

ANALISIS KEBUTUHAN BIAYA DAN PEMANFAATAN PERTOLONGAN PERSALINAN BAGI KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2006

Yadi Hidayat

Dosen Tetap Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Kuningan

ABSTRACT

Introduction: The government has given a health service for poor family (Gakin) by PKPS-BBM health-aspect program to overcome the health problem which emerges as an economic crisis impact, such as given the expense of helping child birth by midwife is equal to 150.000 rupiahs. The used of helping childbirth cost is still lower. Because of this, the writer wants to know how much setcost of helping childbirth and also its used by Gakin. **Methods:** This research is a quantitative research by conducting an economic analysis of child birth cost requirement for Gakin and also conducting a Rapid Survey to know the used of helping child birth by poor family and also the factor that related to help child birth. A qualitative research is used to get the answer or deep information, such as countryside midwife perception in conducting childbirth help, cost sufficiency of helping childbirth and cost mechanism of helping childbirth. **Results:** The research result indicates that cost of helping childbirth which available with requirement is equal to 213.250 rupiahs. Gakin who has been used childbirth by the midwives are almost 69,9%. From midwife factor as provider which affected the used of helping childbirth because substitution cost for helping childbirth of Gakin is low relatively and long duration of cost liquefaction process of helping childbirth. From childbirth mother factor of Gakin, as a factor which affected the lower of using a child birth by midwife such as: ignorance of Gakin that child birth by midwife is not getting charge and they are worry to pay high cost if they are helped by a midwife. **Discussion:** From marginal result of this research, it was suggested to government and society efforts to improve the health service access for Gakin, especially the service of helping child birth by adjustment return the cost of helping child birth which is available with requirement, facilitating the cost liquefaction mechanism of helping child birth, socialization concerning Gakin rights to get health service and also the improvement of midwife performing in countryside.

Keywords : cost, childbirth, poor family

PENDAHULUAN

Krisis ekonomi yang terjadi pada tahun 1997 telah meningkatkan jumlah penduduk miskin dan secara langsung akan berpengaruh kepada semua aspek kehidupan terutama yang berkaitan dengan kebutuhan dasar. Hal yang paling utama adalah menurunnya kemampuan untuk membeli atau mengakses. Kondisi tersebut sangat besar pengaruhnya terhadap status kesehatan terutama pada kelompok keluarga miskin dan kelompok rawan kesehatan yaitu ibu dan anak.

Dampak dari krisis tersebut dapat dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Pada tahun 2004 IPM Indonesia menempati nomer 111 dari 174 negara. *Human Development Index* atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indeks komposit yang dihitung dari Indeks Harapan Hidup yang dilihat adalah Angka Harapan Hidup (AHH). Angka Harapan Hidup terutama dipengaruhi oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Di Indonesia AKI masih tinggi yaitu 307 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB 35 per 1000 KH¹. Di Jawa Barat AKI dan AKB masih lebih tinggi dari angka nasional yaitu masing-masing 321 per 100.000 KH dan 44 per 1000 KH pada tahun 2003. Di Indramayu jumlah kasus kematian ibu tahun 2004 ada 55 orang, jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2004 ada 184 kematian bayi dari

29.623 lahir hidup². Adapun penyebab kematian ibu adalah eklamsia dan perdarahan, faktor keterlambatan dalam merujuk merupakan kendala utama tidak tertolongnya ibu-ibu bersalin di Indramayu².

Secara konseptual telah diketahui bahwa pelayanan yang harus diberikan kepada semua ibu disebut pelayanan dasar, yaitu: pelayanan kesehatan minimal bagi ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Agar bisa melalui kehamilan dengan sebaik-baiknya, ibu hamil sekurang-kurangnya menerima pemeriksaan hamil 4 kali sesuai standar dengan distribusi satu kali pemeriksaan pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan dua kali pada trimester 3. Termasuk di dalam pelayanan ini adalah deteksi tanda bahaya/risiko tinggi sedini mungkin serta pemberian informasi tentang upaya menjaga kehamilan dan mempersiapkan persalinan agar berakhir dengan baik.

