

## **PEMANFAATAN PELAYANAN JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL) OLEH IBU BERSALIN DI PUSKESMAS X TAHUN 2013**

**Renny Listiawaty**

*STIKES Harapan Ibu Jambi*

*Email: rennylistiawaty@gmail.com*

### **Abstrak**

Salah satu kebijakan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) adalah dengan meluncurkan Program Jaminan Persalinan (Jampersal). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Jampersal oleh Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013. Metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel secara *proportional random sampling* dilanjutkan dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam kepada 9 informan dan telaah dokumen. Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan 31,1% yang memanfaatkan Jampersal. Terdapat hubungan signifikan antara variabel umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendapatan, aksesibilitas, peran petugas kesehatan dan kebutuhan terhadap pemanfaatan Jampersal. Variabel yang paling dominan berhubungan adalah pendapatan setelah dikontrol oleh pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan aksesibilitas. Untuk itu disarankan kepada bidan agar memberikan informasi yang lebih intensif, jelas dan lengkap kepada masyarakat serta selalu berupaya meningkatkan mutu layanan Jampersal.

Kata Kunci: Pelayanan, Jampersal, Ibu Bersalin, Puskesmas.

### **Abstract**

*One of the government's policy to reduce the maternal mortality rate (MMR) is to launch Jampersal Program. This study purpose to describe the factors associated with utilization Maternity Insurance service (Jampersal) by maternal in Public Health Center X, Muaro Jambi Regency in 2013. The research method used a cross sectional sampling technique with proportional random sampling, after that followed by a qualitative approach through in-depth interviews and document review 9 informants. Quantitative research results showed that 31.1% Jampersal utilize. There is a significant relationship between the variables of age, education, knowledge, attitudes, beliefs, income, accessibility, the role of health workers and the need to use Jampersal. The most dominant variable is income after controlled by education, knowledge, income and accessibility. This study recommended midwives to give more intensive information, clear and complete to the community and always working to improve the quality of service Jampersal.*

*Keyword: Service, Jampersal, Maternity Mother, Puskesmas.*

**A. PENDAHULUAN**

Upaya menurunkan AKI menjadi salah satu prioritas utama dalam program pembangunan kesehatan nasional dengan target penurunan dari 307 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2008 menjadi 118 tahun 2014 (Bappenas, 2010) sedangkan *MDG's* mengamanatkan penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 (WHO, 2010). Faktor yang turut berkontribusi besar dalam upaya menurunkan AKI dan meningkatkan kesehatan reproduksi wanita adalah utilisasi atau pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal (Fotso, dkk., 2009).

Salah satu determinan penting yang sering menjadi kendala yang dihadapi masyarakat (ibu) dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal adalah keterbatasan dan tidak tersedianya biaya terutama ibu atau masyarakat yang berasal dari keluarga miskin, sehingga gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal memperlihatkan kesenjangan antara kelompok miskin yang selalu lebih buruk atau rendah dibandingkan kelompok di atasnya.

Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa kesenjangan di bidang sosial ekonomi terlihat nyata dalam membedakan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal dimana diketahui cakupan pemeriksaan kehamilan K4 pada kelompok sasaran 20% terkaya (kuintil 5) sebesar 79,7% berbeda jauh dengan kelompok sasaran 20% termiskin (kuintil 1) yang hanya 45,5%, sedangkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan kelompok kuintil 5 sebesar 94,1% lebih tinggi 1,3 kali dibandingkan kuintil 1 sebesar 69,3% (Kemenkes RI, 2010).

Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga menurut Riskesdas 2010 adalah sebesar 82,2% namun memiliki kesenjangan yang cukup mencolok antara daerah perkotaan dengan perdesaan sekitar 18,9%. Selanjutnya berdasarkan tempat persalinan, proporsi persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 55,4% hampir sama banyak dengan persalinan di non fasilitas kesehatan serta memiliki kesenjangan yang tinggi antara daerah perkotaan (74,9%) dengan pedesaan (35,2%). Kondisi ketika persalinan dilakukan di non fasilitas kesehatan dan hanya ditolong oleh dukun tentu akan menjadi masalah besar dan dapat berdampak serius pada ibu yang memiliki faktor risiko atau komplikasi persalinan. Persalinan oleh dukun masih memiliki proporsi cukup tinggi yaitu sebesar 40,2% dari seluruh persalinan di rumah (Kemenkes RI, 2010a). Oleh karena itu terkait beberapa permasalahan di atas, dalam rangka mempercepat tujuan pembangunan nasional serta Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan kebijakan Jaminan Persalinan (Jampsal).

