

EVALUASI PEMANFAATAN JAMINAN PERSALINAN DI KABUPATEN ROTE NDAO PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

Maria Isabela¹, Djaswadi Dasuki², Abdul Wahab²

¹Health Insurance & Finance Management, Postgraduate Study of Public Health, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada

²Public Health Science, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada

ABSTRAK

Latar belakang: Jaminan pembiayaan persalinan disediakan bagi ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Di Kabupaten Rote Ndao masih ada 492 (28%) ibu yang melahirkan ditolong oleh non Nakes dan 598 (27%) ibu melahirkan di rumah, ini mengakibatkan Jaminan Persalinan yang disediakan oleh pemerintah tidak digunakan/dimanfaatkan. Aksesibilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan jaminan persalinan tersebut, seperti yang terjadi di Ghana bahwa ibu yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan membutuhkan lebih banyak waktu dan upaya untuk mencapai fasilitas kesehatan. Tujuan Penelitian: Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Rote Ndao. Sedangkan Tujuan khususnya adalah mengetahui hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Jampersal dan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi hubungan tersebut. Metode: Penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional dan metode kuantitatif didukung dengan kualitatif. Sampel penelitian adalah ibu bersalin tahun 2013 di 6 wilayah Puskesmas di Kabupaten Rote Ndao. Penentuan sampel merupakan perpaduan dari rancangan proportional stratified random sampling dan simple random sampling. Analisis Data: Analisis kuantitatif yaitu univariat, bivariat dengan uji chi-square, serta multivariat dengan uji regresi logistik berganda dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan CI 95%. Analisis kualitatif untuk mendukung hasil kuantitatif. Hasil: Analisis menunjukkan bahwa ada hubungan antara aksesibilitas pemanfaatan Jampersal dengan pemanfaatan Jampersal. Ibu yang memiliki aksesibilitas mudah berpeluang memanfaatkan Jampersal sebesar 8,45 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki aksesibilitas sulit setelah mengontrol tingkat pendidikan ibu dan status ANC. Kesimpulan: Ibu yang memiliki aksesibilitas mudah berpeluang untuk memanfaatkan Jampersal dibandingkan ibu yang aksesibilitasnya sulit. Faktor lain yang turut berhubungan yaitu pendidikan ibu, status ANC, tingkat sosek dan pengetahuan ibu tentang Jampersal sedangkan kepemilikan askes/jamkes tidak berhubungan dengan pemanfaatan Jampersal.

Kata Kunci: Evaluasi jaminan persalinan, Pemanfaatan Jampersal, Aksesibilitas pelayanan kesehatan.

PENDAHULUAN

Di kebanyakan negara berkembang, tingkat penurunan angka kematian ibu masih jauh lebih rendah daripada tingkat yang diharapkan². AKI Indonesia hasil SDKI tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup meningkat dari hasil SDKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup²⁰. Masalah penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang belum mencapai target menjadi

salah satu faktor utama tingginya angka kematian Ibu (AKI)¹¹. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70,4% dan masih terdapat 29,6% di rumah (atau/lainnya). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter umum, bidan) dilaporkan mencapai 87,1%, namun bervariasi antar provinsi¹³.

Hampir semua negara telah menetapkan cakupan asuransi kesehatan universal untuk memberikan akses yang sama bagi semua masyarakat ke fasilitas kesehatan². Indonesia pun menyediakan pembiayaan/Jaminan Persalinan (Jampersal) sehingga ibu mendapatkan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Mulai 1 Januari 2014, Indonesia menerapkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan program Jampersal ini tidak sepenuhnya hilang tetapi melebur ke dalam program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai salah satu benefit dari program Jaminan Kesehatan Nasional. Tahun 2013 di kabupaten Rote Ndao, jumlah ibu yang melahirkan di di fasilitas kesehatan sebanyak 1653 orang (73,4%) dan masih ada 598 ibu yang melahirkan di rumah (26,6%). Sedangkan target SPM Nasional sebesar 90%⁴.