Untuk mengatasi masalah kesehatan yang muncul sebagai dampak krisis ekonomi seperti disebutkan di atas, pemerintah sejak tahun 1999 melakukan penyelamatan untuk memelihara status kesehatan keluarga miskin (Gakin) melalui program Jaringan Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK), Sejak tahun 2004 program JPS-BK diganti dengan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM Bidkes). PKPS-BBM Bidkes merupakan

upaya pemerintah pusat untuk membantu pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi Gakin. Daerah harus tetap menjaga kecukupan dan kesinambungan dana untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi Gakin, agar Gakin di daerahnya tetap sehat¹.

Pelayanan PKPS-BBM Bidkes mempunyai beberapa tujuan antara lain memberikan tambahan bantuan biaya operasional bagi Puskesmas serta jajarannya dan bidan di desa agar dapat melaksanakan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi Gakin dan melaksanakan pelayanan kesehatan dasar dan melaksanakan pelayanan kebidanan dan rujukannya bebas biaya bagi Bumil, Bulin dan Bufas dengan Bayinya.

Di Kabupaten Indramayu dana PKPS-BBM yang diterima pada tahun 2004 sebesar Rp. 1.177.263.000,- dengan alokasi sebagai berikut: Untuk Pelayanan Kesehatan dasar sebesar Rp.545.638.000,- (46,4%), Revitalisasi Posyandu sebesar Rp. 221.803.000,- (18,8%) dan untuk Ibu Bersalin sebesar Rp. 409.822.000,- (34,8%). Sedangkan untuk tahun 2005 dana yang diterima sebesar Rp. 4.441.614.000,- dengan alokasi sebagai berikut: Untuk Pelayanan Kesehatan dasar sebesar Rp.3.027.147.000,- (68,2%), untuk operasional Puskesmas sebesar Rp. 464.501.000,- (10,4%), operasional Posyandu sebesar Rp. 399.780.000,- (9,0%) dan untuk Ibu Bersalin sebesar Rp. 550.186.000,- (12,4%). Jumlah dana tahun 2004 dan tahun 2005 digunakan untuk kegiatan tahun 2005 dan tahun 2006.

Tahun 2005 proyeksi jumlah ibu hamil Gakin yang ada adalah 2,9% dari 400.417 orang yaitu 11.612 orang. Adapun perkiraan jumlah persalinan yang terjadi pada tahun 2005 adalah 2,77% dari 400.417 orang yaitu 11.092 orang. Data cakupan persalinan pada keluarga miskin sampai dengan saat ini belum ada, yang ada adalah realisasi pencairan dana pertolongan persalinan. Tahun 2006 penggunaan dana persalinan bagi Gakin sampai dengan bulan Agustus sebesar Rp. 167.400.000 atau 30,42% dari jumlah dana yang dialokasikan untuk persalinan sebesar Rp. 550.186.000,-. Dari data tersebut diasumsikan bahwa pada tahun 2006 hanya 30,42% Gakin yang melahirkan dengan pertolongan bidan, sisanya sebesar 69,58% ditolong oleh dukun. Dari hasil laporan supervisi pengelola PKPS-BBM kabupaten Indramayu ke Puskesmas yang paling rendah realisasi pencairan dana persalinannya diperoleh informasi bahwa banyak bidan desa yang tidak mengajukan pencairan dana persalinannya walaupun sudah menolong persalinan bagi Gakin.

Penentuan biaya persalinan bagi Gakin sebesar Rp. 150.000,- tentang dalam SK Kepala Dinas No. 410/2517/Dinkes Tahun 2005 tentang

Alokasi dana Pelayanan Kesehatan Dasar PKPS-BBM Bidkes dan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana di Puskesmas dan Jaringannya di Kabupaten Indramayu Tahun 2005.

