

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan

(Bulletin of Health System Research)

Vol. 23, No. 1, Januari 2020

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
**PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
HUMANIORA DAN MANAJEMEN KESEHATAN**

Alamat Redaksi/Penerbit

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta 10560 Kotak Pos 1226 Telp dan Fax (021) 42871604
Jalan Indrapura 17, Surabaya 60176 Telp. (031) 3528748, Fax. (031) 3528749
E-mail: pushumbullhsr@yahoo.com

Bul. Penel. Sistem Kes.	Vol. 23	No. 1	Hlm. 1–69	Surabaya, Januari 2020	ISSN: 1410-2935
-------------------------------	---------	-------	-----------	---------------------------	--------------------

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan (Bulletin of Health System Research)

Volume 23, No. 1, Januari 2020

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

Pengarah	: Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	
Penanggung Jawab	: Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan	
Ketua Dewan Redaksi	: Prof. Dr. drg. Niniek Lely Pratiwi, M.Kes.	
Anggota Dewan Redaksi	: Dra. Ristrini, M.Kes. Dra. Suharmiati, Apt., M.Si. Dr. Rustika, SKM, M.Si. Dr. Ni Ketut Aryastami, MCN, M.S. dr. Betty Roosihermatie, MSPH, Ph.D Dr. Gurendro Putro, SKM, M.Kes. Dr. drg. Ratih Ariningrum, M.Kes. Dra. Selma A. Siahaan, Apt., MHA	
Mitra Bestari	: Prof. Dr. Dede Anwar Musadad, SKM, M.Kes. Prof. Dr. dr. Lestari Handayani, M.Med.(PH). Prof. Dr. Agus Suwandono, MPH, dr.PH Prof. Dr. dr. Agus Purwandianto, DFM, SH, M.Si., Sp.F(K) Prof. Dr. dr. Rika Subarniati T., SKM Dr. dr. Trihono, M.Sc. Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes. R. Mohamad Atok, S.Si., M.Si., Ph.D Dr. Djazuly Chalidyanto, SKM, MARS Dr. M. Alie Humaedi, M.A., M.Hum.	(Pakar Kesehatan Lingkungan) (Pakar Obat Tradisional) (Pakar Kesehatan Masyarakat) (Pakar Humaniora dan Kesehatan) (Pakar Perilaku Kesehatan) (Pakar Kesehatan Masyarakat) (Pakar Biostatistik) (Pakar Pemodelan Statistika) (Pakar Ekonomi Kesehatan) (Pakar Budaya)
Editor Bahasa	: Diyan Ermawan Effendi, SS., MGen&AppLing(Adv.) Eka Denis Machfutra, S.Pd., MPH Muhammad Agus Mikrajab, SKM, MPH	
Redaksi Pelaksana	: Mugeni Sugiharto, SKM, M.Kes. Zainul Khaqiqi Nantabah, S.Si. Galih Arianto, SE., MPH. Irfan Ardani, S.Fil, MKM	
Sekretariat Redaksi	: Dewi Lestari, SKM, M.Kes. Nur Asyah, SKM, M.Kes Nilasari Mukti Widyarningsih, ST., M.MT.	

BULETIN PENELITIAN SISTEM KESEHATAN diterbitkan sejak 1994, dan sejak tahun 2006 terbit dengan frekuensi 4 kali setahun. Redaksi menerima naskah ilmiah tentang hasil-hasil penelitian, survei, dan tinjauan pustaka yang erat hubungannya dengan bidang Sistem dan Kebijakan Kesehatan.

Harga langganan (termasuk ongkos kirim):

Alamat Redaksi/Penerbit : Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Jalan Percetakan Negara 29, Jakarta 10560 Kotak Pos 1226
Telp dan Fax (021) 42871604
Jalan Indrapura 17, Surabaya 60176 Telp. (031) 3528748, Fax. (031) 3528749
E-mail: pushumbullhr@yahoo.com

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan (Bulletin of Health System Research)

Volume 23, No. 1, Januari 2020

DAFTAR ISI

Analisis Ekologi Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia <i>Ecological Analysis of Healthcare Childbirth in Indonesia</i> Agung Dwi Laksono, Christyana Sandra.....	1-9
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis pada Umur 15 Tahun ke Atas di Indonesia (Analisis Data Survei Prevalensi Tuberkulosis (SPTB) di Indonesia 2013-2014) <i>Factors Influencing Pulmonary Tuberculosis Occurrence of 15 Years Old or Above in Indonesia (Tuberculosis Prevalence Survey Data Analysis in Indonesia Year 2013-2014)</i> Lamria Pangaribuan, Kristina, Dian Perwitasari, Teti Tejayanti, Dina Bisara Lolong.....	10-17
Disparitas Pembangunan Kesehatan Di Indonesia Berdasarkan Indikator Keluarga Sehat Menggunakan Analisis Cluster <i>Disparity of Health Development in Indonesia Based on Healthy Family Indicators Using Cluster Analysis</i> Herti Maryani, Lusi Kristiana, Astridya Paramita, Nailul Izza.....	18-27
Analisis Perbedaan Jenis Metode Kontrasepsi Berdasarkan Siklus Reproduksi, Jumlah Anak, Pendidikan, Status Bekerja dan Tempat Tinggal pada Wanita Miskin dan Sangat Miskin di Indonesia <i>Comparisons of Contraceptive Method Selections Based on Reproductive Cycle, Number of Children, Education, Working Status and Residence, in Poor and Very Poor Women in Indonesia</i> Mugeni Sugiharto, Niniek L Pratiwi.....	28-36
Kajian Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor 514 Tahun 2015 di Bidang Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas dan Implementasinya <i>The Study of Minister of Health Decree Number 514 of 2015 on Mental Health Service in Puskesmas and Its implementation</i> Sri Idaiani, Tince Arniati Jovina, Widiyanto Pancaharjono, Danny Fajar Mogsa	37-45
Analisis Biaya Satuan Program Pendampingan Ibu Hamil <i>Unit Cost Analysis of The Assistance to Pregnant Women Program</i> Wahyu P Nugraheni, Jasmariyadi, Suparmi, Risky Kusuma Hartono	46-52
Hubungan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Buruh Tani Di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember <i>The Relationship Between High Sodium Food Consumption and The Incidence of Hypertension Among Farm Workers at Public Health Centre of Panti in Jember Regency</i> Dwi Linda Aprilia Aristi, Hanny Rasni, Latifa Aini Susumaningrum, Tantut Susanto, Slamet Siswoyo.....	53-60
Analisis Pembiayaan Kesehatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat di Indonesia Tahun 2013 & 2014 <i>Analysis of Indonesian Public Health Program Financing in 2013 & 2014</i> Galih Arianto, Zainul Khaqiqi N.....	61-69

Kata Pengantar

Alhamdulillahirobbil Aalaamiin dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah swt, Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan volume 23, N0 1 Januari 2020 telah terbit. Edisi ini memuat berbagai riset yang menjadi isu strategis Kementerian Kesehatan. Analisis agregat persalinan di fasilitas kesehatan memberikan hasil terjadi disparitas persentase cakupan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat lebar, Provinsi Maluku memiliki cakupan paling rendah (45,18%), sementara cakupan tertinggi dicapai Provinsi DKI Jakarta (100%). Hasil scatter plot dan uji bivariat menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah penduduk pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin tinggi. Semakin dalam dan parah kemiskinan pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin rendah. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis pada umur 15 ke atas di Indonesia, riset ini memberikan hasil bahwa faktor kelompok umur, jenis kelamin, klasifikasi daerah, kawasan, pendidikan, pernah di diagnosis DM oleh dokter, pernah di diagnosis TB oleh tenaga kesehatan, dan pernah tinggal dengan penderita TB. Partisipan yang pernah di diagnosa TB oleh tenaga kesehatan berisiko 6,06 kali untuk terjadinya TB dibandingkan orang yang belum pernah di diagnosa TB oleh tenaga kesehatan.

Disparitas pembangunan kesehatan di Indonesia berdasarkan indikator keluarga sehat menggunakan analisis cluster memberikan analisis bahwa provinsi yang berada di wilayah Indonesia bagian timur mempunyai Indikator Keluarga Sehat sangat rendah, yaitu provinsi Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua. Provinsi dengan Indikator Keluarga Sehat yang tinggi adalah cluster 3 yaitu Kep. Riau, DKI Jakarta, D I Yogyakarta, Bali, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Selatan, dan Gorontalo. Kajian menarik lainnya adalah Analisis perbedaan jenis metode kontrasepsi berdasarkan siklus reproduksi, jumlah anak, pendidikan, status bekerja dan tempat tinggal pada wanita miskin dan sangat miskin di Indonesia memberikan analisis bahwa pemilihan jenis metoda kontrasepsi pada wanita miskin dan sangat miskin dipengaruhi oleh faktor siklus reproduksi, jumlah anak yang dimiliki, status bekerja, pendidikan dan tempat tinggal.