Dengan disediakan Jampersal dan masih adanya hambatan dalam pemilihan penolong persalinan tentunya juga berdampak pada pemanfaatannya. Banyak faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan persalinan di fasilitas kesehatan, di antaranya adalah aksesibilitas fisik meliputi distribusi dan lokasi fasilitas kesehatan, jarak perjalanan (waktu perjalanan), transportasi (tersedia secara publik), biaya (biaya melebihi harapan atau kemampuan untuk membayar) merupakan faktor yang mempengaruhi keterlambatan dalam mengidentifikasi dan mencapai fasilitas kesehatan⁸. Faktor jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas yang tersedia, lokasi tempat tinggal, jarak ke fasilitas kesehatan, sarana transportasi dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan¹.

Salah satu upaya Pemerintah Kabupaten Rote Ndao adalah menyediakan ambulans/Puskesmas Keliling (Pusling) untuk jemput-antar ibu melahirkan di Puskesmas dengan harapan dapat meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan. Namun masih ada ibu bersalin yang tidak memanfaatkan tenaga kesehatan pada saat melahirkan sehingga Jampersal yang telah disediakan oleh pemerintah tidak digunakan/dimanfaatkan.

Evaluasi merupakan bagian dari proses manajemen, dapat dilakukan pada awal program, pada saat pelaksanaan program dan pada tahap akhir dari program di mana program telah selesai dilaksanakan²⁶. Salah satu indikator keberhasilan/output dari penyediaan Jampersal adalah cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Dalam penelitian ini dilakukan evaluasi apakah rendahnya pemanfaatan jaminan persalinan pada pelayanan persalinan di Kabupaten Rote Ndao berhubungan dengan aksesibilitas pelayanan kesehatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Metode penelitian merupakan kombinasi metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif untuk mengetahui hubungan aksesibilitas pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan jaminan persalinan dan faktor lain yang turut mempengaruhinya. Sedangkan metode kualitatif melalui indepth interview guna mengevaluasi dan menginterpretasikan data kuantitatif yang diperoleh²⁸.

Penelitian dilakukan di 6 puskesmas yaitu Puskesmas Batutua, Oele, Korbafo, Sonimanu, Oelaba dan Puskesmas Baa. Subjek penelitian adalah ibu bersalin tahun 2013. Kriteria inklusi subyek penelitian adalah ibu bersalin tahun 2013 yang nama/identitas ibu tercatat dalam register pelayanan kesehatan ibu tahun 2013. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu bersalin yang tidak dapat ditemui pada saat pengumpulan data dan tidak bersedia menandatangani informed consent.

Jumlah sampel sebesar 160 orang dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah probability sampling dengan rancangan Stratified Random Sampling. Pemilihan sampel pada masing-masing strata dan masing-masing Puskesmas secara proporsional. Penentuan responden dalam penelitian dilakukan secara acak sederhana (simple random sampling). Untuk data kualitatif, subjek penelitian ditetapkan secara Purposive Sampling.

Instrumen kuantitatif yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari instrumen Riskesdas 2013 dan Suparmi, et al (2013). Peneliti menjadi instrumen dalam penelitian kualitatif. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen adalah semua item pertanyaan pada variabel pengetahuan sudah valid dan reliabel. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square dan uji regresi logistik berganda. Analisis kualitatif yaitu dengan membuat dan menyusun transkrip, koding, axial coding serta

interpretasi dan kesimpulan yang disajikan dalam bentuk pernyataan asli untuk mendukung atau memperkuat data kuantitatif.

Hipotesis dari penelitian ini adalah: ada hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan persalinan di Kabupaten Rote Ndao.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisis Univariabel

Dari hasil diketahui bahwa sebanyak 92 orang (57,5%) berpendidikan tinggi dan 68 orang (42,5%) berpendidikan rendah. Jumlah responden yang status ANCnya baik sebanyak 77 orang (48,1%) dan yang status ANCnya kurang sebanyak 83 orang (51,9%). Asuransi Kesehatan/Jaminan Kesehatan yang dimiliki oleh responden didominasi oleh asuransi kesehatan masyarakat miskin (ASKESKIN) sebanyak 145 orang (90,6%). Tingkat sosial ekonomi responden paling banyak yaitu kategori kurang sebanyak 91 orang (56,9%) dan yang baik sebanyak 69 orang (43,1%). Pengetahuan responden kategori baik sebanyak 107(66,9,1%) orang dan kategori cukup sebanyak 53 orang (33,1%). Sebagian besar responden yaitu 106 orang (66,3%) mengatakan aksesibilitas pelayanan kesehatan tergolong sulit dan sisanya sebanyak 54 orang (33,8%) mengatakan mudah. Dari 160 responden ada 82 responden (51,3%) memanfaatkan Jampersal dan sebanyak 78 responden (48,8%) tidak memanfaatkan Jampersal. Menurut tempat melahirkan, masih ada ibu yang melahirkan di non fasilitas kesehatan (Rumah atau lainnya) sebanyak 83 orang (51,9%) dan masih ada ibu yang ditolong oleh tenaga non kesehatan yaitu sebanyak 66 orang (41,3%).