Program Jampersal merupakan wujud dari komitmen Pemerintah dalam upaya mengembangkan cakupan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat, karena meskipun dengan lingkup pelayanan kesehatan yang terbatas, Jampersal telah memperluas cakupan jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang pembiayaannya bersumber dari Pemerintah. Berdasarkan data Kemenkes (2010), saat ini yang memiliki jaminan kesehatan hanya sebesar 59,07% dari seluruh penduduk Indonesia dengan 54,8% diantaranya dijamin oleh Jamkesmas, sedangkan sisanya adalah Jamkesda (22,6%), Asuransi Kesehatan PNS dan TNI/Polri (12,4%), Jamsostek (3,5%), Jamkes Perusahaan (4,6%) dan Asuransi Kesehatan Swasta lainnya (2%).

Dengan adanya program Jampersal diharapkan dapat mengurangi terjadinya “3 terlambat” dalam mendapatkan pelayanan maternal sehingga dapat mempercepat pencapaian tujuan MDG’s salah satunya adalah menurunkan tingginya angka kematian ibu (AKI). Keberadaan program Jampersal diharapkan dapat meningkatkan akses dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang terkait dengan kehamilan dan persalinan dengan menghilangkan atau mengurangi hambatan finansial yang merupakan salah satu penyebab rendahnya persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan disamping faktor lain seperti lokasi yang sulit dijangkau, lebih percaya kepada dukun, dan tidak tersedianya transportasi (Kemenkes RI, 2010a).

Berdasarkan data rutin program Jampersal tahun 2011 diketahui bahwa pemanfaatan pelayanan persalinan dengan Jampersal di Indonesia masih sangat rendah dimana angka cakupan secara nasional sekitar 800 ribu atau sebesar 17,4% dari 2,8 juta target sasaran Jampersal (Kemenkes RI, 2012). Di Provinsi Jambi, pelayanan persalinan dengan program Jampersal lebih rendah dari angka nasional yaitu sekitar 7.689 ibu bersalin memanfaatkan jampersal (10,5%) dibandingkan jumlah ibu bersalin yaitu 73.207 pada tahun 2011 dan meningkat menjadi 8.693 ibu bersalin memanfaatkan jampersal (11,4%) dari jumlah ibu bersalin yaitu 76.218 pada tahun 2012 (Dinkes Provinsi Jambi, 2012). Berdasarkan data pada Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi, tahun 2012 jumlah total persalinan tercatat sebanyak 7999 dimana jumlah ibu yang menggunakan persalinan Jampersal sebanyak 3.720 (46,5%). Dari 18 Puskesmas yang ada di Muaro Jambi, pemanfaatan Jampersal yang terendah adalah di Puskesmas X yaitu 10,7% atau 84 dari 788 ibu bersalin. Kondisi ini menggambarkan bahwa Jampersal belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh ibu bersalin terkait pelayanan kesehatan atau persalinan (Dinkes Muaro jambi, 2012).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk membuktikan faktor determinan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal antara lain usia ibu, paritas, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan suami, jaminan kesehatan, sosial ekonomi, status ibu bekerja dan tipe masyarakat, akses geografis (Sagna & Sunil. 2011). Penelitian di Indonesia juga menunjukkan adanya pengaruh beberapa faktor determinan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal antara lain pendidikan ibu, pengetahuan ibu, usia ibu, paritas, jenis pekerjaan ibu, letak geografis dan status ekonomi, faktor aksesibilitas sosial, faktor peserta Askeskin, preferensi ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan tentang paket Askeskin, pengetahuan KIA, dan selisih ongkos ojek ke bidan dan paraji (Eryando, 2007; Trihono, 2007).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dan paling dominan dengan pemanfaatan pelayanan Jampersal oleh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas X Kabupaten Muaro Jambi tahun 2013 sehingga diharapkan dapat memberikan masukan dalam analisis kebijakan dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu khususnya pemanfaatan Jampersal.