Kajian Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) nomor 514 tahun 2015 di bidang pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dan implementasinya hasil analisis diperlukan perbaikan tentang jenis gangguan jiwa, tingkat kompetensi dokter umum pada KMK Nomor 2015 dan diperlukan sosialisasi bagi dokter tentang kebijakan kesehatan yang berlaku. Analisis biaya satuan program pendampingan ibu hamil, hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya satuan program pendampingan ibu hamil di Kota Surabaya sebesar Rp3.027.750,00 dan Kabupaten Lebak sebesar Rp2.907.250,00. Biaya satuan tersebut dapat menjadi bahan rujukan Dinas Kesehatan dan daerah lain dalam mengalokasikan pelaksanaan Program Pendampingan Ibu Hamil. Hubungan konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi pada buruh tani di wilayah kerja puskesmas panti kabupaten jember, riset ini memberikan analisis frekuensi konsumsi makanan (biskuit, ikan asin, susu, kopi, dan bumbu penyedap makanan) berhubungan dengan kejadian hipertensi sistolik, sedangkan kebiasaan minum teh berhubungan dengan kejadian hipertensi diastolik.

Demikian semoga pembaca dapat menerima manfaat, menambah ilmu pengetahuan dan masukan kebijakan kesehatan.

Ketua Dewan Redaksi

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan

ISSN: 1410-2935
e-ISSN: 2354-8738

Vol. 23 No. 1 Januari 2020

DDC: 362.12

Agung Dwi Laksono, Christyana Sandra (Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember)

Analisis Ekologi Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 23 No. 1 Januari 2020: 1–9

Kebijakan mendorong persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan ditekankan untuk menurunkan angka kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia. Studi ditujukan untuk menganalisis variabel kependudukan, sosial-ekonomi dan input sumber daya yang berhubungan dengan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Desain studi menggunakan pendekatan studi ekologi (studi agregat) bersumber data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *scatter plot* dan uji korelasi Pearson. Hasil penelitian menunjukkan disparitas persentase cakupan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat lebar, Provinsi Maluku memiliki cakupan paling rendah (45,18%), sementara cakupan tertinggi dicapai Provinsi DKI Jakarta (100%). Hasil *scatter plot* dan uji bivariat menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah penduduk pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin tinggi. Semakin dalam dan parah kemiskinan pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin rendah. Semakin banyak dokter spesialis obgyn dan rumah sakit pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin tinggi. Disimpulkan bahwa jumlah penduduk, rasio dokter spesialis obgyn dan rasio rumah sakit (RS) memiliki hubungan positif, sementara Indeks Kedalaman dan Kearifan Kemiskinan memiliki kecenderungan hubungan negatif dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Disarankan pemerintah menyusun kebijakan khusus pada sasaran wilayah dengan jumlah penduduk sedikit, miskin dan memiliki dokter spesialis obgyn dan RS yang sedikit.

Kata Kunci: persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, kebijakan persalinan, pelayanan kesehatan

DDC: 616.24

Lamria Pangaribuan, Kristina, Dian Perwitasari, Teti Tejayanti, Dina Bisara Lolong (Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat)

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis pada Umur 15 Tahun ke Atas di Indonesia (Analisis Data Survei Prevalensi Tuberkulosis (SPTB) di Indonesia 2013-2014)

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 23 No. 1 Januari 2020: 10–17

Saat ini tuberkulosis masih menjadi masalah utama kesehatan di Indonesia. Penyakit TB dipengaruhi oleh beberapa faktor pejamu. Adapun faktor yang berkaitan dengan pejamu antara lain usia, jenis kelamin, ras, sosial ekonomi, kebiasaan hidup, status perkawinan, pekerjaan, keturunan, nutrisi, dan imunitas. Studi ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosis pada umur 15 tahun ke atas di Indonesia berdasarkan data SPTB 2013-2014. Disain studi potong lintang. Jumlah sampel yang berumur 15 tahun ke atas adalah 67.944. Analisis data dengan univariat, bivariate, dan multivariat regresi logistik. Analisis Multivariat menunjukkan bahwa partisipan yang pernah di diagnosis TB oleh tenaga kesehatan [OR= 6,06 (CI95%; 4,69–7,83)], umur 35-54 tahun [OR=1,22 (CI95%;0,96 – 1,5)], umur 55 tahun+ [OR= 1,73 (CI95%; 1,32-2,27)], laki-laki [OR= 2,07 (CI95%; 1,60-2,69)], Perkotaan [OR=1,48 (CI95%; 1,21-1,80)], Kawasan Timur Indonesia [OR= 1,59 (CI95%; 1,26-2,02)], Kawasan Sumatera [OR=1,68 (CI95%; 1,32-2,12)], Pendidikan < SMP [OR=1,48 (CI95%; 1,19-1,83)], pernah di diagnosis DM oleh dokter [OR=1,44 (CI95%; 0,92-2,25)]. Pernah tinggal dengan penderita TB [OR=1,84 (CI95%; 1,27-2,65)], Merokok [OR=1,25 (CI95%; 0,98-1,60)]. Pada model akhir terlihat bahwa seluruh variabel independen merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB di Indonesia ($p < 0,05$) adalah kelompok umur, jenis kelamin, klasifikasi daerah, kawasan, pendidikan, pernah di diagnosis DM oleh dokter, pernah di diagnosis TB oleh tenaga kesehatan, dan pernah tinggal dengan penderita TB. Faktor yang paling dominan mempengaruhi terjadinya TB pada usia 15 tahun ke atas adalah pernah di diagnosa TB oleh tenaga kesehatan. Partisipan yang pernah di diagnosa TB oleh tenaga kesehatan berisiko 6,06 kali untuk terjadinya TB dibandingkan orang yang belum pernah di diagnosa TB oleh tenaga kesehatan.