Uji Bivariabel

Uji bivariabel dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel luar dengan variabel dependen. Uji hipotesis menggunakan chi-square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Sedangkan untuk mengetahui derajat hubungan dengan melihat nilai Odds Ratio (OR) dengan confidence interval (CI) 95%.

Tabel 1. Distribusi Responden menurut variabel independen, variabel luar dan variabel dependen (Pemanfaatan Jampersal)

Variabel	P-value	OR	95% CI
Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	0,000*	11,750	(5,01-27,56)
Pendidikan Ibu	0,000*	3,920	(2,02-7,62)
Status ANC	0,001*	2,951	(1,55-5,62)
Kepemilikan Askes/Jamkes	0,709	1,224	(0,42-3,55)
Tingkat Sosek	0,015*	2,205	(1,16-4,18)
Pengetahuan tentang Jampersal	0,006*	2,562	(1,30-5,06)

Ket : *) Bermakna

Hasil analisis hubungan antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jampersal diperoleh nilai $p=0,000$ dan $OR=11,750$, artinya ibu yang aksesibilitas pelayanannya mudah mempunyai peluang untuk memanfaatkan Jampersal sebanyak 11,750 kali dibandingkan dengan ibu yang aksesibilitas pelayanannya sulit. Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan jampersal diperoleh nilai $p=0,000$ dan $OR=2,920$ artinya ibu yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang untuk memanfaatkan Jampersal 3,920 kali dibandingkan dengan ibu yang pendidikiannya rendah.

Demikian juga dengan hasil analisis hubungan antara status ANC Ibu dengan pemanfaatan jampersal diperoleh nilai $p=0,001$ dan $OR=2,951$ artinya ibu yang status ANC nya baik mempunyai peluang untuk memanfaatkan Jampersal 2,951 kali dibandingkan dengan ibu yang status ANCnya kurang. Berdasarkan hasil analisis hubungan antara kepemilikan askes/jamkes dengan pemanfaatan jampersal diperoleh nilai $p=0,709$ artinya tidak ada hubungan antara kepemilikan askes/jamkes dengan pemanfaatan jampersal.

Dari hasil analisis hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan pemanfaatan jampersal diperoleh nilai $p=0,015$ dan $OR=2,562$, artinya ibu yang tingkat social ekonominya cukup mempunyai peluang untuk memanfaatkan Jampersal 2,562 kali dibandingkan dengan ibu yang tingkat social ekonominya kurang. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang Jampersal dengan pemanfaatan jampersal diperoleh nilai $p=0,006$ dan $OR=2,562$, artinya ibu yang pengetahuan tentang Jampersalnya cukup mempunyai peluang untuk memanfaatkan Jampersal 2,562 kali dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan dependent dengan mengontrol variabel luar. Perhitungannya menggunakan beberapa model. Uji hipotesis menggunakan uji regresi logistik berganda dengan tingkat kemaknaan sebesar $p<0,05$ dan interval kepercayaan (CI) 95%. Dari analisis regresi logistik berganda diperoleh model terakhir hubungan aksesibilitas dengan pemanfaatan Jampersal dengan mengontrol variabel pendidikan dan status ibu sebagai berikut :

Tabel 2. Analisis Regresi Logistik Hubungan aksesibilitas pelayanan kesehatan, variabel luar dan Pemanfaatan Jampersal

Variabel	P-value	OR	95% CI	Keterangan
Aksesibilitas pelayanan Kesehatan	0,000*	8,44	(3,49-20,41)	Nagelkerke R Square = 0,372
Pendidikan Ibu	0,029*	2,32	(1,048-4,95)	Deviance = 169,5
Status ANC	0,046*	2,12	(1,01-4,47)	N=160