Dari penjabaran di atas peneliti merasa perlu untuk “menganalisis berapa besar biaya yang dibutuhkan untuk persalinan bagi gakin, mekanisme pencairan dana pertolongan persalinan bagi gakin dan pemanfaatannya oleh gakin serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan persalinan”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian kuantitatif dengan melakukan analisis ekonomi terhadap kebutuhan biaya pertolongan persalinan bagi Gakin serta melakukan *survei cepat* untuk mengetahui berapa besar pemanfaatan pertolongan persalinan oleh keluarga miskin serta faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan. Penelitian kualitatif digunakan untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam dari informan mengenai pertolongan persalinan, kecukupan biaya pertolongan persalinan dan mekanisme pencairan biaya pertolongan persalinan. Penelitian dilakukan di Kabupaten Indramayu yang dilaksanakan awal Bulan Agustus 2006. Pelaksanaan *Survey Cepat* dilakukan di 28 Desa di Kabupaten Indramayu yang terpilih dengan menggunakan *software C-Survey*.

Populasinya adalah seluruh Ibu Bersalin dari Keluarga Miskin (Gakin) dan sampel yang diambil adalah Ibu Bersalin dari Keluarga Miskin (Gakin) yang terpilih di 28 desa (30 klaster) dan bidan desa yang bertugas di 28 desa yang terpilih sebagai klaster. Sampel ibu bersalin gakin dalam penelitian ini dipilih secara acak sederhana (*simple random sampling*) sesuai dengan metode survei cepat. Besar sampel Ibu Bersalin Gakin adalah 7 responden untuk setiap klaster/desa. Jumlah klaster adalah 30 jadi jumlah sampel minimal adalah $30 \times 7 = 210$ sampel. Sampel bidan desa adalah semua bidan desa di 28 desa terpilih.

Pendekatan yang dilakukan dengan cara *Focus Group Discussion* (FGD) bidan desa dan wawancara mendalam dengan Pengelola PKPS-BBM dan PT.ASKES. Penelitian menggunakan data primer dengan wawancara mendalam dan fokus group diskusi. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu: pedoman wawancara, pedoman fokus group diskusi, daftar isian kegiatan harian bidan dan daftar isian biaya operasional persalinan. Analisis data yang dilakukan adalah Analisis kebutuhan biaya persalinan gakin dengan

metode *Activity Based Costing*, Analisis univariat hasil survey untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pertolongan persalinan Gakin.

HASIL

Besaran Biaya Satuan Persalinan Bagi Gakin dengan Menggunakan Metode *Activity Based Costing* (ABC) berdasarkan:

1. Aktifitas Bidan

Dari hasil pencatatan kegiatan harian selama 20 hari terhadap seluruh sampel bidan (28 orang) diperoleh data bahwa aktivitas bidan desa rata-rata dalam 20 hari secara keseluruhan adalah 480 jam atau 24 jam dalam sehari termasuk untuk kegiatan pribadi, praktek swasta dan lain-lain. Apabila kegiatan pribadi, praktek swasta dan lain-lain tidak dihitung maka aktifitas bidan selama 20 hari adalah 142,3 jam atau kurang lebih 7 jam per hari.

Tabel 1 Rekap Aktifitas Harian Bidan Desa di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

No	Aktivitas	Jumlah waktu (jam)	%
1	Posyandu	14,2	2,96
2	Pertolongan Persalinan	15,3	3,19
3	Pelayanan Kesehatan Ibu (ANC, PNC, KB) dan Anak di Desa	27,2	5,67
4	Pengumpulan Data dan Administrasi di Desa	4,4	0,92
5	Merujuk Ibu Hamil	1,3	0,27
6	Pelayanan di Puskesmas	55,8	11,63
7	Administrasi di Puskesmas	13,4	2,79
8	Rapat	10,7	2,23
9	Praktek Swasta	86,3	17,98
10	Kegiatan Pribadi	250,2	52,13
11	Lain-Lain	1,2	0,25
Jumlah		480,0	100,00