Kata kunci: Tuberkulosis, Faktor risiko, 15 tahun ke atas

<p>DDC: 613.04 Herti Maryani, Lusi Kristiana, Astridya Paramita, Nailul Izza (UPF Inovasi Teknologi Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan) Disparitas Pembangunan Kesehatan di Indonesia Berdasarkan Indikator Keluarga Sehat Menggunakan Analisis Cluster Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 23 No. 1 Januari 2020: 18–27</p> <p>Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menjadi program utama pembangunan kesehatan untuk mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019. Terdapat dua belas indikator utama sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengelompokkan provinsi di Indonesia berdasarkan Indikator Keluarga Sehat 2018 menggunakan analisis cluster. Analisis menggunakan data sekunder hasil publikasi Statistik Kesejahteraan Rakyat di Indonesia tahun 2018, Badan Pusat Statistik. Variabel yang dianalisis ada 8 variabel dari 12 Indikator Keluarga Sehat. Jenis penelitian adalah deskriptif. Hasil pengelompokan provinsi di Indonesia berdasarkan Indikator Keluarga Sehat menghasilkan 4 cluster. Cluster pertama terdiri dari 3 provinsi, cluster kedua terdiri dari 19 provinsi, cluster ketiga terdiri dari 8 provinsi dan cluster keempat terdiri dari 4 provinsi. Disparitas pembangunan kesehatan khususnya Indikator Keluarga Sehat masih terdapat di wilayah Indonesia. Provinsi yang berada di wilayah Indonesia bagian timur mempunyai Indikator Keluarga Sehat sangat rendah, yaitu provinsi Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua (cluster 4). Provinsi dengan Indikator Keluarga Sehat yang tinggi adalah cluster 3 yaitu Kep. Riau, DKI Jakarta, D I Yogyakarta, Bali, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Sulawesi Selatan, dan Gorontalo. Indikator Keluarga Sehat yang perlu mendapat perhatian karena masih di bawah target nasional adalah Balita yang pernah mendapat imunisasi lengkap, perempuan usia 15-49 tahun yang pernah kawin sedang menggunakan KB, dan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).</p> <p>Kata kunci: disparitas; Indikator Keluarga Sehat; analisis cluster</p>	<p>Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 23 No. 1 Januari 2020: 28–36</p> <p>Cakupan penggunaan kontrasepsi pada wanita miskin dan sangat miskin yang sudah menikah di Indonesia penting untuk ditingkatkan, karena tingkat kelahiran bayi pada kelompok ini masih sangat tinggi. Penelitian bertujuan untuk menganalisis perbedaan jenis alat kontrasepsi berdasarkan siklus reproduksi, kepemilikan anak, pendidikan, status pekerjaan dan tempat tinggal pada wanita miskin dan sangat miskin di Indonesia. Jenis penelitian kuantitatif, design <i>cross sectional</i>, menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Hasil analisis menunjukkan terdapat pengaruh signifikan $p < \alpha = 5\%$ dari siklus reproduksi, jumlah anak yang dimiliki, status bekerja, pendidikan dan tempat tinggal pada wanita miskin dan sangat miskin terhadap jenis metode kontrasepsi yang mereka gunakan. Kelompok WUS miskin dan sangat miskin masih ditemukan yang menggunakan kontrasepsi tradisional dan tidak menggunakan kontrasepsi dan hal ini dapat berpengaruh terjadinya penambahan penduduk. Disimpulkan bahwa pemilihan jenis metoda kontrasepsi pada wanita miskin dan sangat miskin dipengaruhi oleh faktor siklus reproduksi, jumlah anak yang dimiliki, status bekerja, pendidikan dan tempat tinggal. Disarankan pentingnya mengendalikan wanita menikah yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dan yang masih menggunakan kontrasepsi tradisional, agar mereka menjadi akseptor menggunakan kontrasepsi modern.</p> <p>Kata kunci: Wanita, Kontrasepsi, Miskin, Sangat Miskin</p>
<p>DDC: 613.9 Mugei Sugiharto, Niniek L Pratiwi (Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan) Analisis Perbedaan Jenis Metode Kontrasepsi Berdasarkan Siklus Reproduksi, Jumlah Anak, Pendidikan, Status Bekerja dan Tempat Tinggal pada Wanita Miskin dan Sangat Miskin di Indonesia</p>	<p>DDC: 362.2 Sri Idaiani, Tince Arniati Jovina, Widiyanto Pancaharjono, Danny Fajar Mogsa (Center for Research and Development of Health Resources and Services) Kajian Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor 514 Tahun 2015 di Bidang Pelayanan Kesehatan Jiwa di Puskesmas dan Implementasinya Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 23 No. 1 Januari 2020: 37–45</p> <p>Pelayanan pengobatan penderita gangguan jiwa di Puskesmas masih mengalami berbagai masalah meskipun kebijakan yang mendukung telah tersedia. Tujuan dari kajian ini adalah untuk memberikan rekomendasi kebijakan tentang pengobatan penderita gangguan jiwa di Puskesmas. Kajian dilaksanakan pada tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen peraturan yang relevan serta wawancara mendalam terhadap sebelas informan. Hasil kajian menunjukkan jenis diagnosis gangguan jiwa yang kurang sesuai kebutuhan. Hal-hal lain yaitu</p>

<p>dokter lebih mengutamakan pelayanan dibandingkan isi peraturan, ada masalah ketidakterediaan obat gangguan jiwa karena kasusnya kecil dan perencanaan kurang baik. Tidak ada sanksi bila kebijakan tidak dijalankan. Kesimpulannya bahwa diperlukan perbaikan tentang jenis gangguan jiwa, tingkat kompetensi dokter umum pada Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) nomor 514 tahun 2015 dan diperlukan sosialisasi bagi dokter tentang kebijakan kesehatan yang berlaku.</p> <p>Kata kunci: KMK 514; Gangguan Jiwa; Kompetensi Dokter.</p>	<p>DDC: 616.13 Dwi Linda Aprilia Aristi, Hanny Rasni, Latifa Aini Susumaningrum, Tantut Susanto, Slamet Siswoyo (Departemen Keperawatan Komunitas, Keluarga, dan Gerontik, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember; Puskesmas Panti, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember) Hubungan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi pada Buruh Tani di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 23 No. 1 Januari 2020: 53–60</p> <p>Beban kerja petani yang cukup berat harus diimbangi dengan asupan makanan yang optimal secara kuantitas dan kualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi hubungan konsumsi makanan tinggi natrium dengan kejadian hipertensi pada buruh tani di Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional pada 248 buruh tani dengan stratified random sampling. Kuesioner digunakan untuk mengidentifikasi sosiodemografi dan frekuensi konsumsi makanan. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan sphygmomanometer digital. Analisis data bivariat dilakukan dengan Chi-square test. Hasil penelitian menunjukkan kejadian hipertensi sebesar 33,1%. Frekuensi konsumsi makanan tinggi natrium berhubungan dengan kejadian hipertensi sistolik, seperti biskuit ($\chi^2 = 10,466$; p-value = 0,005), ikan asin ($\chi^2 = 12,067$; p-value = 0,022), susu dan olahannya ($\chi^2 = 9,051$; p-value = 0,022), kopi ($\chi^2 = 6,025$; p-value = 0,049), dan MSG ($\chi^2 = 10,298$; p-value = 0,006), sementara itu, frekuensi konsumsi teh berhubungan dengan hipertensi diastolik ($\chi^2 = 6,504$; p-value = 0,039). Penelitian ini dapat disimpulkan frekuensi konsumsi makanan (biskuit, ikan asin, susu, kopi, dan bumbu penyedap makanan) berhubungan dengan kejadian hipertensi sistolik, sedangkan kebiasaan minum teh berhubungan dengan kejadian hipertensi diastolik. Oleh karena itu, perlu dilakukan monitoring tekanan darah secara berkala dan pengaturan konsumsi makanan buruh tani melalui kegiatan posyandu penyakit tidak menular (PTM) secara berkala setiap bulannya.</p> <p>Kata kunci: Buruh Tani, Frekuensi Konsumsi Makanan, Hipertensi Sistolik, Hipertensi Diastolik, Posyandu penyakit tidak menular (PTM).</p>
<p>DDC: 618.12 Wahyu P Nugraheni, Jasmariyadi, Suparmi, Risky Kusuma Hartono (Pusat Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM)) Analisis Biaya Satuan Program Pendampingan Ibu Hamil Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 23 No. 1 Januari 2020: 46–52</p> <p>Salah satu Program Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak adalah melalui Program Pendampingan Ibu Hamil. Sebagai bahan evaluasi pelaksanaan Program Pendampingan Ibu Hamil yang dilakukan oleh mahasiswa dan kader, maka diperlukan informasi biaya satuan yang dibutuhkan dalam Program Pendampingan Ibu Hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis biaya satuan Program Pendampingan Ibu Hamil menggunakan metode <i>Activity Based Costing</i> (ABC). Merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pendekatan ini menguraikan dan menginterpretasikan biaya investasi, operasional dan pemeliharaan yang terkait langsung dengan Program Pendampingan Ibu Hamil. Penelitian ini dilakukan di dua Kabupaten yaitu Kabupaten Lebak yang mewakili daerah dengan akses sulit dan Kota Surabaya yang mewakili daerah dengan akses mudah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya satuan program pendampingan ibu hamil di Kota Surabaya sebesar Rp 3.027.750,00 dan Kabupaten Lebak sebesar Rp2.907.250,00. Biaya satuan tersebut dapat menjadi bahan rujukan Dinas Kesehatan dan daerah lain dalam mengalokasikan pelaksanaan Program Pendampingan Ibu Hamil.</p> <p>Kata kunci: Pendampingan Ibu Hamil; KIA; <i>Activity Based Costing</i>; Biaya Satuan</p>	<p>DDC: 362.106 8 Galih Arianto, Zainul Khaqiqi N (Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan)</p>

