HUBUNGAN ANTARA PARTISIPASI BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM), PERJANJIAN KERJASAMA (PKS) DAN SOSIALISASI DENGAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMPERSAL DI KOTA BOGOR

Nawati¹⁾, Eriati²⁾

¹⁾Prodi Keperawatan Bogor Poltekkes Bandung, ²⁾Dinas Kesehatan Kota Bogor
Email: nawati_sumaryadi@yahoo.co.id

Abstract: The Relationship Between BPM Participation, Cooperation and Dissemination Agreement with Jampersal Programme Implementation in Bogor City. Health is a part of development and prosperity of the nation as well as human capital investment both short-term and long term. Therefore, the government in a country responsible for the health problems of its people. The government itself is the regulator of health service delivery for the whole community, so that people can pay for health care that is charged to the relevant workplace or institution. The purpose of this study is to know the relationship between BPM Participation, Cooperation and Dissemination Agreement with Jampersal Programme Implementation. The method used in this study is the method of analytic research with cross sectional approach. Data were collected through interviews with questionnaires on midwives. Data analysis using Chi Square test and logistic regression. The results of the data analysis obtained by the age of the respondent OR: 9.74 (95% CI :5,33-17, 81) and p-value= 0.000 . In the respondents' education scores OR: 4.56 (95% CI : 3,22-16,24) with p-value= 0.000. In the years of service of respondents with OR: 9.46 (95% CI : 4,88-19,98) with p-value= 0.000. In the old characteristics of respondents with OR:66.93 (95% CI : 5,89-173,07) with p-value= 0.000. Respondents attitudes OR: 10.98 (95% CI:5,14-23,43) with p-value= 0.006. MCC with implementing Jampersal programme in the city of Bogor has a value of OR: 9.46 (95% CI: 4,48-19,98 with p-value= 0.000. Multivariate analysis apparently significant variables related to program implementation Jampersal MCC is variable and attitude respondents, VFD variable has expB 3,833 p-value 0,036 and with the attitude variable has p-value 0,006 expB 3,032. The conclusion is that the attitude of the respondents had a positive behavior program implementation Jampersal, variables significantly associated with the implementation of Jampersal program is variable agreement and attitudes of respondents .

Keywords: Jampersal, Socialization, Cooperation.

Abstrak: Hubungan antara Partisipasi BPM, Perjanjian Kerjasama dan Sosialisasi dengan Pelaksanaan Program Jampersal di kota Bogor. Kesehatan merupakan bagian integral yang penting dalam pembangunan dan peningkatan kesejahteraan bangsa serta *human capital investment* baik jangka pendek maupun jangka panjang oleh karena itu pemerintah dalam suatu negara bertanggung jawab pada masalah kesehatan rakyatnya. Pemerintah sendiri adalah regulator dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat, agar masyarakat mampu membayar kesehatan yang dibebankan kepadanya atau institusi tempat kerjanya. Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahuinya hubungan antara Partisipasi BPM, Perjanjian Kerjasama dan Sosialisasi dengan Pelaksanaan Program Jampersal. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner pada bidan. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dan Regresi Logistik. Hasil analisis data didapatkan responden dengan OR:9,74 (95% CI:5,33-17,81) dan *p-value*= 0,000. Pada pendidikan responden mendapatkan nilai OR:4,56 (95% CI:3,22-16,24) dengan *p-value*= 0,000. Pada masa kerja responden dengan nilai OR:9,46 (95% CI:4,88-19,98) dengan *p-value*= 0,000. Pada karakteristik lama responden dengan OR: 66,93 (95% CI:5,89-173,07) dengan *p-value*= 0,000. Nilai sikap responden dengan OR:10,98 (95% CI:5,14-23,43) dengan *p-value*= 0,006. PKS dengan melaksanakan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai nilai OR:9,46 (95% CI:4,48-19,98) dengan *p-value*= 0,000. Analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan pelaksanaan program Jampersal adalah variabel PKS dengan nilai expB 3.833 *p-value* 0,036 dan sikap responden dengan nilai expB 3.032 dengan *p-value* 0,006. Dapat disimpulkan bahwa sikap responden memiliki perilaku positif dalam pelaksanaan Program Jampersal, variabel yang berhubungan bermakna dengan pelaksanaan Program Jampersal adalah variabel perjanjian kerjasama dan sikap responden.

Kata Kunci: Jampersal, Sosialisasi, Perjanjian Kerjasama.

WHO (World Health Organization) tahun 1948 menyatakan *Health is Human Right* bahwa kesehatan adalah hak azasi manusia dan bagian dari kodrat keberadaan manusia. Dalam suatu negara, kesehatan merupakan bagian pembangunan dan kesejahteraan bangsa serta *human capital investment* baik jangka pendek (mengurangi penderitaan) maupun jangka panjang (kualitas sumber daya manusia). Oleh karena itu pemerintah bertanggung jawab pada masalah kesehatan rakyatnya. Pemerintah sendiri adalah regulator dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat, agar masyarakat mampu membayar kesehatan yang dibebankan kepada yang bersangkutan atau institusi tempat kerjanya.