Tabel 1 menunjukkan bahwa 11,63% aktifitas bidan desa membantu pelayanan di Puskesmas dan 2,79% melaksanakan kegiatan administrasi di Puskesmas. Kegiatan pertolongan persalinan hanya 3,19% dari seluruh aktivitas bidan. Semua bidan baik yang berstatus sebagai PNS maupun PTT melayani praktek swasta di rumah masing-masing dengan proporsi sebanyak 17,98% dari seluruh kegiatan/aktifitas bidan.

Tabel 2 adalah aktifitas bidan desa di luar kegiatan pribadi, praktek swasta dan lain-lain. Proporsi terbesar adalah pelayanan di Puskesmas sebesar 39,21% dan yang paling sedikit adalah kegiatan merujuk ibu hamil sebesar 0,91%. Aktifitas

pertolongan persalinan dilaksanakan selama 15,3 jam untuk 20 hari atau sebesar 10,75% dari seluruh aktifitas bidan di luar kegiatan pribadi, praktek swasta dan lain-lain.

Adapun waktu yang dibutuhkan untuk membantu persalinan rata-rata 4 jam 50 menit, termasuk untuk persiapan (sterilisasi dan perjalanan). Dari hasil survei cepat diketahui bahwa sebanyak 85,2% ibu bersalin Gakin memilih tempat persalinan di rumah dan hanya 14,8% persalinan di rumah bidan, Puskesmas, Polindes dan rumah sakit.

Tabel 2 Rekap Aktifitas Harian Bidan Desa Di Luar Kegiatan Pribadi, Praktek Swasta dan Lain-Lain di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

No	Aktivitas	Jumlah waktu (jam)	%
1	Posyandu	14,2	9,98
2	Pertolongan Persalinan	15,3	10,75
3	Pelayanan Kesehatan Ibu (ANC, PNC, KB) dan Anak di Desa	27,2	19,11
4	Pengumpulan Data dan Administrasi di Desa	4,4	3,09
5	Merujuk Ibu Hamil	1,3	0,91
6	Pelayanan di Puskesmas	55,8	39,21
7	Administrasi di Puskesmas	13,4	9,42
8	Rapat	10,7	7,52
JUMLAH		142,3	100,00

Dengan asumsi rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menolong 1 (satu) orang ibu bersalin selama 5 jam dan waktu yang digunakan untuk pertolongan persalinan selama 20 hari sebanyak 15 jam, berarti selama 20 hari rata-rata bidan melakukan pertolongan persalinan ibu bersalin sebanyak 3 kali.

a. Biaya Pertolongan Persalinan

Biaya pertolongan persalinan Gakin dihitung hanya berdasarkan biaya operasional baik biaya langsung maupun tidak langsung. Biaya operasional berdasarkan aktifitas bidan desa dalam melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN).

Biaya pertolongan persalinan yang telah ditetapkan bagi Gakin sebesar Rp. 150.000,- terutama dalam SK Kepala Dinas No. 410/2517/Dinkes Tahun 2005 tentang Alokasi Dana Pelayanan Kesehatan PKPS-BBM Bidkes dan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana di Puskesmas dan Jaringan di Kabupaten Indramayu Tahun 2005. Biaya pertolongan persalinan tersebut merupakan paket pelayanan persalinan yang terdiri dari: pemeriksaan persalinan, pertolongan

persalinan/tindakan medis persalinan, perawatan ibu dan bayi baru lahir, pemeriksaan laboratorium sederhana dan pemberian obat habis pakai.

Biaya persalinan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Indramayu Nomor 4 Tahun 2003 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas di Kabupaten Indramayu adalah Rp. 100.000 untuk jasa persalinan oleh bidan (jasa **1) Biaya Operasional**

persalinan oleh dokter Rp. 200.000) dan Rp. 50.000 untuk jasa perawatan bayi yang baru lahir.