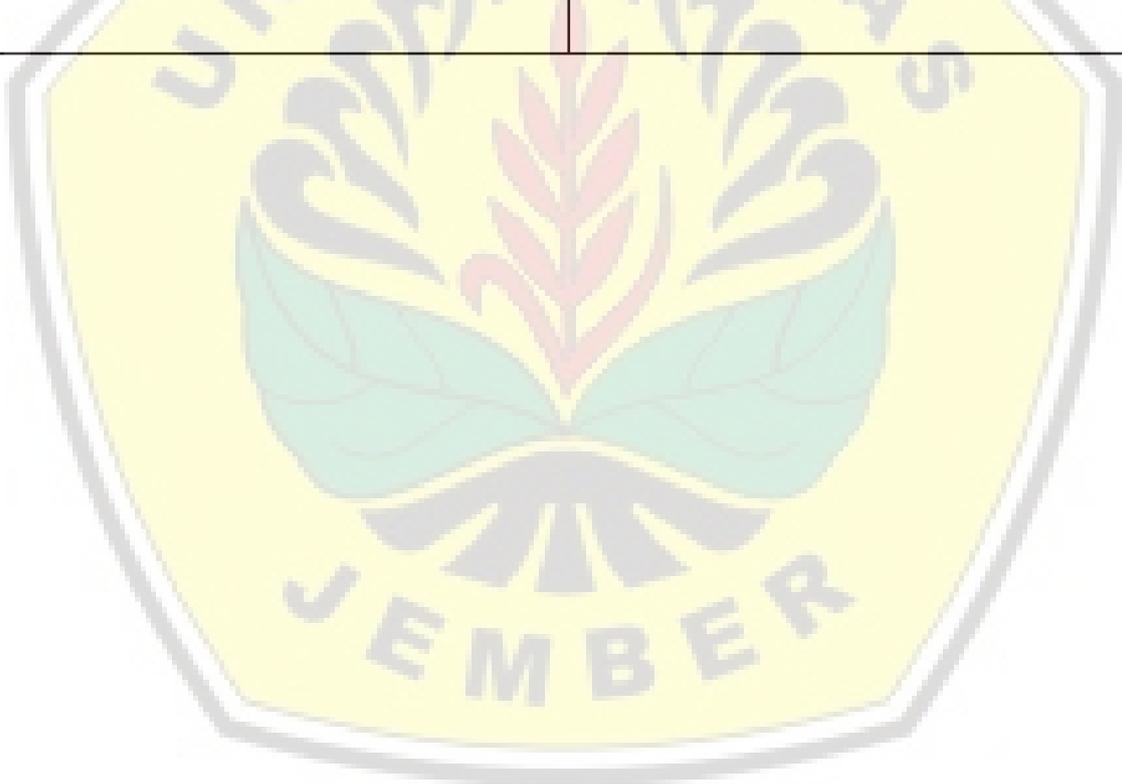
Analisis Pembiayaan Kesehatan Program Upaya Kesehatan Masyarakat di Indonesia Tahun 2013 & 2014

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 23 No. 1 Januari 2020: 61–69

Pembiayaan program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) sebagian besar bersumber dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yang berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD). Pembiayaan yang berasal dari APBN dan APBD diutamakan untuk pelayanan preventif dan promotif yang maksimal $\frac{2}{3}$ dari sumber pendanaan tersebut sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pembiayaan program UKM dengan cara melakukan telaah setiap kegiatan pada tahun 2013 dan 2014. Studi ini menggunakan data yang diperoleh dari Riset Pembiayaan Kesehatan (RPK) tahun 2015 secara deskriptif. Setelah data tersebut diperoleh dilakukan analisis dengan cara membuat pivot tabel

untuk mengetahui pengelompokan pemanfaatan dan pola pembiayaan program UKM berdasarkan sumber pembiayaan, IPKM, serta pemanfaatan alokasi anggaran. Sumber pembiayaan terbesar program UKM berasal dari Pendapatan Asli Daerah (PAD) sebesar 57,1% tahun 2013 dan sebesar 56,32% tahun 2014. Proporsi pembiayaan kesehatan berdasarkan IPKM tinggi yang bersumber dari PAD sebesar 56,32% tahun 2013 dan sebesar 52,35% tahun 2014. Dari 71 kab/kota mempunyai alokasi pembiayaan program UKM sesuai dengan amanat Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, setiap daerah mengalokasikan anggaran untuk kegiatan UKM sebesar $\frac{2}{3}$ dari total anggaran. Peningkatan alokasi anggaran program UKM baik bersumber dari pusat maupun daerah sesuai dengan prioritas masalah kesehatan

Kata kunci: pemanfaatan, pembiayaan kesehatan, perencanaan kesehatan, program UKM



ANALISIS EKOLOGI PERSALINAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA

Ecological Analysis of Healthcare Childbirth in Indonesia

Agung Dwi Laksono¹, Christyana Sandra²

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta Pusat, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Jember, Indonesia

Naskah masuk: 30 September 2019 Perbaikan: 7 Januari 2020 Layak terbit: 19 Februari 2020
<https://doi.org/10.22435/hsr.v23i1.2323>

ABSTRAK

Kebijakan mendorong persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan ditekankan untuk menurunkan angka kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia. Studi ditujukan untuk menganalisis variabel kependudukan, sosial-ekonomi dan input sumber daya yang berhubungan dengan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Desain studi menggunakan pendekatan studi ekologi (studi agregat) bersumber data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan *scatter plot* dan uji korelasi Pearson. Hasil penelitian menunjukkan disparitas persentase cakupan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat lebar, Provinsi Maluku memiliki cakupan paling rendah (45,18%), sementara cakupan tertinggi dicapai Provinsi DKI Jakarta (100%). Hasil *scatter plot* dan uji bivariat menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah penduduk pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin tinggi. Semakin dalam dan parah kemiskinan pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin rendah. Semakin banyak dokter spesialis obgyn dan rumah sakit pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin tinggi. Disimpulkan bahwa jumlah penduduk, rasio dokter spesialis obgyn dan rasio rumah sakit (RS) memiliki hubungan positif, sementara Indeks Kedalaman dan Keparahan Kemiskinan memiliki kecenderungan hubungan negatif dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Disarankan pemerintah menyusun kebijakan khusus pada sasaran wilayah dengan jumlah penduduk sedikit, miskin dan memiliki dokter spesialis obgyn dan RS yang sedikit.

Kata kunci: persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, kebijakan persalinan, pelayanan kesehatan

ABSTRACT

Policies to encourage childbirth in health care facilities were emphasized to reduce maternal mortality rates that are still high in Indonesia. The study was aimed at analyzing population, socio-economic, and resource input variables related to childbirth in health care facilities. This study used an ecological study approach (an aggregate study) sourced from the 2018 Indonesia Health Profile. Bivariate analysis was performed using scatter plots and Pearson correlation tests. The results showed a wide disparity in terms of childbirth in health care facilities coverage. Maluku was the province with the lowest coverage (45.18%), while the highest coverage was achieved by DKI Jakarta (100%). The results of scatter plots and bivariate tests showed that the more population in a province, the higher the coverage of delivery in health care facilities, the deeper and worse the poverty in a province, the lower the coverage of delivery in health care facilities. The more obstetrician and hospitals in a province, there was a tendency for coverage of births in health care facilities to be higher. In conclusion, population, the ratio of obstetricians, and the ratio of hospitals have a positive relationship with deliveries in healthcare facilities. In contrast, the Poverty Depth and Severity Index has a tendency to had a negative relationship with the coverage of deliveries in health care facilities. It was recommended that the government formulate specific policies to target regions with a small population, poor and have a small number of obstetricians and hospitals.

Keywords: *childbirth in health service facilities, childbirth policy, health care*

Korespondensi:

Agung Dwi Laksono

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

E-mail: agungdl1@gmail.com

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam program kesehatan ibu. AKI merupakan rekapitulasi kematian ibu pada saat kehamilan, persalinan dan nifas yang dikarenakan masalah kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi kematian yang disebabkan bukan hal tersebut tidak termasuk dalam AKI (Nurriszka and Wahyono, 2018). AKI di Indonesia masih cukup tinggi. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 1991 melaporkan setidaknya ada 390 perempuan yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015, berdasarkan evaluasi capaian *Millennium Development Goals* (MDGs) di Indonesia, catatan AKI dan kematian bayi baru lahir mulai turun melandai pada kisaran angka 305/100.000 ribu kelahiran hidup. Target sesungguhnya pencapaian MDGs pada tahun 2015 adalah menurunkan AKI hingga menjadi 110/100.000 kelahiran hidup. Angka ini ditetapkan sekitar tiga perempat berdasar data tahun 1990. Komparasi dengan negara tetangga, Malaysia misalnya, dalam 20 tahun belakangan mampu menekan AKI sampai 45%. Kondisi yang sama juga berlaku pada tataran global. Berdasarkan laporan MDGs Asean pada tahun 2017, AKI di Indonesia masih melebihi AKI di antara negara ASEAN. Tercatat AKI Indonesia pada angka 197/100.000 kelahiran hidup. Catatan angka ini merupakan peringkat dua di bawah Laos (ASEAN Secretariat, 2017).