## **B. METODE**

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional* serta pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas X Kabupaten Muaro Jambi yang dilakukan pada bulan Mei 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin sasaran Jampersal yang tinggal dan berdomisili tetap di wilayah kerja Puskesmas X sejak 2 tahun terakhir dan tidak memiliki Asuransi Kesehatan (ASKES), Jamsostek, ASABRI, dan asuransi lain berjumlah banyak 151 orang.

Variabel yang diteliti adalah variabel umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, aksesibilitas, peran petugas kesehatan, dan kebutuhan terhadap Jampersal. Instrumen penelitian menggunakan formulir kuesioner, pedoman wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat dengan menyajikan proporsi variabel, bivariat menggunakan uji *chi square*, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda.

## **C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Subjek penelitian adalah ibu bersalin yang berada di wilayah kerja Puskesmas X. Pemanfaatan pelayanan Jampersal di Puskesmas X adalah sebesar 68,9%. Analisis univariat

terhadap variabel independen menunjukkan umur responden terbanyak adalah yang berusia muda ( $\leq 30$  tahun), sebagian besar responden berpendidikan  $\geq$  SMU (66,9%), berpengetahuan rendah (53%), bersikap kurang baik (56,3 %) dan tidak percaya terhadap pelayanan kesehatan Jampersal sebesar 53%. Sebagian besar responden berpendapatan rendah (59,6%), dengan aksesibilitas sulit (57%), peran petugas kurang baik (57,6%) dan sebanyak 53,6% menyatakan tidak membutuhkan Jampersal (Tabel 1). Hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen ( $p$  value  $< 0,05\%$ ) (Tabel 2). Berdasarkan analisis multivariat, pada model akhir semua variabel signifikan membentuk model persamaan (Tabel 3), variabel yang paling dominan berhubungan dengan pendapatan Jampersal adalah pendapatan setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan aksesibilitas. Sebagai konfounder adalah variabel peran petugas kesehatan, kebutuhan, kepercayaan, sikap dan umur.

**Tabel 1**  
**Distribusi Faktor Predisposisi, Pendukung dan Kebutuhan**  
**di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013**

Variabel	Jumlah	Presentase
Umur		
Muda	84	55,6
Dewasa	67	44,4
Pendidikan		
Rendah	50	33,1
Tinggi	101	66,9
Pengetahuan		
Rendah	80	53
Tinggi	71	47
Sikap		
Kurang Baik	85	56,3
Baik	66	43,7
Kepercayaan		
Tidak Percaya	80	53
Percaya	71	47
Pendapatan		
Rendah	90	59,6
Tinggi	61	40,4
Aksesibilitas		
Sulit	86	57
Mudah	65	43
Peran Petugas		
Kurang Baik	87	57,6
Baik	64	42,4
Kebutuhan		
Tidak membutuhkan	81	53,6
Membutuhkan	70	46,4

Tabel 2

**Hubungan antara faktor Predisposisi, Pendukung dan Kebutuhan dengan Pemanfaatan Jampersal di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2013**

