

# **STUDI PERBANDINGAN CAKUPAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN SEBELUM DAN SESUDAH PROGRAM (JAMPERSAL) SE-KABUPATEN LEBAK TAHUN 2010 DAN 2011.**

**Suhartini**

Akbid La Tansa Mashiro

Jl. Soekarno-Hatta, Pasirjati, Rangkasbitung

suhartini@yahoo.com

**Kadar Kuswandi**

Poltekkes Kemenkes Banten

Jl. Jendral Ahmad Yani Km 2 Rangkasbitung, Kab. Lebak, Prov. Banten.

kadarkuswandi@yahoo.com

## **Abstrak**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya perbandingan rata-rata cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebelum dan sesudah program jaminan persalinan. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, jenis penelitian studi perbandingan (comparative study) atau studi perbandingan dengan metode analitik, menggunakan total populasi sampelnya sebanyak 40 puskesmas yang ada di kabupaten Lebak. Variabel dalam penelitian ini adalah cakupan sebelum dan sesudah program jaminan persalinan tahun 2010 sebesar 64.19%, pada tahun 2011 sebesar 69.25% target pencapaian cakupan persalinan (Linakes) di Kabupaten Lebak pada tahun 2011 sebesar 75%, jadi masih ada kesenjangan sebesar 5.75%. Perbandingan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebelum adanya program jaminan persalinan selisih cakupannya sebesar 5.06%. Untuk lebih mempercepat peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, sehingga mencapai target yang sudah ditentukan maka perlu dilakukan kerja sama lintas program dan lintas sektoral terutama dalam pemberian informasi tentang jaminan persalinan kepada masyarakat.

Kata Kunci : Cakupan Persalinan dan Jaminan Persalinan.

## **Pendahuluan**

Indikator derajat kesehatan masyarakat diukur dengan angka kematian (Mortalitas) dan kesakitan (morbidity). Demikian juga dengan masalah kesehatan ibu dan bayi, kedua masalah tersebut diukur dengan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian bayi (AKB) dan Umur Harapan Hidup (UHH). AKI, AKB dan UHH adalah indikator utama yang menunjukkan derajat suatu bangsa dikatakan negara maju atau negara berkembang. Kematian ibu atau maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. (Prawirohardjo,

2008). Menurut WHO tahun 2005, sebanyak 536.000 ibu meninggal akibat masalah persalinan, hal ini tidak sesuai dengan yang diharapkan dimana angka kematian ibu harus turun 5.5% per tahun, penurunan angka kematian ibu masih lambat untuk mencapai pembangunan MDG's (Depkes RI:2005). Pada periode 2004 sampai dengan 2007 pembangunan kesehatan saat ini telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat. terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari 307 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 228 per 100.000 kelahiran dan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 35 per 1000 kelahiran hidup menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI:2011).

Namun demikian keberhasilan tersebut masih perlu terus ditingkatkan, mengingat AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Target rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) tahun 2010-2014 mengamanatkan agar AKI dapat diturunkan menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014. Selain itu, kesepakatan global Millennium Development Goals (MDGs) menargetkan AKI di Indonesia dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI:2011).

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibu di banyak Negara berkembang, terutama disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, eklamsi, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut sebenarnya dapat dicegah, melalui upaya pencegahan yang efektif, sehingga beberapa Negara berkembang dan hamper semua Negara maju berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ke tingkat yang sangat rendah. (Wiknojosastro:2008). Berbagai penyebab kematian ibu diantaranya perdarahan 28 %, kejang hamil 24%, infeksi 11%, komplikasi nifas 8%, persalinan macet 5%, trauma obstetrik 5%, abortus 5% emboli 3%, dan lainnya 11% (BAPENAS dkk:2006).

Kematian ibu juga masih banyak diakibatkan faktor resiko tidak langsung berupa keterlambatan (Tiga Terlambat), yaitu terlambat mengambil keputusan dan mengenali tanda bahaya, terlambat dirujuk, dan terlambat mendapat penanganan medis. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Dinkes:2010). Selain itu juga 4 terlalu, yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu sering melahirkan, dan terlalu banyak melahirkan (BAPENAS dkk:2006). Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya

kesehatan. (Wikipedia:2011). Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (Depkes:2009).

Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Banten pada tahun 2010 adalah 187,2 / 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di tahun 2009 yang mencapai 252 / 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes Banten:2010) Angka kematian ibu di Kabupaten Lebak, Banten hingga kini masih tergolong tinggi dan meningkat. AKI di Kabupaten Lebak pada tahun 2010 jumlah kematian Ibu sebanyak 24 ibu meninggal pertahun, dan pada tahun 2011 sebanyak 42 ibu selama satu tahun. (Dinkes Lebak: 2011).

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Keadaan seperti ini banyak terjadi disebabkan kendala biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Dalam upaya menjamin akses pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB, maka pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan meluncurkan upaya terobosan berupa Jaminan Persalinan (Jampersal). Jampersal dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang di dalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. (Depkes RI:2011).

Kebijakan operasional jampersal menurut Depkes RI (2011) terdiri dari sepuluh kebijakan diantaranya adalah: (a). Pengelolaan jaminan persalinan dilakukan pada setiap pemerintah (Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota) menjadi satu kesatuan dengan pengelolaan Jamkesmas, (b). Kepesatan jaminan persalinan merupakan perluasan kepesertaan dari jamkesmas, yang terintegrasi dan dikelola mengikuti tata kelola dan manajemen Jamkesmas. (c). Peserta program Jampersal adalah seluruh sasaran yang belum memiliki jaminan untuk pelayanan persalinan. (d). Peserta Jaminan persalinan dapat memanfaatkan pelayanan diseluruh jaringan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) di kelas III yang memiliki perjanjian kerja sama (PKS) dengan tim pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota. (e). Pelaksanaan pelayanan jaminan persalinan mengacu pada standar pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA). (f). Pembayaran atas pelayanan jaminan persalinan dilakukan dengan cara klaim oleh fasilitas kesehatan. Untuk persalinan tingkat pertama di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah (Puskesmas dan jaringannya) dan fasilitas kesehatan swasta yang berkerjasama dengan tim Pengelola Kabupaten/Kota. Pada daerah lintas batas, fasilitas kesehatan yang melayani ibu hamil / persalinan dari luar wilayahnya tetap

melakukan klaim pada tim Pengelola/Dinas Kesehatan setempat dan bukan pada daerah asal ibu hamil tersebut. (h). Fasilitas kesehatan seperti Bidan praktik, Klinik Bersalin, Dokter praktik, yang berkeinginan ikut serta dalam program ini melakukan Perjanjian atau Kerja Sama (PKS) dengan tim pengelola setempat dimana yang bersangkutan dikeluarkan ijin praktiknya. (i). Pelayanan jaminan persalinan diselenggarakan dengan prinsip portabilitas, pelayanan trstuktur berjenjang berdasarkan rujuka, dengan demikian jaminan persalinan tidak mengenal batas wilayah. (j). Tim pengelola pusat dapat melakukan realokasi dana antar Kabupaten/Kota, disesuaikan dengan penyerapan dan kebutuhan daerahserta disesuaikan dengan ketersediaan dana yang ada secara Nasional.

Sasaran (target) adalah kepada siapa keluaran yang dihasilkan ditunjukan untuk administrasi kesehatan (Saleha:2009). Menurut Depkes RI (2011) Sasaran yang dijamin oleh jaminan persalinan adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan), bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari). Persyaratan Jaminan persalinan meliputi: Buku KIA yaitu buku pedoman yang dimiliki oleh ibu dan anak yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Merupakan alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas dan bayi dilahirkan sampai usia 5 tahun, termasuk KB, imunisasi, gizi dan tumbuh kembang anak. (Dinkes:2009). Fotokopi identitas diri KTP atau identitas lainnya dari ibu hamil yang melahirkan. Fotokopi lembar pelayanan pada buku KIA Sesuai dengan pelayanan yang diberikan untuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas, termasuk pelayanan bayi baru lahir dan KB pasca persalinan, apabila tidak terdapat buku KIA pada daerah bsetempat dapat digunakan bukti-bukti yang sah yang ditandatangani ibu hamil/bersalin dan petugas yang menangani, Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, tujuan utama menggunakan partograf yaitu mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo: 2008). Ditandatangani oleh tenaga kesehatan penolong persalinan untuk pertolongan persalinan, fotokopi atau tembusan surat rujukan keterangan tindakan pra rujukan yang telah dilakukan ditandatangani oleh ibu hamil/bersalin.