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan hidup dilingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pasal 34 ayat (3) UUD 1945 menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dengan demikian pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin agar rakyat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi termasuk bagi masyarakat yang tidak mampu.

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 untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 16).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia menurut WHO tahun 2008 masih mencapai sekitar 515.000 jiwa pertahun, sedangkan di Indonesia menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 34 per 1000 kelahiran hidup (KH), Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 19 per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Develoment goal's/MDG's*, 2000) pada tahun 2015, diharapkan AKI menurun dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup.

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera

setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), komplikasi peurperium (8%), partus macet (5%), trauma obstetrik (5%), emboli (3%) dan lain-lain (11%) (SKRT, 2011).

Kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan diantaranya agar masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa adanya hambatan baik yang bersifat ekonomi maupun bukan ekonomi. Kementerian Kesehatan Indonesia sejak tahun 2005 telah melaksanakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) dari tahun 2005-2007, kemudian sejak tahun 2008 berubah nama menjadi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan di perluas dengan Jaminan Persalinan (Jampersal) sampai sekarang. Kebijakan pemerintah di bidang kesehatan ini bertujuan untuk memenuhi hak dasar setiap individu atau semua warga negara termasuk masyarakat miskin agar mendapatkan pelayanan kesehatan dengan mengatasi hambatan dan kendala akses terhadap pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat miskin yang penyelenggaraanya diserahkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai Undang-Undang nomor 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan di perbaharui dengan Undang-Undang nomor 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan RPJMN tahun 2010-2014.

Dana Jamkesmas dan Jampersal merupakan satu kesatuan yang penyalurannya tetap kepada unit pelayanan kesehatan milik pemerintah atau unit kesehatan swasta dan bekerjasama dengan pemerintah serta ditransfer langsung melalui rekening kas negara ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit/Balkesmas (Kemenkes, 2011).

Sosialisasi menjadi faktor yang penting untuk keberhasilan pelaksanaan Program Jampersal. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih ada sasaran yang tidak memanfaatkan Jampersal 66,70% karena tidak tahu adanya Jampersal. Disini juga terlihat bahwa peran Bidan juga sangat mempengaruhi melaksanakan pelayanan atau tidak terhadap Jampersal (Kemenkes, 2011).

Dengan adanya Jampersal diharapkan AKI dan AKB dapat ditekan, namun kenyataannya kasus kematian meningkat seperti di Jawa Barat jumlah kematian ibu tahun 2011 masih sekitar 503 orang, jumlah kematian bayi sebanyak 602 orang, sedangkan jumlah kematian balita 89

orang, sedangkan penyerapan dana untuk persalinan hanya 60% saja (Profil Dinkes Jabar 2011).

Di kota Bogor kematian ibu tetap saja ada pada tahun 2011 berjumlah 7 orang, sedangkan jumlah kematian bayi berjumlah 44 orang, jumlah kematian balita berjumlah 9 orang dan pelaksanaan Program Jampersal sejak tahun 2011 dengan total penyerapan 70 persen, dan sudah lebih baik dibandingkan dengan kota Depok yang hanya 37% penyerapannya, kota Sukabumi 63% (Profil Dinkes Kota Bogor, Kota Depok dan Kota Sukabumi, 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%. Salah satu kendala penting untuk mengakses persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidakseediaan biaya sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan (Kemenkes, 2011).

Kehadiran jaminan persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya tiga terlambat tersebut sehingga dapat mendorong akselerasi tujuan pencapaian MDG's 4 dan 5. Disamping itu penjarangan kehamilan dan pembatasan kehamilan menjadi bagian yang penting yang tidak terpisahkan dari jaminan persalinan, sehingga pengaturan mengenai keluarga berencana dilakukan dengan lebih mendetail (Kemenkes, 2011).

Pada dasarnya jaminan persalinan adalah perluasan kepesertaan dari Jamkesmas dan tidak hanya mencakup masyarakat yang miskin saja dan manfaat yang diterima oleh sasaran jaminan persalinan terbatas pada pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan (Kemenkes, 2011).

Di Kota Bogor ada sekitar 323 Bidan Praktek Mandiri (BPM) tetapi yang ikut serta proses kerjasama pada kegiatan Jampersal tahun 2011 hanya 56 orang, sedang tahun 2012 berjumlah 76 orang. Dengan demikian masih banyak BPM yang belum ikut serta berpartisipasi pada kegiatan tersebut, oleh karena itu dalam penelitian ini saya tertarik mengambil judul "Hubungan antara Partisipasi Bidan Praktek Mandiri (BPM), Perjanjian Kerjasama (PKS),

dan Sosialisasi dengan Pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor tahun 2013".