Variabel	Pemanfaatan Jampersal				Total	OR (95%CI)	p-value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
	n	(%)	n	(%)			
Umur							
Muda	65	77,4	19	22,6	84	2,456 (1,214-4,971)	0,019
Dewasa	39	58,2	28	41,8	67		
Pendidikan							
Rendah	44	88	6	12	50	5,011 (1,956-12,840)	0,001
Tinggi	60	59,5	41	40,6	101		
Pengetahuan							
Rendah	65	81,2	15	18,8	80	3,556 (1,712-7,382)	0,001
Tinggi	39	54,9	32	45,1	71		
Sikap							
Kurang Baik	68	80	18	20	85	3,333 (1,624-6,842)	0,002
Baik	36	54,5	30	45,4	66		
Kepercayaan							
Tidak Percaya	64	81	15	19	79	3,413 (1,646-7,080)	0,001
Percaya	40	55,6	32	44,4	72		
Pendapatan							
Rendah	76	84,4	14	15,6	90	6,398 (2,990-13,689)	0
Tinggi	28	45,9	33	54,1	81		
Aksessibilitas							
Sulit	67	77,9	19	22,1	86	2,669 (1,315-5,414)	0,01
Mudah	37	56,9	28	43,1	65		
Peran Petugas							
Kurang Baik	67	77	20	23	87	2,445 (1,209-4,942)	0,019
Baik	37	57,8	27	42,2	64		
Kebutuhan							
Tidak membutuhkan	64	79	17	21	81	2,824 (1,382-5,767)	0,007
Membutuhkan	40	57,1	30	42,9	70		

**Tabel 3**  
**Hasil Analisis Multivariat Tahap Akhir Untuk Variabel Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Jampersal di Wilayah Kerja Puskesmas X Tahun 2013**

Variabel	B	P Value	OR	(95% C.I.)	
				lower	Upper
Pendidikan	2,606	0,000	13,542	3,169	57,867
Pengetahuan	1,555	0,003	4,736	1,680	13,351
Pendapatan	3,076	0,000	21,671	6,352	73,934
Aksessibilitas	1,524	0,008	4,590	1,500	14,042
Peran Petugas Kes	0,439	0,406	4,590	0,551	4,367
Kebutuhan	0,472	0,361	1,551	0,582	4,414
Kepercayaan	0,879	0,106	1,603	0,830	6,989
Sikap	0,913	0,086	2,408	0,880	7,055
Umur	0,983	0,063	2,673	0,950	7,527

Secara umum pemanfaatan Jampersal oleh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas X masih kurang optimal/rendah, cakupannya masih di bawah 50%, belum semua ibu-ibu melahirkan yang memanfaatkan program Jampersal ini, hal ini dibuktikan dengan pengembalian dana ke Pusat, dari telaah dokumen dan observasi didapatkan bahwa pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Muaro Jambi masih rendah yaitu sebesar 46,5%, dan untuk Puskemas X sebesar 10,4% pada tahun 2012.

Secara keseluruhan, petugas kesehatan sudah tahu apa itu Jampersal karena sudah ada edaran atau juknis dari pusat, tapi mungkin tidak semua tahu persis apa saja pelayanan yang didapat dari pelayanan Jampersal, dari hasil telaah dokumen di dapat buku Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan dan Pedoman Pengelolaan Dana Jamkesmas dan Jampersal di Dinas Kesehatan dan Puskesmas X.

Penilaian petugas terhadap Program Jampersal ini adalah bagus dan masih dibutuhkan kedepan, mereka sangat mendukung dan menjalankan program ini dengan bersosialisasi kepada masyarakat, namun sebagian beranggapan kurang tepat, akan lebih bagus lagi kalau program ini tepat sasaran sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu, ada batasan siapa yang menggunakan Jampersal.

Kepercayaan masyarakat untuk melahirkan di fasilitas kesehatan sudah sangat tinggi, karena rata-rata ditolong oleh petugas kesehatan untuk proses persalinan, tinggal mereka yang memilih mau menggunakan Jampersal atau tidak, walaupun tidak dipungkiri masih ada yang melahirkan dengan dukun, tapi sangat sedikit sekali/jarang, kalau pun ada melahirkan dengan dukun biasanya didampingi oleh petugas kesehatan, dari hasil telaah dokumen

diperoleh bahwa untuk daerah Muaro Jambi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 90,5%, untuk Puskesmas X sebesar 94,6%.

Akses untuk ke sarana kesehatan relatif terjangkau, tidak begitu sulit atau jauh karena masing-masing desa sudah ada bidan desanya, walaupun masih ada jalan yang belum di aspal tapi sudah bisa diakses dengan naik motor ataupun mobil, dari telaah dokumen dan observasi didapatkan bahwa setiap desa sudah ada bidan desanya, dari 34 bidan desa masing-masing desa ada yang 2 sampai 3 atau 4 orang bidan desanya.