Target pencapaian Linakes di Kabupaten Lebak pada tahun 2010 yaitu 70%, pada tahun 2011 sebsar 75%, dan pada tahun 2012 sebesar 80% sehingga pada tahun 2014 mencapai 90% target MDG's ketentuan ini sama degan di tingkat Pusat. (Dinkes:2011) Dengan demikian, kehadiran Jampersal diharapkan dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehata dan mengurangi terjadinya tiga terlambat sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs, khususnya MDGs 4 dan 5. (Dinkes:2011).

Adanya program pemerintah mengenai jaminan persalinan (Jampersal), maka penulis tertarik ingin meneliti tentang perbandingan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) sebelum dan sesudah program jaminan persalinan Se-Kabupaten Lebak Tahun 2010 dan 2011. Cakupan persalinan adalah cakupan ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan, disuatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu. (Depkes RI :2009).

## **Metodologi Penelitian**

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif, menggunakan metode analitik jenis penelitian ini adalah studi perbandingan (Comparative Study ) bertujuan untuk mengetahui adanya perbandingan persalinan oleh tenaga kesehatan sebelum dan sesudah program jaminan persalinan di kabupaaten lebak tahun 2010 dan 2011 (Notoatmodjo: 2005).

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain. (Notoatmodjo, 2005). Terdapat dua variabel dalam penelitian ini, yang pertama yaitu variabel bebas, dan yang kedua yaitu variabel terikat, adapun variabel-variabel yang akan diteliti adalah sebagai berikut : Variabel bebas / independent adalah variabel yang mempengaruhi atau prediktor (Machfoed, 2008). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah Program Jaminan Persalinan. Variabel terikat/ dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. (Machhfoed, 2008), dalam penelitian ini variable terikatnya adalah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Populasi di dalam pengertian sehari-hari dihubungkan dengan penduduk atau jumlah penduduk di suatu tempat Dalam penelitian, yang dimaksudkan dengan populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, subjek berupa benda. Semua benda yang memiliki sifat atau ciri. (Ircham, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Lebak. Menurut Notoatmojo 2005, Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Lebak. Dengan demikian penelitian ini menggunakan total populasi.

Peneliti menyusun rencana penelitian yang dituangkan kedalam bentuk proposal atau usulan penelitian. Kegiatan yang dilakukan meliputi penelusuran literatur- literatur pendukung yang berkaitan dengan topik yang akan dibahas, setelah mendapatkan persetujuan, selanjutnya pengurusan izin penelitian di Akademi Kebidanan La Tansa Mashiro dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. Pengumpulan data diambil di Dinas kesehatan Kabupaten Lebak dengan melakukan pendataan melalui data sekunder dari data rekantulasi

cakupan persalinan dan data PWS di bagian pelayanan kesehatan dan mengklasifikasikan data sesuai variabel yang diteliti yaitu cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebelum program jaminan persalinan dan sesudah program jaminan persalinan.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data untuk pencatatan data berupa format pengumpulan data dan data cakupan persalinan dalam bentuk rekapitulasi akhir PWS di Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. Menurut Notoatmojo (2010), Dalam proses pengolahan data terdapat tahapan-tahapan yang harus ditempuh diantaranya : 1) Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. 2) Coding Shet merupakan kegiatan kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. 3) Data Entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau databes komputer. 4) Tabulasi yakni membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

Pada penelitian ini akan dilakukan analisis data serta uji statistik yang akan digunakan termasuk program komputer untuk uji statistik. Dalam pengolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, diantaranya: Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median atau standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi, frekuensi dan persentasi dari tiap variable. (Notoatmojo:2010).

