati Desa Sumpat Sidoarjo.

6.2 Saran

1. Ibu hamil

Ibu hamil hendaknya memilih pelayanan persalinan yang tepat yang sesuai dengan kriteria penerima Jampersal.

2. Perawat

Sebaiknya perawat dan petugas kesehatan lebih meningkatkan sosialisasi program Jampersal dan menyarankan ibu hamil yang kurang mampu untuk memanfaatkan program Jampersal

3. Peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor lain yang bisa mempengaruhi penggunaan Jampersal seperti kualitas pelayanan Jampersal dan sikap petugas.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, F, 2005. *Upaya Peningkatan Pelayanan Rawat Inap di Puskesmas Waru Kabupaten Pamekasan Berdasarkan Analisis Penilaian dan Kebutuhan Masyarakat*. Tesis Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga Surabaya.
- Azwar, A, 1996. *Pelayanan Kesehatan yang Bermutu Dalam Program Menjaga Mutu Kesehatan*. Jakarta: Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Alamsyah, 2009. *Risiko Kehamilan dan Persalinan*. www.ypkp.net. Diakses tanggal 11 Maret 2013 jam 22.53 WIB.
- Astuti, 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan tahun 2012*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010. Permenkes No 149/2010 Tentang Izin Praktik Bidan Mandiri. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2010/12/Permenkes-Bidan.pdf>. Diakses tanggal 15 Mei jam 13.07 WIB.
- Dikti, 2009. *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009*. <http://www.dikti.go.id/files/atur/sehat/UU-36-2009Kesehatan.pdf>. Diakses tanggal 1 Maret 2013 jam 20.15 WIB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010. http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1321926974_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2010.pdf. Diakses tanggal 5 Maret 2013 jam 21.13 WIB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2011. http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_Tahun_2011.pdf. Diakses tanggal 5 Maret 2013 jam 21.36 WIB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2009. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2009. http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1311839738_Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2009.pdf. Diakses tanggal 5 Maret 2013 jam 21.47 WIB.

- Eko & Yanti, 2010. *Etika Profesi dan Hukum Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Fauziah & Sutejo, 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan vol 1*. Jakarta: Kencana.
- Fibriansari, 2009. *Hubungan Kualitas Pelayanan Pos Kesehatan Desa (POSKEDES) Dengan Kunjungan Rawat Jalan Di Desa Siaga Kecamatan Kedungjajang Kabupaten Lumajang*, skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Hikayat, A, 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data, Cetakan kedua*. Jakarta: Salemba Medika.
- I Dewa Gede Karma, 2003. “*Studi Determinan Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia: Analisis Data Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 1998*”. Skripsi. Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Kemenkes, 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/buku_laporan/lapnas_risk_esdas2010/Laporan_riskesdas_2010.pdf. Diakses tanggal 10 Maret 2013 jam 15.39 WIB.
- Kemenkes, 2012. *Angka Kematian Ibu di Indonesia; "Lampu Merah di Lima Propinsi"*. Jakarta: Mediakom edisi 34, Februari 2012.
- Manuaba et al, 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mukti, Ali G, 2012. *Persiapan Implementasi Jaminan Kesehatan Sistem Jaminan Sosial Nasional (JK SJSN) dan Prospek Jaminan Persalinan (Jampersal)*. http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2012/08/Jampersal-Dalam-BPJS_Wamenkes.pdf. Diakses tanggal 6 Maret 2013 jam 10.13 WIB.
- Notoatmodjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2007. *Kesehatan Masyarakat dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes Republik Indonesia nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 tentang petunjuk teknis jaminan persalinan.