Diyakini upaya inovasi yang terkonfirmasi bisa menekan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). P4K terbukti mampu membuat suami siaga, serta mampu menggerakkan keluarga dan masyarakat untuk terlibat membuat perencanaan persalinan yang aman. P4K terbukti membuat ibu hamil memiliki kesiapan dalam menemui risiko kejadian komplikasi, sampai pada rencana pasca bersalin untuk kebutuhan alat/obat kontrasepsi. P4K terbukti membuat ibu hamil aktif dalam membuat kontak dengan petugas kesehatan pada saat hamil, bersalin sampai nifas, termasuk pemeriksaan bayi yang baru lahir. P4K mengarahkan ibu agar mau melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Kemudian selama 6 bulan berikutnya, diteruskan dengan ASI eksklusif. Pemerintah menargetkan 85% persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk itu pemerintah berupaya meningkatkan

kualitas fasilitas pelayanan kesehatan berkualitas. Bukan hanya soal tersedia, tetapi juga terjangkau (Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI., 2015).

Kondisi saat ini, Puskesmas, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dipunyai pemerintah, sudah ada di setiap kecamatan. Hanya saja masih kurang merata. Masalah lain yang dihadapi adalah keterbatasan, terutama di Daerah Tertinggal Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK). Keterbatasan di DTPK merupakan konsekuensi dari topografis Indonesia yang kepulauan, sehingga diperlukan biaya yang tinggi untuk menyediakan sarana transportasi dan infrastruktur yang memadai. Pemerintah sebagai pengelola negara berkewajiban menjamin pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Secara fisik, pemerataan pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai keterjangkauan pada aspek topografi, demografi dan geografis. Keterjangkauan secara fisik topografi adalah kedekatan jarak antara pemukiman penduduk dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Keterjangkauan pada aspek demografi dimaksudkan bahwa Puskesmas bisa mengakomodasi dan melayani keperluan kesehatan seluruh penduduk dalam wilayah kerja (Senewe and Elsi, 2014)(Mubasyiroh, Nurhotimah and Laksono, 2016)(Soewondo *et al.*, 2019).

AKI merupakan tolok ukur penting pencapaian pembangunan sebuah negara. Fokus pemerintah pada permasalahan kesehatan ibu dan perempuan yang dilakukan dengan penghargaan dan perlindungan hak asasi pada semua perempuan merupakan potensi kekuatan yang bisa mengakselerasi target dan prioritas pembangunan nasional. Kajian tentang masalah AKI dan kesehatan reproduksi merupakan hal penting, terutama untuk mengembangkan potensi manusia dan pembangunan. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih adalah cara paling tepat untuk menekan kematian ibu di Indonesia (ASEAN Secretariat, 2017).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis variabel kependudukan, sosial-ekonomi dan input sumber daya yang berhubungan dengan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Variabel ekologi yang merupakan angka agregat ini penting, karena akan memberikan target sasaran yang jelas bagi pengambil kebijakan sebagai dasar perumusan kebijakan upaya peningkatan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini didesain sebagai penelitian non-eksperimental dengan pendekatan studi analisis ekologi (studi agregat) (Nurritzka and Wahyono, 2018), dengan menggunakan data laporan yang diambil dari “Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018”, yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI (Indonesian Ministry of Health, 2019). Analisis ekologis adalah salah satu cara bagi para peneliti untuk melihat dampak dalam skala besar dari sebuah kebijakan atau intervensi khusus pada kesehatan populasi di suatu wilayah (Boskey, 2019). Data laporan tersedia pada laman <http://www.depkes.go.id>. Studi ini dilakukan dengan provinsi sebagai unit analisis. Total 34 provinsi di Indonesia dipakai dalam analisis penelitian ini.

Variabel dependen sebagai fokus kajian adalah “Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan”. Ada tiga kelompok variabel independen yang diproyeksikan sebagai prediktor, yaitu kependudukan, indikator sosial-ekonomi, dan input sumber daya kesehatan. Kelompok variabel kependudukan terdiri dari jumlah penduduk dan densitas atau kepadatan penduduk (Jumlah jiwa per kilometer persegi). Kelompok variabel sosial-ekonomi terdiri dari Indeks Kedalaman Kemiskinan, Indeks Keparahan Kemiskinan, dan Indeks GINI. Kelompok variabel input sumberdaya terdiri dari rasio bidan per 100 ribu penduduk, rasio dokter spesialis obgyn

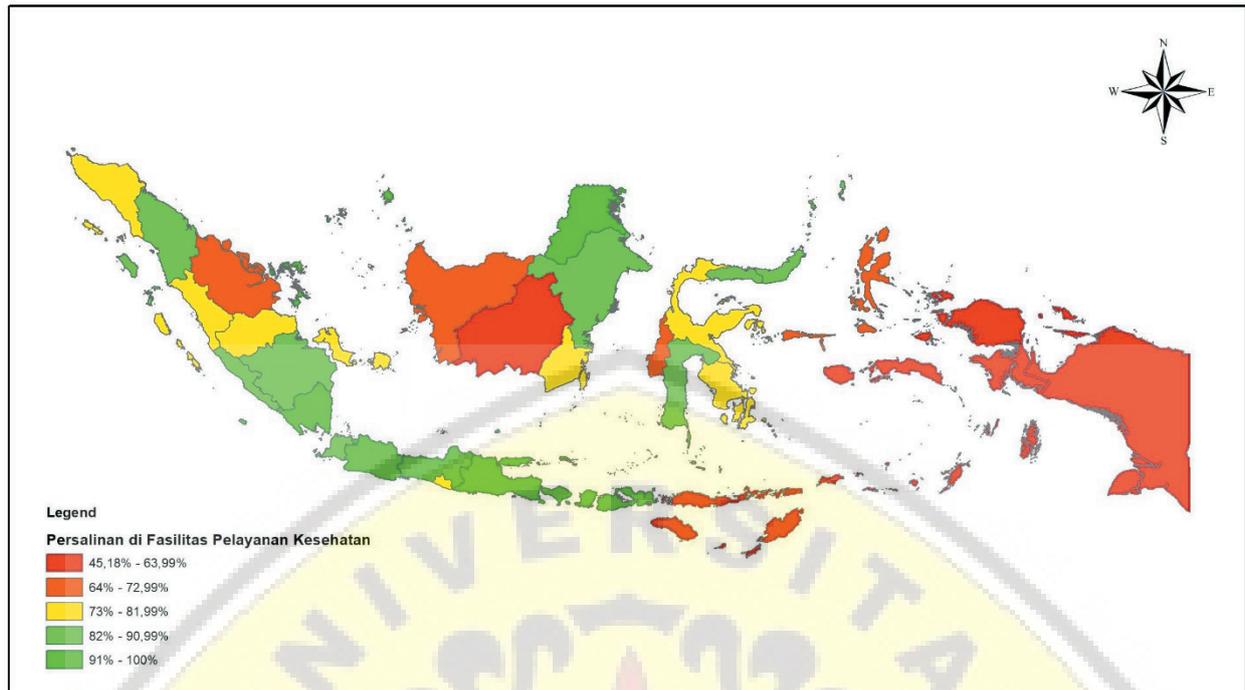
(*obstetric gynecology*) per 100 ribu penduduk, rasio Puskesmas per kecamatan, dan rasio rumah sakit per kab/kota.

Indeks Kedalaman Kemiskinan adalah indikator untuk mengukur rata-rata kesenjangan berdasarkan biaya yang dikeluarkan oleh setiap penduduk miskin dibandingkan dengan garis kemiskinan. Nilai indeks yang lebih tinggi menunjukkan rata-rata pengeluaran penduduk miskin yang menjauh dari garis kemiskinan. Indeks Keparahan Kemiskinan adalah indikator yang menunjukkan sebaran pengeluaran di antara penduduk miskin. Semakin besar nilai indeks keparahan kemiskinan maka semakin besar pula ketimpangan pengeluaran di antara penduduk miskin. Indeks Gini merupakan sebuah koefisien. Indeks Gini menggambarkan level ketimpangan atau pemerataan distribusi pendapatan. Batasan nilai koefisien 0 – 1. Nilai 0 merupakan indikasi distribusi pendapatan yang paling merata. Nilai 1 merupakan indikasi bahwa distribusi pendapatan sepenuhnya timpang (Indonesian Ministry of Health, 2019).