Peran petugas kesehatan pada Program jampersal ini sudah cukup baik yaitu dengan memberikan sosialisasi ke seluruh tenaga kesehatan khususnya bidan disetiap ada kegiatan, lokakarya mini, dan sosialisasi poin-poin apa saja yang ditanggung oleh Jampersal kepada ibu-ibu serta masyarakat, tinggal masyarakat yang memilih apakah akan memanfaatkan Jampersal ini atau tidak, dari telaah dokumen didapatkan bahwa dilakukan sosialisasi Jampersal oleh petugas kesehatan dari Dinas Kesehatan sebanyak 2 kali dalam 1 tahun ke Puskesmas-puskesmas, PKK Kabupaten, perangkat desa melalui Rapat Koordinasi Kecamatan untuk disampaikan ke masyarakat.

Dari sisi petugas dan responden, program Jampersal ini masih dibutuhkan dan perlu dilanjutkan, program ini akan sangat membantu bagi keluarga yang kurang mampu terutama dalam proses persalinan.

Apabila dilihat dari tujuan dan sasaran Jampersal dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, maka seluruh masyarakat dalam hal ini ibu bersalin yang tidak memiliki jaminan persalinan (Askes, Jamsostek dan Asabri) dijamin oleh Program Jampersal (Kemenkes RI, 2011a). Asumsinya bahwa seluruh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas X yang bukan anggota Askes, Jamsostek, Asabri dan asuransi lain seharusnya memanfaatkan Jampersal dalam mencari pertolongan persalinan.

Belum optimalnya pemanfatan Jampersal dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya sosialisasi oleh tenaga kesehatan melalui upaya promosi kesehatan oleh pihak terkait (Dinas Kesehatan dan Puskesmas beserta jajarannya) kepada masyarakat. Belum optimalnya pemanfatan Jampersal dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya sosialisasi oleh tenaga kesehatan melalui upaya promosi kesehatan oleh pihak terkait (Dinas Kesehatan dan Puskesmas beserta jajarannya) kepada masyarakat. Salah satu determinan perilaku adalah terjangkaunya informasi (*accessibility of information*) (Notoadmodjo, 2005). Hal tersebut sejalan dengan UU No. 40 tahun 2004

tentang sistem jaminan sosial nasional pasal 16 yang berbunyi “*setiap peserta berhak memperoleh manfaat dan informasi tentang pelaksanaan program jaminan sosial yang diikuti*”.

Responden yang berumur muda lebih banyak yang tidak memanfaatkan Jampersal dibandingkan dengan yang dewasa, salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku seseorang adalah umur (Notoadmodjo, 2007). Semakin tua umurnya maka akan semakin banyak pengetahuan dan pengalamannya sehingga seseorang tersebut akan memiliki perilaku yang baik dan sebaliknya seseorang yang berusia muda memiliki pengetahuan dan pengalaman yang rendah sehingga cendeung kurang baik dalam berperilaku.

Responden yang berpendidikan rendah lebih banyak tidak memanfaatkan Jampersal dibandingkan dengan responden yang pendidikannya tinggi. Komponen pokok dalam praktik kesehatan masyarakat adalah pendidikan (McKenzie, dkk., 2007). Pendidikan mempengaruhi konsumsi pelayanan kesehatan secara signifikan (Thabran, 2005). Faktor pendidikan kesehatan modern menentukan *demand* terhadap pelayanan kesehatan (Ilyas, 2011). Jika masyarakat diharapkan dapat berperilaku sedemikian rupa mereka harus tahu dulu bagaimana cara melakukannya. Selain itu pendidikan kesehatan juga berupaya memberdayakan dan memotivasi masyarakat untuk menerapkan dan mempraktikkan informasi tersebut.

Responden dengan pengetahuan rendah lebih cenderung tidak memanfaatkan Jampersal dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan tinggi. Pengetahuan tentang layanan kesehatan merupakan salah satu determinan pemanfaatan layanan kesehatan (Ilyas, 2006). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pernyataan ini dapat diartikan bahwa baik buruknya atau tinggi rendahnya pengetahuan seseorang tergantung dari sumber informasi yang tersedia baik dalam bentuk penyuluhan kesehatan dan media (Notoadmodjo, 2003).