Hasil perhitungan biaya pertolongan persalinan berdasarkan aktifitas dalam pertolongan persalinan adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Biaya Operasional Pertolongan Persalinan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

NO	KEGIATAN	WAKTU YANG DIBUTUHKAN (MENIT)	BAHAN YANG DIBUTUHKAN	VOLUME	HARGA SATUAN	TOTAL BIAYA
A. Biaya Tidak Langsung						
1	Sterilisasi	20	Gas/Minyak Tanah			1.000
2	Perjalanan	16	Bensin/Ojek/Beca	1 Pt	10.000	10.000
JUMLAH A						11.000
B. Biaya Langsung						
1	Periksa Tensi	4	-			-
2	Periksa Nadi	3	-			-
3	Periksa Tinggi Fundus	5	-			-
4	Periksa DJA	4	-			-
5	Periksa Pembukaan	5	-Handsconne	1 buah	1.500	1.500
6	Memimpin Proses Kelahiran	36				-
7	Membersihkan Awal Bayi	12	-	1 buah		-
8	Mengeluarkan Plasenta	11	-Sput 3 cc	2 buah	750	1.500
			-Sput 5 cc	1 buah	1.000	
			-Oxytosin inj	3 amp	3.000	9.000
			-Handsconne	1 buah	1.500	1.500
9	Membersihkan Ibu	26Per	-Jarum	1 pkt	6.500	6.500
			Jahit+Benang			
			-Metergin	1 amp	5.000	5.000
			-Sput 3 cc	1 buah	750	750
			-Lidocain	1 amp	2.500	2.500
			-Betadin 30 ml	1 ml	3.000	3.000
			-Kain Kasa	1 pak	2.500	2.500
			-Pembalut	1 buah	5.000	5.000
10	Membersihkan Bayi Lanjutan (Perawatan Tali Pusar)	19	-Kain Kasa Steril	1 pak	2.500	2.500
11	Menimbang Bayi	4	-			-
12	Mengukur Tinggi Badan	1	-			-
13	Pemberian Salep Mata	2	Salep Mata	1 tube	4.500	4.500
14	Pemantauan Ibu Pertama	15	-			-
15	Pemantauan Ibu Kedua	15	-			-
16	Pemantauan Ibu Ketiga	15	-			-
17	Pemantauan Ibu Keempat	15	-			-
18	Pemantauan Ibu Kelima	30	-			-
19	Pemantauan Ibu Keenam	30	-			-
20	Pemberian Obat	2	-Amoksilin	10 kap	350	3.500
			-Parasetamol	10 tab	100	1.000
			-Multivitamin	10 tab	200	2.000
JUMLAH B						52.250
JUMLAH TOTAL		290	4 jam 50 menit			63.250

Pada tabel 4 diketahui bahwa biaya sebesar Rp. 63.250, terdiri dari biaya langsung sebesar Rp. 52.250,- dan biaya tidak langsung sebesar Rp. 11.000. Adapun waktu rata-rata yang dibutuhkan

untuk pertolongan persalinan adalah 4 jam 50 menit. Biaya tersebut hanya menghitung biaya operasional saja yaitu biaya langsung untuk pembelian atau pengadaan bahan habis pakai serta biaya tidak

langsung untuk sterilisasi dan perjalanan dari rumah bidan ke rumah ibu bersalin. Kegiatan yang tidak membutuhkan bahan habis pakai tidak dihitung kebutuhan biayanya seperti: periksa nadi, periksa tensi, periksa fundus, periksa DJA, memimpin

1) Biaya Operasional+Jasa Menurut Bidan

Tabel 5 adalah hasil perhitungan biaya persalinan dengan menghitung biaya operasional dan biaya kegiatan yang tidak membutuhkan bahan habis pakai seperti: periksa nadi, periksa tensi, periksa fundus, periksa DJA, memimpin proses persalinan, membersihkan bayi, menimbang dan mengukur tinggi badan bayi serta lima kali pemantauan ibu

proses persalinan, membersihkan bayi, menimbang dan mengukur tinggi badan bayi serta lima kali pemantauan ibu setelah melahirkan.