Analisa data yang telah dikumpulkan secara kuantitatif dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi yang menggunakan rumus :

$$P = f/n \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase

f : frekuensi Sub Kategori

n : Jumlah sample pada kategori tertentu

Analisis Bivariat yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini akan menganalisis variabel tentang cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebelum program jampersal dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan setelah program jampersal. Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap antara lain (Notoatmojo:2010) : a. Analisis proporsi atau persentasi dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan. b. Analisis dari hasil uji statistik dengan t test uji beda dua mean indeviden dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variable tersebut bermakna atau tidak bermakna. Dihitung dengan rumus

$$t = \frac{\bar{d}}{sd\_d/\sqrt{n}}$$

Keterangan :

$\bar{d}$  = rata-rata deviasi selisih sampel 1 dengan sampel 2

$sd\_d$  = standar deviasi dari dari deviasi

$n$  = jumlah sampel

### Hasil Penelitian

Tabel 1

Cakupan Ibu Bersalin Oleh Tenaga Kesehatan

Di Puskesmas Se-Kabupaten Lebak Tahun 2010 dan 2011

No	Puskesmas	Proporsi Sebelum (%)	Proporsi Setelah (%)	Selisih Cakupan	Ket.
1	Rangkasbitung	69.71	77.27	7.56	Jumlah Sempel 40 Sampel (100%)
2	Kalanganyar	66.01	78.84	12.83	
3	Mekarsari	82.70	80.66	-2.04	
4	Kolelet	69.35	80.46	11.11	
5	Cibadak	58.57	65.57	7.00	
6	Mandala	96.20	89.77	-6.43	Ada Peningkatan = 29 Sampel (72.50%)
7	Warunggunung	72.64	85.95	13.31	
8	Baros	67.87	57.73	-10.14	
9	Cikulur	69.68	76.71	7.04	
10	Pamandegan	53.86	67.07	13.21	
11	Maja	63.65	61.94	-1.71	Tidak ada Peningkatan = 11 Sampel (27.50%).
12	Curugbitung	61.76	66.26	4.50	
13	Sajira	72.16	72.24	0.08	
14	Pajagan	64.90	65.83	0.94	
15	Cipanas	85.48	80.49	-4.99	
16	Lebakgedong	58.90	76.60	17.70	
17	Muncang	77.66	71.14	-6.52	
18	Sobang	52.39	71.49	19.11	
19	Cimarga	61.80	67.96	6.15	
20	Sarageni	68.40	72.08	3.68	
21	Leuwidamar	80.29	83.88	3.59	
22	Cisimeut	68.22	67.17	-1.05	
23	Bj. Manik	58.79	59.80	1.01	
24	Cirinten	40.00	50.44	10.44	

25	Cileles	53.59	73.36	19.77	
26	Prabugantungan	51.28	57.05	5.77	

Sumber: Data Rekapitulasi akhir cakupan persalinan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak 2011.

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas mengalami peningkatan proporsi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebanyak 29 Puskesmas (72.50%) dan yang tidak mengalami peningkatan sebanyak 11 Puskesmas (27.50%).

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin Oleh Tenaga Kesehatan Tahun 2010 dan 2011.**

Program Jampersal	Frekuensi	Persentase
Sebelum (2010)	18189	64.19
Sesudah (2011)	19580	69.25
Selisih Akhir	1391	5.06

Sumber: Data Rekapitulasi akhir cakupan persalinan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak 2011.

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat selisih kenaikan (kenaikan proporsi) cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan antara tahun 2010 (sebelum program jaminan persalinan) dan tahun 2011 (setelah adanya program jaminan persalinan) yaitu sebesar 4.95%.

**Tabel 3**

**Cakupan persalinan sebelum dan sesudah program jaminan persalinan  
Tahun 2010 dan 2011 di Puskesmas Se-kabupaten Lebak**

Cakupan Linakes	Jampersal		Selisih Cakupan	T	P Value
	Rata-rata Sebelum	Rata-rata Setelah			
40	64.19	69.25	-5.06	-3.752	0.001

Sumber: Sumber: Data Rekapitulasi akhir cakupan persalinan Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak 2011 dan 2012.