*) Bermakna

Berdasarkan hasil nilai koefisien determinansi model dan deviance serta nilai signifikansinya, maka model terakhir yang digunakan adalah yang sudah disesuaikan dengan mengontrol perancuan. Nilai koefisien determinansi (Nagelkerke R² Square) yang digunakan adalah sebesar 0,372 berarti bahwa variabel pemanfaatan Jampersal dapat dijelaskan oleh aksesibilitas pelayanan kesehatan, pendidikan ibu dan status ANC sebesar 37,2% dan sisanya dijelaskan oleh variabel lain. Nilai deviance sebesar 169,5 yang merupakan nilai deviance yang paling kecil serta pada model terakhir ini hanya variabel yang signifikan berpengaruh (secara bersama-sama) terhadap variabel respon(pemanfaatan Jampersal).

PEMBAHASAN

Pemanfaatan Jampersal

Sesuai amanat UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014, dengan demikian program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai dilaksanakan. Jaminan persalinan di dalam program JKN ini sebagai salah satu paket benefit dari JKN sebagaimana tercantum dalam Perpres 12 Tahun 2013 dan Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 tentang Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan. Setiap jaminan persalinan yang disediakan oleh pemerintah bertujuan untuk meningkatkan pemanfaatan persalinan di fasilitas kesehatan dengan demikian diharapkan akan menurunkan angka kematian ibu.

Tahun 2013, Jaminan Persalinan bersumber dari dua sumber pembiayaan, yaitu dari APBN berupa program Jampersal dan dari APBD Kabupaten Rote Ndao berupa biaya persalinan dan biaya transport (BBM Pusling) untuk jemput-antar ibu bersalin ke Puskesmas5. Di tahun 2014, persalinan bagi peserta PBI (kuota Jamkesmas) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) ditanggung melalui BPJS melalui dana non kapitasi yang langsung diklaim oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) ke BPJS setelah melakukan pelayanan persalinan. Persalinan bagi

peserta masyarakat miskin non kuota Jamkesmas ditanggung melalui APBD Kabupaten Rote Ndao sebanyak 600 bulin (100%) dan juga tersedia biaya transport/BBM untuk jemput-antar ibu bersalin ke puskesmas⁶. Untuk tahun 2015 Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan mengalokasikan anggaran Jamkesda bagi masyarakat miskin non kuota Jamkesmas sebanyak 25.000 jiwa dengan benefit paket yang sama dan dengan peserta PBI kuota Jamkesmas dan dikelola oleh BPJS. Namun biaya transport jemput antar Ibu untuk melahirkan di Puskesmas tidak tersedia lagi⁴.

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2014 sebesar 69,12% menurun jika dibandingkan dengan tahun 2013 (78,19%)⁸. Dengan demikian dapat dilihat bahwa masih banyak ibu dalam persalinannya belum memanfaatkan tenaga kesehatan, dengan demikian mereka pun tidak menggunakan jaminan pembiayaan yang disediakan oleh pemerintah agar mendapatkan pelayanan yang layak pada saat melahirkan.

Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada sebesar 48,8% responden yang tidak memanfaatkan Jampersal, masih ada 51,9% ibu yang melahirkan di non fasilitas kesehatan (Rumah atau lainnya) serta masih ada 41,3% ibu yang melahirkan ditolong oleh tenaga non kesehatan. Dari hasil wawancara dengan pelaksana program KIA pun menyatakan bahwa pemanfaatan Jampersal tinggi bila bidannya dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Demikian juga hasil penelitian tentang determinan pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Pandeglag menyatakan bahwa pemanfaatan jaminan kesehatan untuk pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan dan kunjungan ibu hamil masih sangat rendah²⁴.

Reformasi pembiayaan seharusnya tidak hanya mempertimbangkan bagaimana untuk menghasilkan dana untuk perawatan kesehatan, tetapi juga secara eksplisit mengatasi berbagai macam keterjangkauan, ketersediaan dan penerimaan hambatan terhadap akses untuk mencapai pembiayaan yang adil dan pola pemanfaatan¹⁶.

Hubungan aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Jampersal

Penchansky dan Thomas (1981) menggambarkan akses sebagai kecocokan antara kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk menjangkau dan menggunakan fasilitas layanan kapan dan dimanapun pada saat dibutuhkan serta kemampuan sistem untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Aksesibilitas diuraikan sebagai barrier atau penghalang untuk mencapai pusat pelayanan kesehatan, seperti, jarak, waktu

tempuh, transportasi yang dibutuhkan penduduk untuk mendapatkan pelayanan²¹.