Sebagian besar responden bersikap kurang baik terhadap Jampersal, hal ini bertentangan dengan hasil wawancara mendalam dengan petugas kesehatan bahwa mereka sudah bersikap baik dengan mendukung dan menjalankan program Jampersal ini. Hal itu dikarenakan pelayanan yang diberikan pada pasien pengguna Jampersal dan pasien umum dibedakan, pasien umum mendapatkan pelayanan yang lebih baik dari pada pasien pengguna Jampersal, obat yang di berikan juga berbeda, serta keramahan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan pasien umum dan pasien Jampersal berbeda dimana petugas lebih ramah pada pasien umum jika dibandingkan dengan pasien Jampersal. Disamping itu juga

kemungkinan kurangnya informasi atau sosialisasi yang jelas tentang Jampersal tidak mampu membentuk sikap yang positif dari masyarakat.

Responden yang tidak percaya terhadap pelayanan kesehatan Jampersal lebih cenderung tidak memanfaatkan Jampersal. Hal ini bertentangan dengan hasil wawancara mendalam dengan petugas kesehatan yang mengatakan bahwa sebagian besar masyarakat sudah melahirkan ke petugas kesehatan dan jarang yang ke dukun, tetapi mereka tetap tindak menggunakan Jampersal dan memilih pelayanan biasa/umum untuk melahirkan. Dewasa ini kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan pemerintah cenderung kurang. Hal ini karena dari pengalaman, berita-berita atau cerita dari orang lain menyatakan bahwa pelayanan kesehatan oleh pemerintah terlalu rumit/berbelit-belit dan pembagiannya tidak jelas. Apalagi bentuk-bentuk pelayanan yang mendapat subsidi atau bantuan pemerintah cenderung dinomorduakan dibandingkan dengan pelayanan umum lainnya. Ini menyebabkan masyarakat cenderung kurang mempercayai pelayanan kesehatan yang gratis atau yang bersubsidi. Responden lebih mempercayai persalinan dengan tenaga kesehatan (bidan) sebagai peserta umum jika dibandingkan dengan menggunakan pelayanan Jampersal.

Responden yang berpendapatan rendah cenderung tidak memanfaatkan Jampersal karena masyarakat tidak mengetahui manfaat Jampersal. Itu disebabkan karena pada saat petugas kesehatan melakukan sosialisasi tentang Jampersal masyarakat tidak mengikuti kegiatan sosialisasi tersebut dikarenakan sedang sibuk bekerja mencari nafkah, ataupun kalau hadir biasanya duduk di belakang dan kurang terlibat secara aktif dalam proses pertemuan tersebut. Dengan demikian informasi yang mereka peroleh pun juga tidak optimal. Keadaan ini secara simultan berpengaruh terhadap pemanfaatan Jampersal. Pendapatan adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi seseorang untuk memelihara kesehatan dan pencegahan penyakit (Notoadmodjo, 2005).

Responden dengan aksesibilitas sulit lebih dominan tidak memanfaatkan Jampersal dibandingkan dengan yang aksesibilitasnya mudah. Makin mudah akses maka semakin tinggi *demand* terhadap pelayanan kesehatan (Ilyas, 2011). Tempat tinggal (terkait jarak) mempengaruhi konsumsi pelayanan kesehatan secara signifikan (Thabran, 2005). Perbedaan kemudahan akses geografis menuju tempat pelayanan kesehatan menyebabkan adanya perbedaan uang tambahan yang digunakan untuk transportasi. Bila pemanfaatan terkait dengan keadaan geografis akan mempengaruhi akses terhadap pemanfaatan pelayanan

kesehatan, memperluas cakupan asuransi kesehatan kepada masyarakat tidaklah efektif jika akses geografis dan sosial budaya tetap menjadi hambatan (Thabran, 2005).