Tabel 3 menunjukan bahwa terdapat selisih rata-rata cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (-5.06%) antara sebelum dan sesudah adanya program jaminan persalinan. Secara bivariat diperoleh nilai  $P = 0.001$  ( $P < \alpha$ ) yang berarti terdapat perbedaan rata-rata cakupan persalinan secara bermakna sebelum dan sesudah adanya program jaminan persalinan.



## Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul studi perbandingan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebelum dan sesudah program jaminan persalinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak sebagai bahan pembahasan sebagai berikut.

1. Perbandingan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) sebelum adanya program jaminan persalinan rata-rata didapat dari seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Lebak pada tahun 2010 sebesar 64.19%, sedangkan target pencapaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) di Kabupaten Lebak pada tahun 2010 sebesar 70%, jadi ada kesenjangan sebesar 5.81%.
2. Perbandingan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Linakes) sesudah adanya program jaminan persalinan rata-rata didapat dari seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Lebak pada tahun 2011 sebesar 69.25%, sedangkan target pencapaian cakupan persalinan (Linakes) di Kabupaten Lebak pada tahun 2011 sebesar 75% jadi masih ada kesenjangan sebesar 5.75%.

Jadi perbandingan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebelum adanya program jaminan persalinan sebesar (64.19%) dan sesudah adanya program jaminan persalinan sebesar (69.25%) jadi selisih pencapaiannya sebesar 5.06 % dari tahun 2010 ke tahun 2011.

Menurut Darwis (2009), ada tiga faktor penyebab masyarakat memilih tenaga penolong persalinan ke non-tenaga kesehatan diantaranya yaitu: kemiskinan, masih kurangnya tenaga medis dan kultur budaya masyarakat.

Sedangkan menurut Digilib (2011) ada beberapa faktor penyebab masyarakat memilih penolong persalinan ke non-nakes: Keyakinan dan kepatuhan mengikuti adat, Akses terhadap informasi kesehatan kurang persepsi tentang jarak penolong persalinan, dukungan suami dan keluarga Tingkat pendidikan seseorang, pekerjaan dan status sosial ekonomi.

Menurut Arya (2011), salah satu alasan yang diungkapkan oleh masyarakat mengapa masyarakat khususnya yang di pedesaan masih lebih memilih melahirkan dengan dukun beranak yaitu alasan status sosial ekonomi menyatakan bahwa dukun lebih murah dan tidak pasang tarif sehingga tidak perlu di bayar dengan uang, tanpa memikirkan risiko yang akan terjadi seperti risiko perdarahan, resiko infeksi meningkat karena kebersihan dll. Menurut Prawirohardjo (2008) dengan bertambah tenaga yang dapat memberikan pelayanan kebidanan bertambah pula usaha dalam bidang-bidang itu, kebijakan pemerintah dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu

sudah banyak dilakukan, mulai dari *primary health care*, *safe motherhood*, Bidan Desa, Gerakan Sayang Ibu, *making pregnancy safer*, pedoman manajemen PONED dan PONEK, serta Desa Siaga merupakan suatu strategi dalam meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu khususnya ibu bersalin oleh tenaga kesehatan, walaupun demikian, hanya sebagian kecil masyarakat menikmati pelayanan kebidanan yang sempurna. Khususnya pelayanan kebidanan masyarakat desa lebih besar di tenaga tradisional.

Pada tahun 2011 pemerintah meluncurkan suatu program jaminan persalinan untuk menjamin terpenuhinya hak hidup sehat bagi seluruh penduduk termasuk penduduk miskin dan tidak mampu. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya dibidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat (Kemenkes RI:2011)

Menurut Wiknoyosastro 2008 Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Optimal). Asuhan kesehatan ibu selama dua dasawarsa terakhir salah satunya adalah persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi, kajian dan bukti ilmiah menunjukkan bahwa asuhan persalinan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang bersih dan aman serta tepat waktu merupakan salah satu upaya efektif untuk mencegah terjadinya kesakitan dan kematian.