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional* yaitu suatu metode penelitian diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dan mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dan efek dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2003). Dilaksanakan di Kota Bogor pada bulan Juli Tahun 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bidan di Kota Bogor yang melakukan praktek mandiri diluar jam kerjanya sebagai PNS, PTT, karyawan swasta maupun Bidan swasta murni yang berjumlah 323 orang. Sampel yang akan diteliti sebanyak 323 responden dari 178 BPM yang diambil dengan cara *proportioned random sampling*. Sampel diambil secara proporsional random sampling dimana sampel diambil secara acak menggunakan kocokan/arisan. Data yang diambil adalah data primer yang digunakan untuk mencari variabel-variabel mengenai Hubungan antara Partisipasi BPM, Perjanjian Kerjasama, Sosialisasi dengan Pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor tahun 2013, dilakukan dengan cara mengambil data terhadap semua Bidan Praktik Mandiri yang hadir dalam setiap pertemuan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor dengan orang yang tidak sama, caranya di berikan kocokan yg isinya angka nol dan angka 1, bila mendapat angka 1 maka bidan tersebut yang di wawancara dan yang mendapat angka nol tidak di wawancara.

HASIL

1. Analisis Bivariat

a) Hubungan Usia BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Hubungan usia responden dengan pelaksanaan Program Jampersal di kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < \alpha$).

Tabel 1. Hubungan Usia BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

		Pelaksanaan		Total	p value	OR	CI 95%	RR	CI 95%
		Ya	Tidak						
Usia Responden	20-35 tahun	23	46	69	0,000	0,974	5,33 - 17,81	9,87	7,35 - 13,27
	>35 tahun	35	74	109					
Total		58	120	178					

Dari hasil di atas, nilai *Odds Ratio* (OR) terdapat pada baris: OR yaitu 9,74 (CI: 95% 5,33-17,81), sedangkan nilai RR terlihat pada baris *For Cohort* yaitu besarnya 9,87 (95% CI: 7,35-13,27). Pada data ini karena berasal dari penelitian *cross sectional* maka kita dapat

menginterpretasi nilai OR= 9,74 artinya responden yang usia >35 tahun mempunyai peluang 9,74 kali untuk pelaksanaan program Jampersal dibandingkan responden yang usia 20-35 tahun.

b) Hubungan Pendidikan BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 2. Hubungan Pendidikan BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

		Pelaksanaan		Total	<i>p value</i>	OR	CI 95%	RR	CI 95%
		Ya	Tidak						
Pendidikan	Tidak Standar (D1)	0	13	13	0,000	4,56	3,22 - 16,24	4,22	4,31 - 11,31
	Standar (D3 dan D4)	120	45	165					
Total		120	58	178					

Tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan pendidikan responden dengan pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan p value = 0,000 (p value < α). Dari hasil diatas, nilai OR terdapat pada baris *Odds Ratio* yaitu 4,56 (95% CI: 3,22-16,24), sedangkan nilai RR terlihat pada baris *For Cohort* yaitu besarnya

4,22 (95% CI: 4,31-11,31). Pada data ini karena berasal dari penelitian *cross sectional* maka kita dapat menginterpretasi nilai OR= 4,56 bahwa Ibu yang pendidikan standar (D3 dan D4) mempunyai peluang 4,56 kali untuk pelaksanaan Program Jampersal dibandingkan responden yang pendidikan tidak standar (D1).

c) Hubungan Masa Kerja BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 3. Hubungan Masa Kerja BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

		Pelaksanaan		Total	<i>p value</i>	OR	CI 95%	RR	CI 95%
		Ya	Tidak						
Masa Kerja Responden	≤5 tahun	11	23	34	0.000	9,46	4,88 - 19,98	9,73	6,71 - 14,11
	> 5 tahun	47	97	144					
Total		58	120	178					

Tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan masa kerja BPM dengan pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan p value = 0,000 (p value < α). Dari hasil di atas, nilai OR terdapat pada baris *Odds Ratio* yaitu 9,46 (95% CI: 4,88-19,98), sedangkan nilai RR terlihat pada baris *For Cohort* yaitu besarnya 9,73 (95% CI: 6,71-

14,11). Pada data ini karena berasal dari penelitian *cross sectional* maka kita dapat menginterpretasi nilai OR= 9,46 bahwa responden yang masa kerja > 5 tahun mempunyai peluang 9,46 kali untuk pelaksanaan Program Jampersal dibandingkan responden yang masa kerja ≤ 5 tahun.

d) Hubungan Pengetahuan BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 4. Hubungan Pelaksanaan Di M dengan Pelaksanaan Program Sampers									
		Pelaksanaan		Total	p value	OR	CI 95%	RR	CI 95%
		Ya	Tidak						
Pengetahuan	Baik	113	41	154	0,000	66,93	25,89-173,07	25,16	13,39 - 47,27
	Kurang	7	17	24					
Total		120	58	178					

Tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan lama BPM dengan melaksanakan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < \alpha$).