Analisis akan dilakukan secara bivariat, dengan memasukkan variabel independen dan dependen ke dalam *scatter plot*. Analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi dari Pearson(r) dilakukan untuk memastikan adanya hubungan diantara dua variabel.



Gambar 1. Kerangka Pikir Analisis Ekologi Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia.



Gambar 1. Distribusi Persentase Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Provinsi di Indonesia Tahun 2018. (Sumber: Kementerian Kesehatan RI., 2019)

HASIL

Gambar 1 memperlihatkan distribusi persentase cakupan persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategis Nasional menargetkan persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 82% pada tahun 2018 (Indonesian Ministry of Health, 2019). Ada 17 provinsi, atau 50%, dari seluruh 34 provinsi di Indonesia yang telah mencapai cakupan di atas target.

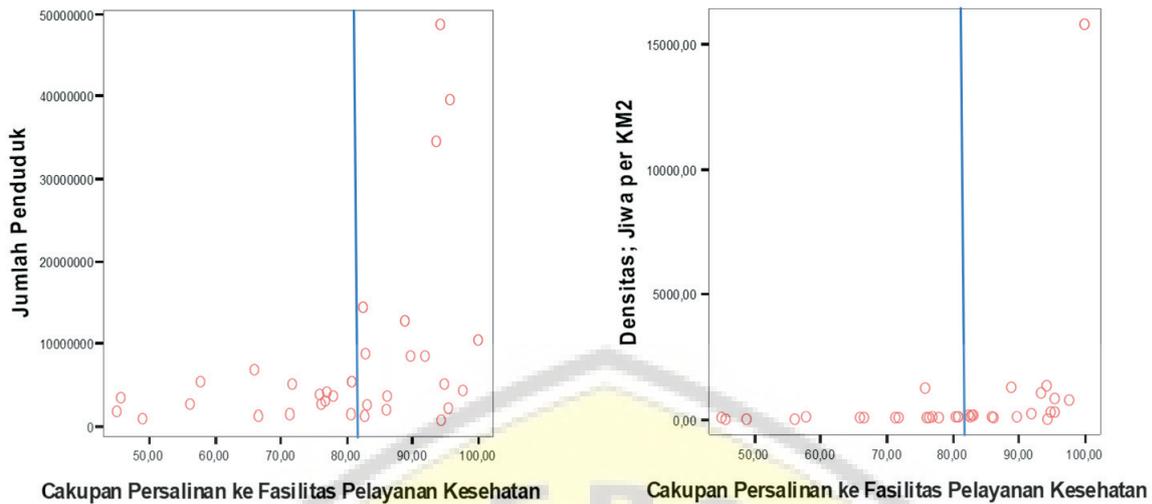
Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa kecenderungan persalinan yang dilakukan di fasilitas

pelayanan kesehatan yang masih di bawah target (< 82%) ada di wilayah Timur (ditandai dengan warna merah dan kuning). Meski juga ada sebagian di Sulawesi, Kalimantan dan Sumatera yang berwarna merah.

Tabel 1 menunjukkan disparitas persentase cakupan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat lebar. Tercatat Provinsi Maluku memiliki cakupan paling rendah sebesar 45,18%. Sementara cakupan tertinggi dicapai Provinsi DKI Jakarta yang telah melaksanakan seluruh persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (100%).

Tabel 1. Statistik Deskriptif Cakupan Persalinan ke Fasilitas Pelayanan kesehatan dan Variabel yang berkaitan

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Jumlah Penduduk	34	716407	48683861	7794568,03	11103978,633
Densitas; Jiwa per KM2	34	9,41	15764,26	734,7144	2685,60505
Indeks Kedalaman Kemiskinan	34	0,50	6,50	1,8829	1,41470
Indeks Keparahan Kemiskinan	34	0,11	2,38	0,5071	0,49373
Indeks Gini	34	0,27	0,42	0,3550	0,03518
Rasio Bidan per 100 ribu Penduduk	34	36,24	213,05	108,0171	39,63932
Rasio Puskesmas pe Kecamatan	34	0,73	7,30	1,5456	1,05118
Rasio RS per KabKota	34	1,38	33,83	5,6491	6,17928
Rasio Dokter Spesialis Obgyn per 100 ribu Penduduk	34	0,14	9,44	2,9356	1,67267
Cakupan Persalinan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan	34	45,18%	100,00%	79,2765%	14,97601%



Gambar 2. Scatter Plot Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Variabel Kependudukan di Indonesia tahun 2018. (Sumber: Kementerian Kesehatan RI., 2019)

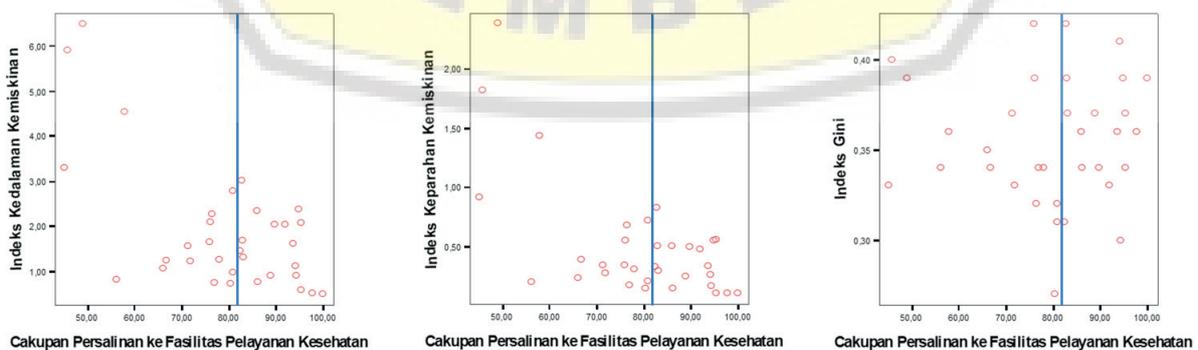
Kependudukan

Gambar 2 menunjukkan sebaran plot cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan variabel kependudukan. Pada variabel jumlah penduduk terlihat bahwa semakin banyak jumlah penduduk pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin tinggi. Kondisi ini juga berlaku pada variabel densitas atau kepadatan penduduk, meski kecenderungan peningkatannya tidak setinggi variabel jumlah penduduk.

Hasil uji korelasi Pearson antara variabel jumlah penduduk dengan cakupan persalinan menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik ($p=0,021 < 0,05$). Sedang hasil uji korelasi Pearson antara variabel densitas penduduk dengan cakupan persalinan menunjukkan hasil tidak signifikan secara statistik ($p=0,078 > 0,05$).

Sosial-ekonomi

Gambar 3 menunjukkan sebaran plot cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan variabel sosial-ekonomi. Pada variabel Indeks Kedalaman Kemiskinan terlihat bahwa semakin dalam kemiskinan pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin rendah. Kondisi ini juga berlaku pada variabel Indeks Keparahan Kemiskinan, semakin parah kemiskinan pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin rendah. Pada indikator ke-tiga, Indeks Gini, kecenderungan menjadi berbeda. Tidak terlihat pola yang jelas dari sebaran plot gambar, kecenderungan yang ditampilkan memiliki pola yang acak.



Gambar 3. Scatter Plot Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Variabel Sosial-Ekonomi di Indonesia tahun 2018. (Sumber: Kementerian Kesehatan RI., 2019)

Hasil uji korelasi pearson antara variabel Indeks Kedalaman Kemiskinan dan Indeks Keparahan Kemiskinan dengan cakupan persalinan menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik ($p=0,000 < 0,05$). Sedangkan hasil uji korelasi Pearson antara variabel indeks GINI dengan cakupan persalinan menunjukkan hasil tidak signifikan secara statistik ($p=0,925 > 0,05$).