setelah melahirkan. Penentuan besarnya biaya untuk kegiatan-kegiatan tersebut berdasarkan penilaian bidan desa dengan mengisi format biaya jasa pertolongan persalinan. Hasil rekapitulasi biaya jasa pertolongan persalinan sebesar antara Rp. 74.000 sampai dengan Rp. 105.000. dan rata-rata sebesar Rp. 90.873.

Tabel 5 Biaya Operasional Persalinan dan Jasa Pelayanan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

NO	KEGIATAN	WAKTU YANG DIBUTUHKAN (MENIT)	BAHAN YANG DIBUTUHKAN	VOLUME	HARGA SATUAN	TOTAL BIAYA
A. Biaya Tidak Langsung						
1	Sterilisasi	20	Gas/Minyak Tanah			1.000
2	Perjalanan	16	Bensin/Ojek/Beca	1 Pt	10.000	10.000
JUMLAH A						11.000
B. Biaya Langsung						
1	Periksa Tensi	4	-	1 pt	330	330
2	Periksa Nadi	3	-	1 pt	286	286
3	Periksa Tinggi Fundus	5	-	1 pt	316	316
4	Periksa DJA	4	-	1 pt	348	348
5	Periksa Pembukaan	5	-Handsconne	1 bua	1.500	1.500
6	Memimpin Proses Kelahiran	36		1 pt	22.411	22.411
7	Membersihkan Awal Bayi	12	-	1 pt	9.911	9.911
8	Mengeluarkan Plasenta	11	-Sput 3 cc	2 bua	750	1.500
			-Sput 5 cc	1 bua	1.000	
			-Oxytosin inj	3 amp	3.000	9.000
			-Handsconne	1 bua	1.500	1.500
9	Membersihkan Ibu	26Per	-Jarum Jahit+Benang	1 pkt	6.500	6.500
			-Metergin	1 amp	5.000	5.000
			-Sput 3 cc	1 bua	750	750
			-Lidocain	1 amp	2.500	2.500
			-Betadin 30 ml	1 ml	3.000	3.000
			-Kain Kasa	1 pak	2.500	2.500
			-Pembalut	1 bua	5.000	5.000
10	Membersihkan Bayi Lanjutan (Perawatan Tali Pusat)	19	-Kain Kasa Steril	1 pak	2.500	2.500
11	Menimbang Bayi	4	-	1 pt	207	207
12	Mengukur Tinggi Badan	1	-	1 mnt	207	207
13	Pemberian Salep Mata	2	Salep Mata	1 tube	4.500	4.500
14	Pemantauan Ibu Pertama	15	-	1 pt	11.143	11.143
15	Pemantauan Ibu Kedua	15	-	1 pt	9.804	9.804
16	Pemantauan Ibu Ketiga	15	-	1 pt	9.446	9.446
17	Pemantauan Ibu Keempat	15	-	1 pt	9.000	9.000
18	Pemantauan Ibu Kelima	30	-	1 pt	8.821	8.821
19	Pemantauan Ibu Keenam	30	-	1 pt	8.643	8.643
20	Pemberian Obat	2	-Amoksilin	10 kap	350	3.500
			-Parasetamol	10 tab	100	1.000

	-Multivitamin	10	tab	200	2.000
JUMLAH B					143.123
JUMLAH TOTAL					154.123

Jadi besarnya biaya pertolongan persalinan dengan menghitung jasa menurut bidan desa adalah sebesar Rp. 154.123,-.

praktek bidan desa. Rata-rata pendapatan bidan desa dari hasil praktek adalah sebesar Rp. 96.249, jadi besar biaya satuan persalinan dengan menghitung hilangnya pendapatan dari praktek adalah Rp. 159.679.