Dari hasil penelitian ini, sebagian besar responden (83,8%) mengatakan jarak dari rumah mereka ke Puskesmas tergolong jauh (>2km) dan 59,4% mengatakan membutuhkan waktu yang lama (>15 menit) dalam mencapai Puskesmas. Sedangkan alat transportasi umum (kendaraan roda 4) hanya tersedia di wilayah tertentu dan pada siang hari. Alat transportasi yang tersedia hanya ojek dan sepeda motor pribadi namun kurang aman bagi keselamatan ibu oleh karena kondisi jalan yang buruk. Kelangkaan alat transportasi tersebut berimplikasi pada besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh responden, di mana menurut responden (58,1%) biaya transportasi tergolong mahal.

Upaya jemput-antar ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan (Puskesmas) menjadi harapan utama masyarakat sebagai alat transportasi ke Puskesmas pada saat akan melahirkan. Namun dalam prosesnya terdapat kendala yang sering dikeluhkan yaitu kondisi Pusling yang rusak pada saat dibutuhkan, ataupun tidak tersedia bahan bakar pada saat stok BBM kosong. Dalam era JKN ini untuk tahun 2015, biaya BBM Pusling untuk jemput antar ibu hamil untuk melahirkan di Puskesmas tidak dialokasikan lagi dan tentunya juga akan berpengaruh terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan di masyarakat, oleh karena Pusling/Ambulans menjadi harapan utama sarana transportasi bagi masyarakat untuk melahirkan di Puskesmas mengingat tidak tersedianya alat transportasi umum di daerah pedesaan terutama daerah terpencil.

Hal ini sejalan dengan penelitian Jammeh, et al yaitu bahwa yang menjadi faktor keterlambatan ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan maternal secara tepat waktu berupa jarak, kondisi jalan, transportasi dan lama waktu serta biaya transportasi untuk mencapai layanan kesehatan¹⁰. Selain itu penelitian tentang Peran Sosial Budaya dalam Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Program Jampersal juga menggambarkan bahwa sarana transportasi menjadi hambatan utama persalinan di fasilitas kesehatan¹³.

Menurut hasil uji bivariabel antara aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan jaminan persalinan terlihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut di mana ibu yang aksesibilitasnya mudah mempunyai peluang untuk memanfaatkan Jampersal sebanyak 11,750 kali dibandingkan dengan ibu yang aksesibilitas pelayanan kesehatannya sulit. Kedekatan dengan pusat-pusat kesehatan sangat penting dalam hal menggunakan fasilitas kesehatan. Mereka yang tinggal jauh dari pusat-

pusat kesehatan membutuhkan lebih banyak waktu dan upaya untuk mencapai fasilitas ini. Jarak yang lebih jauh juga kemungkinan besar akan membutuhkan biaya transportasi yang lebih tinggi. Sementara itu, waktu tempuh lebih lama ke fasilitas kesehatan dikaitkan dengan risiko kematian ibu yang lebih besar bagi di kalangan wanita hamil di pedesaan Ghana¹⁸.

Demikian juga dari hasil wawancara, informan baik dari masyarakat maupun dari pihak pemberi pelayanan kesehatan termasuk Dinas Kesehatan pun mengakui akan adanya hambatan dalam hal aksesibilitas ini sehingga masih ada persalinan di non fasilitas kesehatan dan diotolng oleh non tenaga kesehatan. Jarak yang jauh, kondisi topografi yang sulit disertai kondisi jalan yang buruk di pedesaan, tidak tersedianya alat transportasi umum di masyarakat serta tenaga Bidan yang tidak menetap di Pustu menjadi hambatan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Dalam riset evaluasi Jampersal ditemukan bahwa di kepulauan perlu lebih banyak sarana pelayanan, sarana dan prasarana serta SDM rumah sakit sangat terbatas, bahkan tidak ada SPOG tetap. Jumlah bidan juga masih sangat kurang, distribusi bidan belum merata dan tidak semua bidan desa tinggal diwilayah kerjanya¹⁹.