Dari hasil di atas, nilai OR terdapat pada baris *Odds Ratio* yaitu 66,93 (95% CI: 25,89-173,07), sedangkan nilai RR terlihat pada baris *For*

Cohort yaitu besarnya 25,16 (95% CI: 13,39-47,27). Pada data ini karena berasal dari penelitian *cross sectional* maka kita dapat menginterpretasi nilai OR= 66,93 bahwa BPM yang berpengetahuan baik mempunyai peluang 66,93 kali untuk pelaksanaan Program Jampersal dibandingkan BPM yang tidak berpengetahuan baik.

e) Hubungan Sikap BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 5. Hubungan Sikap BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

		Pelaksanaan		Total	<i>p value</i>	OR	CI 95%	RR	CI 95%
		Ya	Tidak						
Sikap	Baik	95	45	140	0,006	10,98	5,14 - 23,43	10,31	7,98 - 13,32
	Kurang	25	13	38					
Total		120	58	178					

Tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan sikap BPM dengan melaksanakan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan $p\text{ value} = 0,006$ ($p\text{ value} < \alpha$). Pada hasil diatas, nilai OR terdapat pada baris OR yaitu 10,98 (95% CI: 5,14-23,43), sedangkan nilai RR terlihat pada baris *For*

Cohort yaitu besarnya 10,31 (95% CI: 7,98-13,32). Pada data ini karena berasal dari penelitian *cross sectional* maka kita dapat menginterpretasi nilai OR= 10,98 bahwa BPM yang bersikap baik mempunyai peluang 10,98 kali untuk pelaksanaan program Jampersal dibandingkan BPM yang tidak bersikap baik.

f) Hubungan Perjanjian Kerja Sama BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 6. Hubungan PKS dengan Pelaksanaan Program Jampersal

		Pelaksanaan		Total	<i>p value</i>	OR	CI 95%	RR	CI 95%
		Ya	Tidak						
PKS	Ya	120	8	128	0,000	9,46	4,48- 19,98	9,73	6,71 - 14,11
	Tidak	0	50	50					
Total		120	58	178					

Tabel di atas menunjukkan bahwa hubungan PKS dengan melaksanakan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < \alpha$). Dari hasil diatas, nilai OR terdapat pada baris *Odds Ratio* yaitu 9,46 (95% CI: 4,48-19,98), sedangkan nilai RR terlihat pada baris *For Cohort* yaitu besarnya 9,73 (95% CI: 6,71-

14,11). Pada data ini karena berasal dari penelitian *cross sectional* maka kita dapat menginterpretasi nilai OR= 9,46 artinya BPM yang melaksanakan PKS mempunyai peluang 9,46 kali untuk pelaksanaan Program Jampersal dibandingkan BPM yang tidak melaksanakan PKS.

g) Hubungan Sosialisasi BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor

Tabel 7. Hubungan Sosialisasi BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

	Pelaksanaan		Total	P value	OR
	Ya	Tidak			
Sosialisasi	Ya	120	58	178	0
Total	120	58	178		0

Tabel di atas menunjukkan bahwa data ini tidak bisa diolah karena datanya adalah data homogen.

2. Analisis Multivariat

Tujuan analisis multivariat adalah memperoleh variabel yang paling signifikan dengan pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor tahun 2013. Alat uji yang digunakan adalah *regresi logistik*. Tahapan analisis multivariat meliputi pemilihan variabel kandidat multivariat dan pembuatan model. Pemilihan variabel kandidat multivariat diawali dengan melakukan analisis bivariat. Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan dependen ditampilkan pada tabel berikut ini:

Tabel 8. Variabel Kandidat untuk Analisis Multivariat

Variables Entered/Removed ^b			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Usia, Masa Kerja, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, PKS, Sosialisasi ^a	.	Enter
dimension0			
a. All requested variables entered.			
b. Dependent Variable: Pelaksanaan			

ANOVA ^b					
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F
1	Regression	,083	6	,014	,061
	Residual	39,018	171	,228	
	Total	39,101	177		

a. Predictors: (Constant), lama, PKS, pendidikan responden, usia responden, masakerja responden, pengetahuan, sikap, sosialisasi

b. Dependent Variable: Pelaksanaan

Coefficients ^a					
Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	ExpB	Std. Error			
(Constant)	1,596	,492		3,246	,001
Usia	3,063	,079	,017	,205	,007
Pendidikan	2,349	,096	,034	,394	,038
Masa Kerja	1,829	,103	,001	,012	,048
Pengetahuan	2,232	,056	,044	,094	,028
Sikap	3,032	,099	,027	,005	,006
PKS	3,833	,086	,028	-,337	,036
Sosialisasi	1,989	,083	,031	,042	,028

a. Dependent Variable: Pelaksanaan

Tabel di atas menunjukkan hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan pelaksanaan Program Jampersal adalah variabel PKS dan sikap BPM, variabel PKS mempunyai nilai expB paling besar yaitu 3.833 dengan *p value* 0.036, selanjutnya variabel usia BPM nilai expB 3.063 dengan *p value* 0,007, dan variabel Masa kerja BPM memiliki nilai expB 1.829 dengan Pvalue 0,048. variabel Sosialisasi memiliki nilai expB 1.989 dengan *p value* 0,028, Variabel sikap memiliki nilai expB 3.032 dengan *p value* paling kecil yaitu 0,006.

Untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen, dapat dilihat dari nilai expB dan *p value*, semakin besar expB berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen dan semakin kecil *p value* semakin besar pengaruhnya terhadap dependen, dengan syarat hanya yang memiliki Pvalue atau taraf signifikan < 0,05 yang dapat dipakai, dan pada tabel diatas menunjukkan bahwa taraf signifikan ($\alpha = 0.05$) semua variabel memenuhi syarat yaitu < 0,05.

Data di atas menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan atau yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan program Jampersal adalah variabel PKS (Perjanjian Kerjasama) dan sikap BPM, karena memiliki expB paling besar dan *p-value* paling kecil.

PEMBAHASAN

a. Hubungan Usia BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa hubungan usia responden dengan pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan *p value* = 0,001 (*p value* < α) dan OR 9,74 (95% CI: 5,33-17,81).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Mulyati (2013) dengan hasil penelitiannya 28,3 % pada usia 35-39 tahun yang mengatakan pada kelompok usia tua (>35 tahun), meskipun dalam mengambil keputusan lebih stabil dari ibu yang berusia dewasa muda dan remaja (≤ 35 tahun), kemungkinan tidak melaksanakan Jampersal karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan program-program pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak sehingga mempengaruhi tingkat kematangan dalam pengambilan keputusan. Sedangkan pada kelompok dewasa tua pengalaman sebelumnya lebih memberikan pelajaran untuk memutuskan sesuatu apa yang akan menjadi pilihannya. Hasil penelitian Maimunah (2010) menguatkan hasil penelitian ini dengan hasil penelitiannya yaitu ibu yang berusia dewasa tua cenderung lebih memanfaatkan pelayanan persalinan dengan proporsi 47,7% dibandingkan dengan usia remaja yang hanya memanfaatkan fasilitas kesehatan sebanyak 31,1%.

Usia bidan di Kota Bogor rata-rata adalah usia dewasa >35 tahun. Menurut B.Hurlock (1983) dimana pada usia tersebut sudah ada kematangan dalam pola pikir dan sudah bijak dalam pengambilan keputusan yang terbaik, dengan dampak terhadap kebijakan Jampersal dapat mempercepat penurunan jumlah kematian Ibu dan Bayi guna mewujudkan pencapaian MDG's pada tahun 2015 dan Indonesia menjadi negara maju pada tahun 2025 atau negara makmur pada tahun 2045.

b. Hubungan Pendidikan BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa hubungan pendidikan BPM dengan pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan p value = 0,026 (p value < α) dan OR 4,56 (CI: 3,22-16,24).

Menurut Permenkes no 1464/menkes/per/X/2010 bahwa bidan yang menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan minimal Diploma III (DIII Kebidanan).

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurlela (2012) yang mengatakan hampir seluruh anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI) cabang Depok yang sudah menyelesaikan pendidikan D3 (98%) yang sudah menunjukan pengetahuan yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Pendidikan bidan yang menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan minimal D3 Kebidanan karena dengan lulusan pendidikan

tersebut sudah mempunyai keahlian dalam dokumentasi serta asuhan yang lebih baik dari pada lulusan D1 kebidanan yang belum memenuhi standar dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pendidikan formal seseorang akan mempengaruhi pengetahuannya. Orang yang berpendidikan formal tinggi, akan memiliki pengetahuan lebih tinggi dibanding dengan pendidikan formal rendah.

f. Hubungan Masa Kerja BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa hubungan masa kerja responden dengan pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan p value = 0,004 (p value < α) dan OR 9,46 (CI: 4,48- 14,11).

Menurut Oktavian (2012) pekerjaan dapat dilihat bahwa ibu hamil di desa Nagrak 40% tidak bekerja. Wanita yang tidak bekerja tidak akan mempunyai penghasilan, akan bergantung pada suaminya, cenderung akan mengikuti kemauan suami/keluarganya sehingga tidak diberi kesempatan/kebebasan untuk menentukan pilihannya sendiri sehingga sulit untuk memutuskan dalam mencari pertolongan.

Masa kerja pada penelitian kali ini adalah dengan pengalaman kerja seorang bidan, oleh karena itu rata-rata bidan yang ada di Kota Bogor dengan pengalaman lebih dari 5 tahun. Menurut ilmu psikologi perkembangan sudah terjadi kematangan dan pengalaman dari lingkungan, dengan demikian pengalaman dalam penanganan pasien seharusnya sudah baik dan pengambilan keputusan yang diambil dalam keadaan penanganan gawat darurat maupun tidak gawat darurat seharusnya sudah profesional.

g. Hubungan Pengetahuan BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa hubungan lama BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan p value = 0,007 (p value < α) dan OR 66,93 (CI : 25,89-173,070).