2) Biaya Operasional+Opportunity Cost

Biaya pertolongan persalinan dengan menghitung biaya kehilangan pendapatan dari

Tabel 6 Biaya Operasional Persalinan dan Oportunity Cost di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

NO	KEGIATAN	WAKTU YANG DIBUTUHKAN (MENIT)	BAHAN YANG DIBUTUHKAN	VOLUME	HARGA SATUAN	TOTAL BIAYA
A. Biaya Tidak Langsung						
1	Sterilisasi	20	Gas/Minyak Tanah			1.000
2	Perjalanan	16	Bensin/Ojek/Beca	1	Pt	10.000
JUMLAH A						11.000
B. Biaya Langsung						
1	Periksa Tensi	4	-			-
2	Periksa Nadi	3	-			-
3	Periksa Tinggi Fundus	5	-			-
4	Periksa DJA	4	-			-
5	Periksa Pembukaan	5	-Handsconne	1	buah	1.500
6	Memimpin Proses Kelahiran	36				-
7	Membersihkan Awal Bayi	12	-	1	buah	-
8	Mengeluarkan Plasenta	11	-Sput 3 cc	2	buah	1.500
			-Sput 5 cc	1	buah	1.000
			-Oxytosin inj	3	amp	3.000
			-Handsconne	1	buah	1.500
9	Membersihkan Ibu	26Per	-Jarum	1	pkt	6.500
			Jahit+Benang			
			-Metergin	1	amp	5.000
			-Sput 3 cc	1	buah	750
			-Lidocain	1	amp	2.500
			-Betadin 30 ml	1	ml	3.000
			-Kain Kasa	1	pak	2.500
			-Pembalut	1	buah	5.000
10	Membersihkan Bayi Lanjutan (Perawatan Tali Puser)	19	-Kain Kasa Steril	1	pak	2.500
11	Menimbang Bayi	4	-			-
12	Mengukur Tinggi Badan	1	-			-
13	Pemberian Salep Mata	2	Salep Mata	1	tube	4.500
14	Pemantauan Ibu Pertama	15	-			-
15	Pemantauan Ibu Kedua	15	-			-
16	Pemantauan Ibu Ketiga	15	-			-
17	Pemantauan Ibu Keempat	15	-			-
18	Pemantauan Ibu Kelima	30	-			-
19	Pemantauan Ibu Keenam	30	-			-
20	Pemberian Obat	2	-Amoksilin	10	kap	350
			-Parasetamol	10	tab	100
			-Multivitamin	10	tab	2.000
JUMLAH B						52.250
C.	Biaya Praktek Yang Hilang	1 Hari	Rp. 96.429	1	pt	96.429
JUMLAH TOTAL						159.679

1) Biaya Operasional+Jasa menurut Perda No. 4/2003

Adalah biaya pertolongan persalinan dengan menghitung pelayanan yang besarnya berdasarkan Perda No. 4 Tahun 2003

Tabel 7 Biaya Operasional Persalinan dan Jasa Persalinan Sesuai Perda di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