Dari analisis multivariat, dihasilkan bahwa Ibu yang memiliki aksesibilitas mudah mempunyai peluang untuk memanfaatkan Jaminan Persalinan sebesar 8.446 kali dibanding dengan ibu yang memiliki aksesibilitas sulit dengan dikontrol oleh tingkat pendidikan ibu dan status ANC. Akses transportasi yang tepat untuk para ibu dalam persalinan dan meningkatkan pengalaman dan manfaat bagi ibu dalam menggunakan fasilitas kesehatan saat melahirkan ditambah dengan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemanfaatan persalinan di fasilitas kesehatan di Kenya¹⁵.

Hubungan pendidikan ibu dengan pemanfaatan Jampersal

Pendidikan sebagai salah satu dari faktor sosial budaya yang berhubungan dengan pemanfaatan persalinan oleh tenaga terampil⁹. Pendidikan berkaitan langsung dengan tingkat kesadaran seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan juga mempunyai hubungan tidak langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, yang mana orang dengan tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pendapatanpun akan tinggi demikian juga kesadaran dan kemampuan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan pun akan semakin tinggi²⁵. Dari hasil uji statistik pada penelitian ini diperoleh

bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan jampersal di mana ibu yang pendidikannya tinggi mempunyai peluang untuk memanfaatkan dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya rendah.

Hubungan status ANC dengan pemanfaatan Jampersal

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang status ANC nya baik mempunyai peluang yang lebih besar untuk memanfaatkan Jampersal dibandingkan dengan ibu yang status ANCnya kurang. ANC dapat menjadi media bagi petugas kesehatan dalam menjelaskan kepada ibu hamil tentang berbagai informasi terkait jaminan persalinan sekaligus memotivasi ibu untuk melahirkan di fasilitas kesehatan serta menggunakan hak jampersalnya.

Pemanfaatan ANC akan meningkatkan kemungkinan pemanfaatan tenaga terampil dalam persalinan, yang kemudian meningkatkan pemanfaatan PNC. Oleh karena itu dipandang sangat penting untuk mempromosikan pemanfaatan ANC pada ibu hamil¹¹. Demikian juga mayoritas responden di Ghana yang memanfaatkan ANC ada sekitar 79% melahirkan dengan tenaga terampil sedangkan sisanya 21% melahirkan di rumah⁸.

Hubungan kepemilikan askes/jamkes dengan pemanfaatan Jampersal

Hasil univariat dari penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden memiliki Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin yaitu Jamkesmas dan Jamkesda (pelayanan kesehatan gratis) dan hanya sedikit yang memiliki ASKES PNS, sedangkan asuransi kesehatan komersial tidak ada yang memiliki. Berdasarkan hasil analisis bivariat ditemukan bahwa tidak ada hubungan antara kepemilikan askes/jamkes dengan pemanfaatan jampersal. Hal ini sejalan dengan penelitian di Kutainegara yang menunjukkan bahwa kepemilikan jaminan pembiayaan kesehatan tidak berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Reformasi pembiayaan seharusnya tidak hanya mempertimbangkan bagaimana untuk menghasilkan dana untuk perawatan kesehatan, tetapi juga secara eksplisit mengatasi berbagai macam keterjangkauan, ketersediaan dan penerimaan hambatan terhadap akses untuk mencapai pembiayaan yang adil dan pola pemanfaatan¹⁶.

Berbeda dengan hasil penelitian ini, penelitian di Ghana ditemukan bahwa pada individu rata-rata terdaftar dalam skema asuransi secara signifikan lebih mungkin untuk mendapatkan resep, klinik kunjungan dan mencari pelayanan kesehatan

formal ketika sakit³. Demikian juga di Pandeglag, keluarga yang memiliki asuransi lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan maternal dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki asuransi kesehatan²⁴.

Hubungan pengetahuan ibu dengan pemanfaatan Jampersal

Salah satu karakteristik kemampuan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah pengetahuan tentang informasi akan pelayanan yang dibutuhkan¹. Hasil analisis bivariat diperoleh bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tentang Jampersalnya cukup mempunyai peluang untuk memanfaatkan Jampersal dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Rachmawati, masyarakat yang tidak memanfaatkan Jampersal 66,7% karena belum tersosialisasi Jampersal. Sosialisasi tentang Jampersal masih menjadi kendala utama dalam pemanfaatan Jampersal¹³. Dengan demikian sosialisasi suatu program kesehatan kepada masyarakat penting untuk dilaksanakan sehingga dengan adanya peningkatan pengetahuan mereka akan program tersebut akan memungkinkan mereka untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan atau melaksanakan program tersebut.