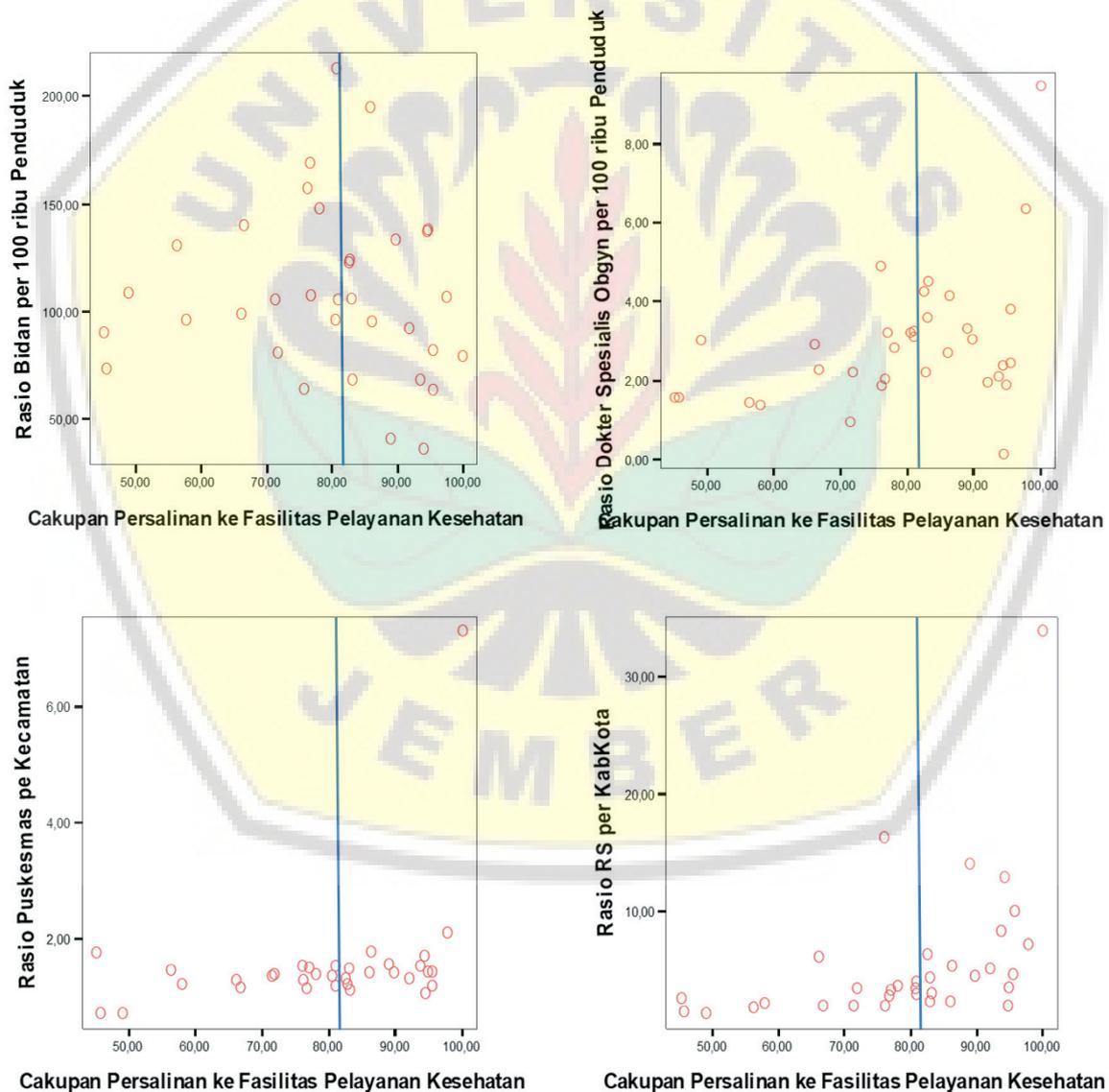
Input Sumber Daya

Gambar 4 menunjukkan sebaran plot cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan variabel input sumber daya kesehatan. Pada variabel rasio bidan per 100 ribu penduduk terlihat

pola hubungan yang acak, tidak ada kecenderungan antara rasio bidan yang rendah maupun tinggi. Pola yang sama juga terlihat pada sebaran plot rasio Puskesmas per kecamatan.

Kondisi berbeda ditunjukkan oleh variabel rasio dokter spesialis obgyn per 100 ribu penduduk dan variabel rasio rumah sakit per kabupaten, semakin banyak dokter spesialis obgyn dan/atau rumah sakit pada suatu provinsi maka ada kecenderungan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin tinggi.

Hasil uji korelasi Pearson antara variabel rasio bidan per kecamatan dengan cakupan persalinan menunjukkan hasil tidak signifikan secara statistik



Gambar 4. Scatter Plot Cakupan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Variabel Input Sumber Daya di Indonesia tahun 2018. (Sumber: Kementerian Kesehatan RI., 2019)

($p=0,713 > 0,05$). Hasil uji korelasi Pearson antara variabel rasio Puskesmas per kecamatan dengan cakupan persalinan menunjukkan hasil tidak signifikan secara statistik ($p=0,054 > 0,05$). Sedangkan hasil uji korelasi Pearson antara variabel rasio spesialis obgyn per 100 ribu penduduk dengan cakupan persalinan menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik ($p=0,022 < 0,05$). Demikian pula dengan hasil uji korelasi Pearson antara variabel rasio RS per kabupaten dengan cakupan persalinan yang menunjukkan hasil signifikan secara statistik ($p=0,009 < 0,05$).

PEMBAHASAN

Ketimpangan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan provinsi di Indonesia yang cenderung lebih baik di wilayah Barat merupakan dampak pembangunan kesehatan yang kurang merata (Yudhistira and Sofiyandi, 2018; Laksono, Wulandari and Soedirham, 2019a; Laksono, Rukmini and Wulandari, 2020). Ketimpangan antara wilayah Timur dan Barat ini juga tergambar pada Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat tahun 2013 dan 2018 (Suparmi *et al.*, 2018; National Institute of Health Research and Development of Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2019)

Ketimpangan ini semakin diperdalam dengan kondisi geografis wilayah Timur Indonesia yang cenderung lebih ekstrem, yang semakin memperberat akselerasi upaya pemerataan pembangunan di wilayah tersebut (Suharmiati, Laksono and Astuti, 2013; Soewondo *et al.*, 2019). Beberapa studi lain dengan tema yang sejenis juga mendapatkan hasil yang sejalan, bahwa kondisi geografis yang kurang menguntungkan akan membuat akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi terbatas (Megatsari *et al.*, 2018; Dejen, Soni and Semaw, 2019; Sisay *et al.*, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah penduduk maka semakin tinggi cakupan persalinan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Secara ekologi dapat dijelaskan bahwa jumlah penduduk yang banyak menjadi faktor yang menarik bagi tenaga kesehatan untuk berpraktik di tempat tersebut (Mubasyiroh, Nurhotimah and Laksono, 2016). Populasi yang banyak memberi kesempatan yang lebih bagus secara ekonomi bagi tenaga kesehatan, karena secara otomatis juga berarti peningkatan *demand* (permintaan) atas pelayanan

kesehatan (Alameddine *et al.*, 2016; Zhu, Hsieh and Mao, 2019).

Semakin dalam kemiskinan dan semakin parah kemiskinan pada suatu provinsi maka cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi semakin rendah. Beberapa penelitian menemukan bahwa kemiskinan mempengaruhi aksesibilitas masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Didapatkan kesimpulan bahwa semakin bagus status sosioekonomi seseorang maka semakin memiliki kemungkinan untuk melakukan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan (Makar *et al.*, 2019; Pérez-Ardanaz *et al.*, 2019; Yaya, Bishwajit and Gunawardena, 2019).

Variabel input sumberdaya kesehatan, terutama pelayanan dasar (rasio bidan per 100 ribu penduduk dan rasio Puskesmas per kecamatan), menunjukkan pola yang acak. Hal ini kemungkinan karena ketersediaan dan distribusinya sudah menjangkau secara merata di setiap provinsi (Misnaniarti *et al.*, 2017; Wulandari and Laksono, 2019a). Kemungkinan lain adalah merupakan dampak dari kebijakan pembiayaan kesehatan di beberapa kabupaten/kota dan provinsi yang menggratiskan biaya pelayanan pada fasilitas kesehatan pelayanan dasar (Putro, Roosiermatie and Samad, 2017; Rukmini, Ristrini and Tumaji, 2017).

Variabel input sumber daya pada pelayanan rujukan (rasio dokter spesialis obgyn per 100 ribu penduduk dan rasio rumah sakit per kabupaten/kota) menunjukkan kecenderungan hubungan yang positif dengan persentase cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini dimungkinkan karena masih jarang atau tidak meratanya kehadiran dokter spesialis obgyn di setiap provinsi (Indonesian Ministry of Health, 2019).