Pengetahuan didapatkan dari sendiri dan dari orang lain, namun pengetahuan banyak dihasilkan dari pengalaman. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap, dimana seseorang yang tahu akan manfaatnya, biasanya akan turut serta. Namun bila tidak tahu tidak akan ada keinginan. Pengetahuan yang baik terhadap Jampersal, belum tentu mempunyai sikap yang positif

terhadap Jampersal, karena sikap dipengaruhi juga oleh pengalaman.

Bidan di Kota Bogor sudah mempunyai pengetahuan yang cukup seharusnya mempunyai dampak yang positif terhadap pelaksanaan Program Jampersal sehingga tujuan serta upaya terhadap penurunan jumlah kematian Ibu dan Bayi dapat tercapai dengan maksimal.

h. Hubungan Sikap BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa hubungan sikap BPM dengan pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan $p\text{ value} = 0,001$ ($p\text{ value} < \alpha$) dan OR 10,9 (CI: 7,98-13,32).

Pengalaman akan mempengaruhi sikap dimana disampaikan oleh beberapa ahli, diantaranya menurut Notoatmodjo (2003) bahwa sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat, sikap yang positif tidak selalu terjadi dalam suatu tindakan, sebab sikap tergantung situasi saat itu, sikap diikuti atau tidak diikuti suatu tindakan mengacu pada pengalaman orang lain, serta berdasarkan banyak sedikitnya pengalaman. Dalam menentukan sikap yang utuh pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan.

Oleh karena itu masih perlunya dilaksanakan Monitor dan Evaluasi dengan cara mendatangi/ pertemuan secara rutin baik dari Dinas Kesehatan maupun IBI untuk melihat apakah yang membuat sikap BPM tersebut mau melaksanakan dan hal apa pula yang membuat sikap BPM tidak mau melaksanakannya Program tersebut.

i. Hubungan Perjanjian Kerja Sama BPM dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa hubungan Perjanjian Kerja Sama responden dengan pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor mempunyai hubungan yang bermakna dengan $p\text{ value} = 0,046$ ($p\text{ value} < \alpha$) dan OR 9,46 (CI: 4,48-19,98).

Pengertian prinsip partisipasi adalah masyarakat berperan secara aktif dalam proses atau alur tahapan program dan pengawasannya, mulai dari tahap sosialisasi, perencanaan, pelaksanaan, dan pelestarian kegiatan dengan memberikan sumbangan tenaga, pikiran, atau dalam bentuk materi.

Perjanjian kerjasama adalah dokumen perjanjian yang ditandatangani bersama antara Tim pengelola Jamkesmas dan Jampersal serta BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) Kabupaten/Kota dengan penanggung jawab institusi fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta yang mengatur hak dan kewajiban para pihak dalam jaminan persalinan (Kemenkes 2011).

Perjanjian kerjasama merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh kedua belah pihak karena merupakan titik awal pengambilan sikap apakah akan mendukung atau tidak mendukung pelaksanaan jampersal. Partisipasi BPM di Kota Bogor sudah baik dan harus diiringi dengan pelaksanaan yang baik pula guna kemajuan program Jampersal di Kota Bogor, juga perlu dilakukan Monitor dan Evaluasi yang rutin oleh Tim Pengelola Jampersal untuk melihat apakah dalam melakukan PKS tersebut secara sukarela atau dengan paksaan.

j. Hubungan Sosialisasi dengan Pelaksanaan Program Jampersal

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa karakteristik ini tidak bisa diolah karena datanya adalah data homogen.

Soerjono Soekanto (2011) Sosialisasi adalah proses mengkomunikasikan kebudayaan kepada warga masyarakat yang baru. Sosialisasi dapat terjadi melalui interaksi sosial secara langsung ataupun tidak langsung. Proses sosialisasi dapat berlangsung melalui kelompok sosial, seperti keluarga, teman sepermainan dan sekolah, lingkungan kerja, maupun media. Adapun media yang dapat menjadi ajang sosialisasi adalah keluarga, sekolah, teman bermain media massa dan lingkungan kerja.

Sosialisasi merupakan kunci keberhasilan program Jampersal baik terhadap petugas maupun terhadap sasaran Jampersal yakni ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang belum memiliki jaminan pembiayaan persalinan dengan meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat, utamanya melalui kegiatan promotif dan *preventif*, sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dengan fokus pencapaian *Millennium Development Goals* (MDG's) pada tahun 2015 (Kepmenkes 2011).

Hal ini Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Mulyati (2013) yang mengatakan responden mendapatkan berbagai informasi jampersal baik dari dinas Kesehatan (60%) dibandingkan dari berbagai media dan surat kabar.