Sejak diluncurkannya program Jampersal ini, masyarakat mengakui mereka tidak pernah menerima informasi melalui sosialisasi formal dari Dinas Kesehatan. Penyebaran informasi dilakukan secara berjenjang dari dinas kesehatan melalui Puskesmas, dari Puskesmas ke Bidan/perawat di desa. Anggaran untuk sosialisasi program tidak tersedia di Dinas Kesehatan. Penyebaran informasi Jampersal melalui kegiatan penyuluhan kelompok tentang program kesehatan ibu dan anak yang dilakukan melalui posyandu-posyandu dari dana BOK Puskesmas. Untuk tahun 2014 sejak diberlakukannya program JKN, kegiatan sosialisasi tentang program JKN telah dilaksanakan kepada petugas kesehatan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTT, namun belum ada sosialisasi ke masyarakat.

Hubungan tingkat sosial ekonomi dengan pemanfaatan jaminan persalinan

Faktor ekonomi mengacu pada hubungan antara kemampuan keuangan keluarga dan biaya persalinan di fasilitas termasuk biaya-biaya transportasi dan biaya lainnya⁹. Dari hasil analisis hubungan bivariat, ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan pemanfaatan jampersal. Karakteristik pengguna Jampersal sebagian besar mempunyai pendapatan keluarga yang rendah¹⁷. Namun ada yang mengatakan setengah responden dengan ekonomi cukup memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal

dibandingkan dengan ekonomi rendah²². Tingkat pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi utilisasi pelayanan persalinan program JPKMM-Askeskin di Puskesmas²⁶.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Ada hubungan aksesibilitas pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Rote Ndao. Ibu dengan aksesibilitas mudah berpeluang 11,75 kali untuk memanfaatkan Jampersal dibandingkan dengan ibu dengan aksesibilitas yang sulit. Ibu yang memiliki aksesibilitas mudah mempunyai peluang untuk memanfaatkan Jampersal sebesar 8,45 kali dibanding dengan ibu yang memiliki aksesibilitas sulit setelah mengontrol tingkat pendidikan ibud dan status ANC.

Faktor lain yang turut mempengaruhi pemanfaatan Jampersal di Kabupaten Rote Ndao yaitu faktor pendidikan ibu, status ANC, tingkat sosial ekonomi dan pengetahuan tentang Jampersal. Sedangkan faktor lain yang tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan jaminan persalinan adalah kepemilikan asuransi kesehatan/jaminan kesehatan.

Saran

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama di era JKN ini, Pemerintah diharapkan a) Menyediakan biaya operasional dan pemeliharaan Pusling serta Pengadaan Pusling/Ambulance yang disesuaikan dengan kondisi wilayah kerja Puskesmas yang sulit, b) Memperhatikan daerah-daerah terpencil dengan akses fisik yang sulit dengan memperbaiki jalan-jalan dan jembatan-jembatan yang rusak serta mengusahakan tersedianya sarana transportasi umum, c) Melakukan sosialisasi program-program kesehatan ke masyarakat terutama program JKN, serta meningkatkan upaya preventif dan promotif demi meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan ibu dan anak, d) Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu dan anak, melalui kegiatan analisis, penelusuran data kohort dan rencana tindak lanjut mengacu pada pedoman PWS-KIA.