Jaminan Kesehatan Nasional yang secara manajemen di bawah kendali Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan (BPJS Bidang Kesehatan) masih dirasakan kurang berperan (Agustina *et al.*, 2019), karena hanya mampu mengurangi beban pada biaya pelayanan rujukan saja. Sementara masyarakat masih harus menanggung biaya akses fisik dan biaya non kesehatan lain, untuk melakukan akses ke pelayanan rujukan (Laksono, Nantabah and Wulandari, 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa biaya transportasi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap aksesibilitas masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan (Laksono, Wulandari

and Soedirham, 2019b; Varela *et al.*, 2019; Wulandari and Laksono, 2019b).

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena merupakan tinjauan analisis ekologi yang menggunakan data agregat di Indonesia secara superfisial. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mendalami kasus pada setiap provinsi untuk menggali lebih dalam tentang penyebab ketimpangan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa jumlah penduduk, rasio dokter spesialis obgyn per 100 ribu penduduk dan rasio rumah sakit per kabupaten/kota memiliki hubungan yang positif dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sementara Indeks Kedalaman Kemiskinan dan Indeks Keparahan Kemiskinan memiliki kecenderungan hubungan yang negatif dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedang densitas penduduk, Indeks Gini, rasio bidan per 100 ribu penduduk dan rasio Puskesmas per kecamatan tidak memiliki hubungan atau memiliki pola hubungan yang acak dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan maka dapat disarankan untuk pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan, untuk lebih menekankan pada sasaran wilayah sesuai dengan hasil penelitian ini. Kementerian Kesehatan perlu memberi perhatian khusus untuk akselerasi pada provinsi dengan kategori jumlah penduduk sedikit, miskin, dan memiliki spesialis obgyn serta RS yang sedikit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan yang telah menyediakan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018. Sehingga analisis dalam manuskrip ini memungkinkan untuk dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, R. *et al.* (2019) 'Universal health coverage in Indonesia: concept, progress, and challenges', *The*

Lancet, 393(10166), pp. 75–102. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31647-7.

Alameddine, M. *et al.* (2016) 'Upscaling the recruitment and retention of human resources for health at primary healthcare centres in Lebanon: a qualitative study', *Health Soc Care Community*, 24(3), pp. 353–362. doi: 10.1111/hsc.12210.

ASEAN Secretariat (2017) *ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2017*. Jakarta.

Boskey, E. (2019) *Ecological Analysis on Population Health, Sexual Health*.

Dejen, A., Soni, S. and Semaw, F. (2019) 'Spatial accessibility analysis of healthcare service centers in Gamo Gofa Zone, Ethiopia through Geospatial technique', *Remote Sensing Applications: Society and Environment*, 13, pp. 466–473. doi: 10.1016/j.rsase.2019.01.004.

Indonesian Ministry of Health (2019) *Indonesia Health Profile in 2018 (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018)*. Jakarta.

Laksono, A. D., Nantabah, Z. K. and Wulandari, R. D. (2018) 'Access Barriers to Health Center for Elderly in Indonesia', *Bulletin of Health Systems Research*, 21(4), pp. 228–235. doi: 10.22435/hsr.v21i4.887.

Laksono, A. D., Rukmini, R. and Wulandari, R. D. (2020) 'Regional disparities in antenatal care utilization in Indonesia', *PLoS ONE*, 15(2), p. e0224006. doi: 10.1371/journal.pone.0224006.

Laksono, A. D., Wulandari, R. D. and Soedirham, O. (2019a) 'Regional Disparities of Health Center Utilization in Rural Indonesia', *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 19(1).

Laksono, A. D., Wulandari, R. D. and Soedirham, O. (2019b) 'Urban and Rural Disparities in Hospital Utilization among Indonesian Adults', *Iranian Journal of Public Health*, 48(2), pp. 247–255.

Makar, M. *et al.* (2019) 'Disparities in care: Impact of socioeconomic factors on pancreatic surgery: Exploring the national cancer database', *American Surgeon*, 85(4), pp. 327–334.

Megatsari, H. *et al.* (2018) 'Community Perspective about Health Services Access', *Bulletin of Health Systems Research*, 21, pp. 247–253. doi: 10.22435/hsr.v21i4.231.

Misnaniarti *et al.* (2017) 'Availability of Facilities and Health Workers in Support of National Health Insurance Coverage (Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional)', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), pp. 6–16. doi: 10.22435/jpppk.v1i1.425.

Mubasyiroh, R., Nurhotimah, E. and Laksono, A. D. (2016) 'Health Service Accessibility Index in Indonesia (Indeks Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia)', in Supriyanto, S., Chalidyanto, D., and Wulandari, R. D. (eds) *Accessibility of Health Services in Indonesia (Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia)*. Jogjakarta: PT Kanisius, pp. 21–58.

- National Institute of Health Research and Development of Ministry of Health of the Republic of Indonesia (2019) *The 2018 Public Health Development Index (Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat)*. Jakarta.
- Nurritzka, R. H. and Wahyono, T. Y. M. (2018) 'Disparitas Kematian Maternal di Indonesia: Studi Ekologi dengan Analisis Spasial', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 14(2), pp. 119–127.
- Pérez-Ardanaz, B. *et al.* (2019) 'Socioeconomic Status and Health Services Utilization for Children With Complex Chronic Conditions Liable to Receive Nurse-Led Services: A Cross-Sectional Study', *Journal of Nursing Scholarship*, in press. doi: 10.1111/jnu.12499.
- Putro, G., Roosihermatie, B. and Samad, A. (2017) 'Riset Evaluasi Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(4), pp. 165–174.
- Rukmini, Ristrini and Tumaji (2017) 'Integrasi Jamkesda dalam JKN bagi PBI di Kota Blitar dan Kota Malang', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(1), pp. 34–42. doi: 10.22435/hsr.v20i1.6932.34-42.
- Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. (2015) *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Senewe, F. P. and Elsi, E. (2014) 'Descriptive Analysis to Environment Health in Less Development, Borderlands, Archipelagoes and Remote Areas (DTPK-T)', *Media Litbangkes*, 24(3), pp. 153–160. doi: 10.22435/mpk.v24i3.3650.153-160.
- Sisay, M. M. *et al.* (2019) 'Spatial patterns and determinants of postnatal care use in Ethiopia: Findings from the 2016 demographic and health survey', *BMJ Open*, 9(6), p. Article number e025066. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025066.
- Soewondo, P. *et al.* (2019) 'Inspecting Primary Healthcare Centers in Remote Areas: Facilities, Activities, and Finances', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), pp. 89–98. doi: 10.20473/jaki.v7i1.2019.89-98.
- Suharmiati, Laksono, A. D. and Astuti, W. D. (2013) 'Policy Review on Health Services in Primary Health Center in the Border and Remote Area (Review Kebijakan tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan)', *Bulletin of Health System Research*, 16(2), pp. 109–116.
- Suparmi *et al.* (2018) 'Subnational regional inequality in the public health development index in Indonesia', *Global Health Action*, 11(1). doi: 10.1080/16549716.2018.1500133.
- Varela, C. *et al.* (2019) 'Transportation Barriers to Access Health Care for Surgical Conditions in Malawi: a cross sectional nationwide household survey 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services', *BMC Public Health*, 19(1), p. Article number 264. doi: 10.1186/s12889-019-6577-8.
- Wulandari, R. D. and Laksono, A. D. (2019a) 'Relationship between Midwife Ratio and Performance of Maternal and Child Health Programs in Indonesia (Hubungan antara Rasio Bidan dengan Kinerja Program Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia)', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), pp. 208–214. doi: 10.22435/hsr.v22i3.1740.
- Wulandari, R. D. and Laksono, A. D. (2019b) 'Urban-Rural Disparity: The Utilization of Primary Health Care Center Among Elderly in East Java, Indonesia', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), pp. 147–154. doi: 10.20473/jaki.v7i2.2019.147-154.
- Yaya, S., Bishwajit, G. and Gunawardena, N. (2019) 'Socioeconomic factors associated with choice of delivery place among mothers: A population-based cross-sectional study in Guinea-Bissau', *BMJ Global Health*, 4(2), p. Article number e001341. doi: 10.1136/bmjgh-2018-001341.
- Yudhistira, M. H. and Sofiyandi, Y. (2018) 'Seaport status, port access, and regional economic development in Indonesia', *Maritime Economics and Logistics*, 20(4), pp. 549–568. doi: 10.1057/s41278-017-0089-1.
- Zhu, B., Hsieh, C.-W. and Mao, Y. (2019) 'Addressing the licensed doctor Maldistribution in china: A demand-and-supply perspective', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), p. Article number 1753. doi: 10.3390/ijerph16101753.