Penyuluhan Jampersal lebih banyak digunakan metode personal dengan suasana informal atau santai. Metode personal melibatkan komunikasi antara komunikator dan komunikan. Jenis komunikasi ini dianggap paling efektif dalam upaya membentuk sikap, pendapat, perilaku, dan hubungan-hubungan dikarenakan sifatnya yang dialogis berupa percakapan (Uchjana, 2008). Selain itu dalam kegiatan penyuluhan kesehatan tentunya ada media yang digunakan. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan disampaikan dengan mudah dipahami dan lebih menarik. Media juga dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, dan mempermudah pengertian (Notoatmodjo, 2005).

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlela (2012) yang mengatakan responden mendapatkan berbagai informasi jampersal dari berbagai media yang berbeda baik dari surat kabar, elektronik termasuk dinas Kesehatan.

Dari penelitian yang dilakukan Sosialisasi pihak Dinas Kesehatan atau Puskesmas dengan masyarakat berjalan dengan baik dengan hasil 100% dimana sosialisasi Program Jampersal Puskesmas sendiri melakukan sosialisasi mengenai Program Jampersal langsung kepada masyarakat atau dalam hal ini langsung kepada ibu hamil melalui media kelas ibu hamil. Sosialisasi yang sudah dilakukan Dinas Kesehatan yang baik seharusnya di ikuti dengan sikap dan pelayanan yang baik pula terhadap pelaksanaan Jampersal di Kota Bogor pada tahun 2013.

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa sikap BPM memiliki perilaku positif dalam pelaksanaan Program Jampersal. Dari hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan pelaksanaan Program Jampersal adalah variabel perjanjian kerjasama dan sikap BPM. Dari tabel 8 menunjukkan bahwa variabel PKS mempunyai nilai *expB* paling besar yaitu 3.833 dengan *p value* 0.036, selanjutnya variabel usia responden nilai *expB* 3.063 dengan *p value* 0,007, dan variabel Masa kerja responden memiliki nilai *expB* paling kecil yaitu 1.829 dengan *p value* 0,048. Variabel sosialisasi memiliki nilai *expB* 1.989 dengan *p value* 0,028, variabel sikap memiliki nilai *expB* besar yaitu 3.032 dengan *p value* paling kecil yaitu 0,006. Untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen, dapat dilihat dari nilai *expB* dan *p value*, semakin besar *expB* berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen dan semakin kecil *p value*

semakin besar pengaruhnya terhadap dependen, dengan syarat hanya yang memiliki *p value* atau taraf signifikan $<0,05$ yang dapat dipakai, dan pada tabel di atas menunjukkan bahwa taraf signifikan semua variabel memenuhi syarat yaitu $<0,05$.

Data di atas menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan atau yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan Program Jampersal adalah variabel PKS (Perjanjian Kerjasama) dan sikap BPM, karena memiliki *expB* paling besar dan *p value* paling kecil.

Untuk semua fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta dalam melaksanakan Program Jampersal harus mempunyai perjanjian kerjasama (PKS) dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan Jampersal (Kepmenkes, 2011). Dalam penelitian ini Kerjasama ini merupakan hal penting yang memegang peranan utama dalam pelaksanaan Jampersal selain sikap BPM dimana satu sama lain saling mempengaruhi. Jadi dapat disimpulkan bahwa banyak BPM yang melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selaku Tim Pengelola Jamkesmas dan Jampersal tidak semua melakukan pelayanan Jampersal ditempat praktiknya dengan berbagai alasan.

Tim Pengelola Jamkesmas dan Jampersal Dinas Kesehatan tersebut harus lebih selektif lagi pada tahun ke depan dalam melakukan perjanjian kerjasama dengan BPM dengan menanyakan alasan mengikuti kerjasama apakah hanya sekedar partisipasi saja atau ada sikap positif yang diambil guna menurunkan jumlah kematian Ibu dan Bayi di Kota Bogor, atau di berikan penghargaan atau *reward* untuk BPM yang sudah melaksanakan dengan baik Program Jampersal dan mendukung Program lain yang mendukung terhadap penurunan angka kematian Ibu dan Bayi di Kota Bogor, serta melakukan Monitor dan Evaluasi terhadap beberapa pasien yang sudah menggunakan jasa pelayanan Jampersal dengan mendatangi ke rumahnya guna evaluasi pencatatan serta pelaporan yang sudah dilaksanakan.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan terkait dengan permasalahan penelitian yang diajukan sebagai berikut:

1. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa Pelaksanaan Program Jampersal di Kota Bogor tahun 2013 yaitu tidak melaksanakan

Program Jampersal sebesar 50,6% didapatkan responden usia >35 tahun yaitu sebesar 61,2% , pendidikan sesuai standar yaitu sebesar 92,7%, memiliki masa kerja >5 tahun yaitu sebesar 80,9%, memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 86,5%, bersikap baik yaitu sebesar 78,7%.

2. BPM yang mengikuti Perjanjian Kerja Sama untuk pelaksanaan Jampersal di Kota Bogor tahun 2013 sebesar 71,9%.
3. Sosialisasi Jampersal kepada BPM seluruhnya pernah diberikan sosialisasi yaitu sebesar 100%.
4. Dari hasil Analisis multivariat menunjukkan bahwa sikap BPM memiliki perilaku positif dalam pelaksanaan program Jampersal, variabel yang berhubungan bermakna dengan pelaksanaan Program Jampersal adalah variabel perjanjian kerjasama dan sikap BPM.