Setelah adanya program pemerintah mengenai jaminan persalinan maka masyarakat terbebas dari salah satu kendala penting yang dihadapi masyarakat untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu terbebasnya biaya, atau hambatan finansial.dan mendapatkan pelayanan persalinan yang aman, dan bersih.

Menurut asumsi penulis, peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Lebak sebelum dan sesudah adanya program jaminan persalinan (Jampersal) dikarenakan sebagian besar masyarakat mendapatkan sosialisasi tentang manfaat jampersal walaupun pelaksanaan sosialisasi jampersal baru berlangsung sejak Juli 2011. Masyarakat menyadari bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan suatu hal yang penting namun keterbatasan biaya/masalah finansial lainnya, pembuat keputusan persalinan, dan kekentalan akan budaya setempat yang menjadi hambatannya.

## **Simpulan**

Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebelum dan sesudah program jaminan persalinan sebagai berikut:

1. Bahwa rata-rata cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Lebak sebelum adanya program jaminan persalinan tidak mencapai target yang ditentukan.
2. Bahwa rata-rata persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Lebak sesudah adanya program jaminan persalinan terdapat peningkatan cakupan walaupun walaupun belum bisa mencapai target.
3. Bahwa terdapat perbedaan rata-rata cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Lebak sebelum dan sesudah adanya program jaminan persalinan.

## **Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dalam penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuannya dalam bidang kesehatan dan sumber informasi untuk penelitian berikutnya.

2. Bagi Dinas kesehatan

Sebagai bahan masukan dan gambaran sehingga diharapkan dapat lebih mempercepat peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dapat mencapai target yang sudah ditentukan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

Agar slalu memberikan pelayanan kesehatan secara professional tanpa melihat perbedaan dari segi apapun, karena peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan gambaran nyata partisipasi masyarakat dalam membantu tujuan MDG's.

4. Bagi Peneliti Lain

Supaya penelitian tentang jampersal lebih bermanfaat lagi maka perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan meneliti variabel lain yang dapat memperbaiki pemanfaatan jampersal di masyarakat.

## **Daftar Pustaka**

Amin, Darwis. *Pertolongan Persalinan*.

<http://darwismamin.wordpress.com> diakses pada tanggal 21 maret 2010.

Arya. *Alasan Masyarakat Memilih penolong Persalinan*.

- <http://bidanklinik.blogspotcom> diakses pada tanggal 10 februari 2010.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*. 2005. Balai Pustaka Gita Media: Jakarta.
- BAPENAS-BPS-UNDP.2006. *Penyebab Kematian Ibu dan Anak*. Indonesia Human Development Report : Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Depkes RI: jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Depkes RI: jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Depkes RI: jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Menteri Kesehatan Mengharapkan Para Bidan Sukseskan Jampersal*. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id> diakses pada tanggal 21 Oktober 2011.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. *Kajian Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan*. <http://kgm.bappenas.go.id> diakses pada tanggal 12 Desember 2011
- Digilib. *Pemilihan Penolong Persalinan*. <http://digilib.unimus.ac.id> diakses pada Februari 2011.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak. 2011. *Info Pelayanan Kesehatan*. Dinkes Lebak: Rangkasbitung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. 2010. *Pedoman Program P4K dengan Stiker*. Dinkes Provinsi Banten: Banten
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2010*. <http://www.dinkes.bantenprov.go.id> diakses pada bulan Oktober 2011.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Informasi Jampersal (Buku Saku jampersal)*. Pusat Promosi Kesehatan : Jakarta.
- Machfoed, Iqram. 2008. *Metodologi Penelitian*. Fitramaya : Yogyakarta.
- Maemunah, Siti. 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. Monica Ester EGC: Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Kesehatan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta Kesehatan.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Saleha, Siti. 2009. *Buku Ajar Organisasi Manajemen Kesehatan Serta Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta

Wikipedia, Kesehatan.

<http://id. Wikipedia.org/wiki/kesehatan> diakses pada tanggal 28 november 2011.

Wiknyosastro, Gualardi. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jaringan Nasional Penelitian Klinik Kesehatan Reproduksi: Jakarta.