- Pohan, Imbolo, 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta:EGC
- Purwanto, N, 2007. *Ilmu Pendidikan Teoritis dan Praktis*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Reeder et al, 2011. *Keperawatan Maternitas, Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Syafrudin & Hamidah, 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Tirtaraharja & Sulo, 2005. *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Widyastuti, P., 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Zanden, J. V., Crandell, T. L., and C. H. 2007. *Human Development: Eight Edition*. New York: Mc. Graw-Hill International Edition

LAMPIRAN

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 8 Juli 2013

Nomor : 1851 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.
Bidan Praktik Mandiri Ning Syafa'ati Amd.Keb
Desa Sumpat Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Sabdi Alif Mustofa
NIM : 130915113
Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan
Jampersal Pada Ibu Hamil di Bidan Praktik Mandiri Desa
Sumpat Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002

BIDAN PRAKTEK MANDIRI

Hj. Ning Syafa'ati, Amd.keb

Desa Sumput RT.II RW.03 SIDOARJO

Sidoarjo, 9 Juli 2013

Nomor : 005/VII/2013
Kepada :
Sifat : Biasa
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Lampiran : -
Universitas Airlangga
Perihal : SURAT KETERANGAN
di tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hj Ning Syafa'ati Amd.Keb

Jabatan : Pimpinan BPM

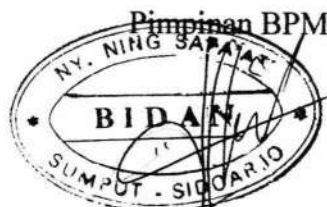
Menerangkan bahwa :

Nama : Sabdi Alif Mustofa

NIM : 130915113

Telah mengadakan penelitian di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ning Syafa'ati Desa Sumput RT.II RW.03 Sidoarjo pada tanggal 1 Juni s/d 30 Juni 2013, dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN JAMPERSAL PADA IBU HAMIL DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI DESA SUMPOT SIDOARJO”**

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Hj. Ning Syafa'ati Amd.keb

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sabdi Alif Mustofa

NIM : 130915113

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang akan melakukan penelitian yang berjudul “ **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jampersal Pada Ibu Hamil di Bidan Praktek Mandiri Desa Sumpat Sidoarjo**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi penggunaan jampersal pada ibu hamil.

Untuk itu saya mohon partisipasi ibu dalam penelitian ini untuk menjadi responden dan saya tidak memaksa, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi ibu dan tenaga keperawatan.

Apabila ibu berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan. Atas partisipasi ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, April 2013

Hormat saya

(Sabdi Alif M)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sabdi Alif Mustofa

NIM : 130915113

Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul “ **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Jampersal Pada Ibu Hamil di Bidan Praktek Mandiri Desa Sumpat Sidoarjo**”. Saya memahami penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan dan bagi saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Sidoarjo, Mei 2013

Responden

(.....)

Lampiran 5

KUESIONER

**“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil
dalam Menggunakan Program Jampersal”**

Petunjuk Pengisian:

Beri tanda (√) pada kotak jawaban yang menurut anda paling benar, tepat, dan sesuai (kami menjamin jawaban yang diberikan akan sangat dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja).

Kode :

Tanggal :

1. Umur
- | | | |
|--------------------------|---------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 20 – 25 tahun | |
| <input type="checkbox"/> | 26 – 30 tahun | |
| <input type="checkbox"/> | 31 – 35 tahun | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | >36 tahun | |
2. Pendidikan Terakhir
- | | | |
|--------------------------|------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | SD / MI | |
| <input type="checkbox"/> | SMP / MTS | |
| <input type="checkbox"/> | SLTA | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Perguruan Tinggi | |
3. Pekerjaan
- | | | |
|--------------------------|------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ibu rumah tangga | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|------------------|--------------------------|

- PNS
- Wiraswasta
- Swasta
- Lain – lain sebutkan

4. Penghasilan

- Rp 500.000 – Rp 1.000.000 per bulan
- Rp 1.100.000 – Rp 2.000.000 per bulan
- >Rp 2.000.000 per bulan

5. Persalinan yang ke

- 1 (primi)
- 2 (multi)

6. Pelayanan persalinan sebelumnya

- Umum
- Jamkesmas
- Jamkesda
- Jampersal

7. Jarak tempat pelayanan jampersal dari rumah :

- <5 km
- 5 km – 15 km
- >15 km

8. Apakah ibu menggunakan program jampersal

- Ya
- Tidak

Lampiran 6

TABULASI DATA
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN JAMPERSAL PADA IBU HAMIL

Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Paritas	Pelayanan persalinan sebelumnya	Jarak pelayanan jampersal	Apakah menggunakan jampersal.
1	1	2	4	1	1	4	2	1
2	1	2	1	2	1	4	1	1
3	1	2	1	2	1	4	1	1
4	4	2	4	1	2	4	1	1
5	1	2	4	2	1	4	1	1
6	3	2	1	1	2	4	1	1
7	1	2	1	2	1	4	1	1
8	4	2	3	3	2	1	3	2
9	3	1	5	1	2	4	2	1
10	2	2	4	2	1	4	1	1
11	3	1	1	2	2	4	1	1
12	2	2	5	1	2	4	1	1
13	4	2	4	2	1	4	1	1
14	2	3	4	3	1	1	3	2
15	2	1	1	2	2	4	2	1
16	1	2	4	3	1	1	1	2
17	3	1	1	1	2	4	3	1
18	2	1	4	1	2	4	2	1
19	4	1	4	1	2	4	2	1
20	1	2	4	3	1	1	3	2
21	1	2	4	1	2	4	2	1

22	1	2	4	1	1	4	1	1
23	2	2	4	2	2	4	1	1
24	1	2	4	2	1	4	1	1
25	1	2	4	1	1	4	2	1
26	2	1	4	1	1	4	2	1
27	1	3	4	3	1	1	3	2
28	4	2	4	2	2	4	1	1
29	1	2	4	3	1	1	2	2
30	2	1	4	1	2	4	2	1

Keterangan :

Umur

- 1: 20-25 tahun
- 2: 26-30 tahun
- 3: 31-35 tahun
- 4: >36 tahun

Pendidikan

- 1: SD/MI
- 2: SMP dan SMA
- 3: PT

Pekerjaan

- 1: IRT
- 2: PNS
- 3: Wiraswasta
- 4: Swasta
- 5: Lain-lain

Paritas

- 1: Primi
- 2: Multi

Persalinan sebelumnya

- 1: Umum
- 2: Jamkesmas
- 3: Jamkesda
- 4: Jampersal

Jarak

- 1: dekat
- 2: Menengah
- 3: Jauh

Menggunakan Jampersal

- 1: ya
- 2: tidak

Penghasilan

- 1 : Rendah (Rp. 500.000-1.000.000)
- 2 : Menengah (Rp. 1.100.000-2.000.000)
- 3 : Tinggi >Rp. 2.000.000

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan responden * penggunaan jampersal	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pendidikan responden * penggunaan jampersal Crosstabulation

Count		penggunaan jampersal		
		ya	tidak	Total
		Pendidikan responden	SD/MI	8
	SMP/SMA	16	4	20
	Perguruan tinggi	0	2	2
Total		24	6	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.000 ^a	2	.007
Likelihood Ratio	10.008	2	.007
Linear-by-Linear Association	7.030	1	.008
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.500	.007
N of Valid Cases	30	

Crosstab

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penghasilan * penggunaan jampersal	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Penghasilan * penggunaan jampersal Crosstabulation

Count		penggunaan jampersal		Total
		ya	tidak	
		Penghasilan rendah	13	
menengah	11	0	11	
tinggi	0	6	6	
Total	24	6	30	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	30.024	2	.000
Linear-by-Linear Association	19.050	1	.000

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.000 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	30.024	2	.000
Linear-by-Linear Association	19.050	1	.000

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,20.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.707	.000
N of Valid Cases	30	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jarak tempat pelayanan * penggunaan jampersal	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

jarak tempat pelayanan * penggunaan jampersal Crosstabulation

Count		penggunaan jampersal		Total
		ya	tidak	
jarak tempat pelayanan	dekat	14	1	15
	menengah	9	1	10
	jauh	1	4	5
Total		24	6	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.542 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	11.171	2	.004
Linear-by-Linear Association	9.062	1	.003
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.558	.001
N of Valid Cases		30	