SARAN

Berdasarkan uraian kesimpulan diatas, dapat dikemukakan saran sebagai berikut :

1. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Bogor

- a) Sangat diperlukan dorongan pengurus IBI cabang Kota Bogor untuk meningkatkan kinerja Bidan sebagai pelaksana Program Jampersal di Kota Bogor sehingga meningkatkan komitmen di bidang kesehatan dalam menjalankan tugasnya di tempat praktik masing-masing.
- b) Sumber daya kesehatan dalam hal ini Bidan Praktik Mandiri sudah cukup baik, namun masih perlu untuk ditingkatkan lagi dikarenakan masih banyak bidan yang belum melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Bogor, dan bidan yang melakukan kerjasama belum seluruhnya melaksanakan Program Jampersal, hal ini perlu feed back, selektif dalam pemberian rekomendasi izin praktik BPM dari Dinas Kesehatan Kota Bogor, oleh karena itu masih perlu dilakukan Monitor dan Evaluasi rutin secara bersama oleh Dinas Kesehatan dan pengurus IBI cabang Kota Bogor.
- c) Pendidikan bidan yang menjalankan praktik mandiri harus berpendidikan

minimal DIII Kebidanan, dan diharapkan 3 tahun ke depan bidan memberikan pelayanan yang profesionalisme dengan berpendidikan minimal S1 dan bidan pendidik minimal S2, sehingga semakin tinggi pengetahuan petugas kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang maksimal sehingga dapat mempercepat penurunan kematian ibu dan bayi di negara kita tercinta ini.

2. Dinas Kesehatan

- a) Tujuan dari Program Jampersal untuk menghilangkan hambatan finansial sudah tercapai namun dalam hal pencapaiannya program belum terlalu maksimal sehingga perlu adanya usaha peningkatan yang dilakukan untuk dapat menekan Jumlah Kematian Ibu dan bayi yang signifikan.
- b) Tim Pengelola Jamkesmas dan Jampersal perlu melakukan supervisi fasilitatif terhadap BPM yang melakukan kerjasama tetapi tidak melakukan pelayanan Jampersal sehingga di dapatkan alasan secara langsung dan akurat, serta pemberian penghargaan untuk BPM yang sudah berpartisipasi secara aktif terhadap program pemerintah.
- c) Perlu dipertimbangkan pemberian rekomendasi izin praktek terhadap BPM yang tidak mau melakukan kerjasama dan pelayanan Jampersal di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Bogor dalam waktu tertentu
- d) Melanjutkan Kerjasama lintas program dan sektor dengan instansi terkait selain IBI misalnya LSM guna melaporkan BPM yang tidak patuh terhadap aturan yang berlaku.

3. Institusi Pendidikan

- a) Menyediakan buku pedoman tesis untuk mahasiswa guna pedoman penyusunan yang lebih sempurna.
- b) Buku referensi guna penyusunan tesis di perbanyak dalam perpustakaan.
- c) Penelitian lebih lanjut terkait dengan judul ini dan meneliti aspek-aspek lainnya dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI. *Laporan Riskesdas 2010*. Jakarta.

B. Hurlock, Elizabeth. 2004. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.

- Dinas Kesehatan Jawa Barat. *Apa dan bagaimana jampersal itu*. dinkes.jabar.web.id. 2011. (diakses tanggal 13 September 2013).
- Dinas Kesehatan Kota Bogor. *Laporan Jampersal 2011&2012*. 2011. *Profil*.
- Uchjana Onong. 2008. *Dinamika Komunikasi*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Revisi kedua. Jakarta.
- _____. 2010. *Permenkes nomor 1464/menkes/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- _____. 2011. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Jakarta. (diakses 9 September 2013).
- Maimunah. 2010. *Determinan pemanfaatan layanan persalinan (analisis data SDKI 2007)*. Tesis. Universitas Indonesia, Depok.
- Nurlela. 2012. *Pengaruh Pengetahuan, Pengalaman dan Sikap terhadap Kinerja Bidan Praktek Mandiri dalam Jampersal*. Depok.
- Notoatmodjo, Soekidjo, Prof, Dr. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2005. *Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet. Ke-2. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavian. 2012. *Pengaruh Program Jampersal Terhadap Pemilihan Tempat Dan Penolong Persalinan Di Desa Nagrak Kecamatan Ciater Kabupaten Subang*. Jurnal pendidikan UNPAD
- Singarimbun, Masri. & Sofian, Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survey*. PT. Pustaka
- Soekanto, Soerjono. 2011. *Sosiologi sebagai suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Sri Mulyati. 2013. *Determinan Pemanfaatan Jampersal di Wilayah Kerja Puskesmas Cipaku Kecamatan Bogor Selatan Kota Bogor*. Jakarta.