DAFTAR PUSTAKA

Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7738325>

Basinga, P., Gertler, P.J., Binagwaho, A., Soucat,

- A.L.B., Sturdy, J., & Vermeersch, C.M.J. (2011) Effect on maternal and child health services in Rwanda of payment to primary health-care providers for performance: an impact evaluation. *Lancet*, 377, 1421–1428.
- Blanchet, N.J., Fink, G., & Akoto, I.O. (2012) The Effect of Ghana's National Health Insurance Scheme on Health Care Utilization. *Ghana Med. J.*, 46, 76–84.
- Dinkes Kabupaten Rote Ndao (2014), Dokumen Pelaksanaan Anggaran Tahun 2015: Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao.
- Dinkes Kabupaten Rote Ndao (2014). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2013: Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao.
- Dinkes Kabupaten Rote Ndao (2015). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2014: Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao.
- Dinkes Kabupaten Rote Ndao (2015). Profil Kesehatan Kabupaten Rote Ndao tahun 2014: Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao.
- Esen, R.K. & Sappor, M. (2013) Factors Associated With The Utilization Of Skilled Delivery Services In The Ga East Municipality Of Ghana Part 2 : Barriers To Skilled Delivery. *Int. J. Sci. & Technology Res.*, 2, 195–207.
- Gabrysch, S. & Campbell, O.M.R. (2009) Still too far to walk: literature review of the determinants of delivery service use. *BMC Pregnancy Childbirth*, 9, 34.
- Jammeh, A., Sundby, J., & Vangen, S. (2011) Barriers to emergency obstetric care services in perinatal deaths in rural gambia: a qualitative in-depth interview study. *ISRN Obstet. Gynecol.*, 2011, 1–10.
- Jat, T. R., Nawi N., Miguel S. S (2011) Factors affecting the use of maternal health services in Madhya Pradesh state of India: a multilevel analysis. *International Journal for Equity in Health.*, 2011, 10:59.
- Kemenkes. (2011b). Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2012) Peran Sosial Budaya Dalam Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan (Jampersal). Jakarta : Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan. Kementerian Kesehatan RI.
- Kitui, J., Lewis, S., & Davey, G. (2013) Factors influencing place of delivery for women in Kenya : an analysis of the Kenya demographic and health survey , 2008 / 2009. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13, 1–10.
- Macha, J., Harris, B., Garshong, B., Ataguba, J.E., Akazili, J., Kuwawenaruwa, A., & Borghi, J. (2012) Factors influencing the burden of health care financing and the distribution of health care benefits in Ghana, Tanzania and South Africa. *Health Policy Plan.*, 27 Suppl 1, i46–54.
- Padjung, C.B. (2013) Pemanfaatan Jaminan Persalinan(Jampersal) di Kota Bitung Provinsi Sulawesi Utara. Tesis UGM.
- Poku-Boansi, M., Ellis E., Agatha, A. B., (2010) Combating Maternal Mortality In The Gushegu District Of Ghana: The Role Of Rural Transportation. *Journal of Sustainable Development in Africa*, (2010), Vol 12, 5, 1–10.
- Rachmawati, T., Pranata, S., Wati, V., Siahaan, S., Pratiwi, N.L., Rukmini, Sumartono, W., Mikrajab, M.A., Wardhani, Y.F., Fitriani, Y., Handayani, S., Agustiya, R.I., & Widjayanti, Wening dan Laksono, A.D. (2013) Riset Evaluasi Jampersal. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, Surabaya.
- Ricketts, T.C. & Goldsmith, L.J. (2005) Access in health services research: the battle of the frameworks. *Nurs. Outlook*, 53, 274–280.
- Statistics Indonesia (2013) Indonesia Demographic and Health Survey 2012. Statistics Indonesia, National Population and Family Planning Board, Ministry of Health, Measure DHS, ICF International.
- Sundari. (2010). Aksesibilitas kesehatan maternal terhadap Pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal Di kabupaten polewali mandar. Tesis UGM.
- Sujatmiko, A.H. (2010). Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Kutai Kartanegara. Tesis UGM.
- Sujatmiko, A.H. (2010). Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Kabupaten Kutai Kartanegara. Tesis UGM.
- Suparmi, Kristianti, D., & Suryatma, A. (2013) Determinan Pemanfaatan Jaminan Persalinan di Kabupaten Pandeglang. *Bul. Penelit. Kesehat.* Vol, 41, 217–224.
- Thabrany, H., Pujiyanto, 2000. Asuransi kesehatan dan akses pelayanan kesehatan, Artikel Penelitian, *Majalah Kedokteran Indonesia*, 50(6) Juni, 282-289.
- Utami, W.W. (2009) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Utilisasi Pelayanan Persalinan Program JPKMM-ASKESKIN di Puskesmas Kabupaten Banjar. Tesis UGM.
- Utarini, A. (2012). Metode Penelitian Kualitatif. Magister Perilaku dan Promosi Kesehatan Prodi IKM, Sekolah Pasca Sarjana UGM Yogyakarta.
- WHO, (1990). Evaluasi Program Kesehatan; Dasar-Dasar Bimbingan untuk Penerapannya di dalam Proses Manajerial untuk Pembangunan Kesehatan Nasional. Genewa: Organisasi Kesehatan Sedunia Health Serv., 22, 429–445.