Responden yang menyatakan peran petugas kesehatan kurang baik lebih banyak yang tidak memanfaatkan Jampersal dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas baik. Petugas kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya di Puskesmas, peran petugas ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran petugas kesehatan bagi ibu hamil dan bersalin adalah meningkatkan pengetahuan, perubahan perilaku, meningkatkan kepatuhan sehingga akan meningkatkan kualitas hidup (Notoadmodjo, 2003).

Responden yang menyatakan tidak membutuhkan Jampersal lebih banyak yang tidak memanfaatkan Jampersal dibandingkan yang membutuhkan Jampersal, tingginya responden yang menyatakan tidak membutuhkan Jampersal kemungkinan karena kelompok tersebut belum memahami program Jampersal secara benar, tidak mengetahui manfaat adanya Jampersal sehingga responden merasa tidak membutuhkan Jampersal. Tidak tahu responen mengenai adanya Jampersal dikarenakan petugas kesehatan tidak optimal dalam memberikan penyuluhan tentang Jampersal. Sebagian besar responden memang menyatakan bahwa adanya Jampersal akan mengurangi beban ekonomi mereka tetapi sebaliknya mereka beranggapan bahwa pelayanan Jampersal tidak lebih baik dari pelayanan kesehatan secara umum. Dengan demikian alasan ekonomi bukan faktor yang menentukan dilihat dari aspek kebutuhan responden. Responden lebih mendasarkan kebutuhannya pada mutu pelayanan yang akan diperoleh.

#### **D. KESIMPULAN**

Pemanfaatan Jampersal di wilayah kerja Puskesmas X Kabupaten Muaro Jambi masih belum optimal, cakupannya masih dibawah 50%, dan pemerintah Kab. Muaro Jambi masih mengembalikan sisa dana ke Pusat. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara variabel umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendapatan, aksessibilitas, peran petugas kesehatan dan kebutuhan terhadap Jampersal. Faktor yang paling berhubungan adalah pendapatan setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, pengetahuan, pendapatan dan aksessibilitas. Untuk itu disarankan kepada para bidan agar lebih intensif dalam menyampaikan informasi yang lengkap dan jelas kepada masyarakat serta selalu berupaya meningkatkan mutu pelayanan Jampersal.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Dinkes Provinsi Jambi. (2012). Laporan Pelaksanaan Program Jampersal, Jambi.
- Dinkes Muaro Jambi. Profil Dinas Kesehatan Muaro Jambi tahun 2012.
- Eryando. T. (2007). *Analisis Spasial Untuk Peningkatan Aksesibilitas Kesehatan Maternal di Tingkat Kabupaten Studi Kasus di Kabupaten Tangerang Banten Tahun 2006.* (Disertasi. FKM-UI).
- Fotso, J. C., Ezeh, A. C., & Essendi, H. (2009). Maternal health in resource-poor urban settings: how does women's autonomy influence the utilization of obstetric care services?. *Reproductive health*, 6(1), 9.
- Ilyas. (2011). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit: Teori, Metoda, dan Formula.* (Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia).
- Ilyas, Y. (2006). Mengenal Asuransi kesehatan. Review Utilisasi, Manajemen Klaim, dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan). (Fakultas Kesehatan Masyarakat Indonesia).
- Kemenkes RI. (2010). Kinerja Satu Tahun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009-2010; Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2010a). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2010, Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2012). Laporan Kesehatan Ibu. Jakarta: Direktorat Bina Anak dan Gizi.
- McKenzie, J. F., Pinger, R. R., & Kotecki, J. E. (2007). *Kesehatan Masyarakat, Suatu Pengantar.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2007). *Ilmu dan Seni.* Jakarta: Rieneka Cipta.
- Notoatmodjo. (2003). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.
- Sagna, M. L., & Sunil, T. S. (2012). Effects of individual and neighborhood factors on maternal care in Cambodia. *Health & place*, 18(2), 415-423.
- Thabraney. H. (2005). *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia.* Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Trihono. (2007). *Pengaruh Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin terhadap Utilisasi pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Disertasi Program Doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat.* (Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia).
- WHO. (2010). *Maternal Mortality.* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>, diunduh tanggal 6 Maret 2012.