NO	KEGIATAN	WAKTU YANG DIBUTUHKAN (MENIT)	BAHAN YANG DIBUTUHKAN	VOLUME		HARGA SATUAN	TOTAL BIAYA
A. Biaya Tidak Langsung							
1	Sterilisasi	20	Gas/Minyak Tanah				1.000
2	Perjalanan	16	Bensin/Ojek/Beca	1	Pt	10.000	10.000
JUMLAH A							11.000
B. Biaya Langsung							
1	Periksa Tensi	4	-				-
2	Periksa Nadi	3	-				-
3	Periksa Tinggi Fundus	5	-				-
4	Periksa DJA	4	-				-
5	Periksa Pembukaan	5	-Handsconne	1	bua h	1.500	1.500
6	Memimpin Proses Kelahiran	36					-
7	Membersihkan Awal Bayi	12	-	1	bua h		-
8	Mengeluarkan Plasenta	11	-Sputit 3 cc	2	bua h	750	1.500
			-Sputit 5 cc	1	bua h	1.000	
			-Oxytosin inj	3	amp	3.000	9.000
			-Handsconne	1	bua h	1.500	1.500
9	Membersihkan Ibu	26Per	-Jarum Jahit+Benang	1	pkt	6.500	6.500
			-Metergin	1	amp	5.000	5.000
			-Sputit 3 cc	1	bua h	750	750
			-Lidocain	1	amp	2.500	2.500
			-Betadin 30 ml	1	ml	3.000	3.000
			-Kain Kasa	1	pak	2.500	2.500
			-Pembalut	1	bua h	5.000	5.000
10	Membersihkan Bayi Lanjutan (Perawatan Tali Pusar)	19	-Kain Kasa Steril	1	pak	2.500	2.500
11	Menimbang Bayi	4	-				-
12	Mengukur Tinggi Badan	1	-				-
13	Pemberian Salep Mata	2	Salep Mata	1	tube	4.500	4.500
14	Pemantauan Ibu Pertama	15	-				-
15	Pemantauan Ibu Kedua	15	-				-
16	Pemantauan Ibu Ketiga	15	-				-
17	Pemantauan Ibu Keempat	15	-				-
18	Pemantauan Ibu Kelima	30	-				-
19	Pemantauan Ibu Keenam	30	-				-
20	Pemberian Obat	2	-Amoksilin	10	kap	350	3.500
			-Parasetamol	10	tab	100	1.000
			-Multivitamin	10	tab	200	2.000
JUMLAH B							52.250
C. Jasa Persalinan							100.000
D. Jasa Perawatan Bayi							50.000
JUMLAH TOTAL							213.250

Tabel 7 adalah alternatif biaya pertolongan persalinan bagi Gakin yang dihitung dengan dan

tanpa menghitung gaji. Ini merupakan Alternatif keempat biaya pertolongan persalinan sesuai Perda

No.4/2003 yaitu sebesar Rp. 213.250, diperhitungkan dengan gaji maka besarnya biaya

persalinan adalah Rp. 307.394,-

Tabel 8 Alternatif Biaya Pertolongan Persalinan Oleh Bidan Desa di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

NO	ALTERNATIF BIAYA PERTOLONGAN PERSALINAN	JUMLAH TANPA	JUMLAH DENGAN
		MEMPERHITUNGGAN	MEMPERHITUNGGAN
		GAJI	GAJI
1.	Biaya Operasional	63.250	157.394
2.	Biaya Operasional+Jasa Pelayanan	154.123	248.267
3.	Biaya Operasional+Kehilangan Pendapatan dari Praktek Swasta	159.679	253.823
4.	Biaya Operasional+Jasa Pelayanan sesuai Perda no.4/2003	213.250	307.394

b. Biaya Persalinan Menurut Persepsi Bidan Desa

Pelayanan pertolongan persalinan bagi keluarga miskin telah diketahui oleh semua informan dalam penelitian ini yaitu bidan desa. Semua informan tahu bahwa pertolongan persalinan bagi Gakin diganti biayanya dari PKPS-BBM sebesar Rp. 150.000. Mereka juga mengatakan tidak ada perlakuan yang berbeda antara pasien Gakin maupun non Gakin.

Menurut bidan 1 : *“saya sih tidak membedakan dalam memberikan pelayanan persalinan bagi gakin, tetapi kadang-kadang pasien gakinnya sendiri yang suka rewel...kadang-kadang saya sudah stress duluan kalau dipanggil untuk membantu melahirkan...”*

Menurut bidan 3: *“...yang membuat saya sedikit sungkan untuk menolong persalinan bagi gakin adalah mereka nggak mau dirujuk ke rumah sakit jika ternyata mengalami kesulitan dalam persalinan... padahal risikonya bagi bidan sangat besar jika tetap membantu persalinan tersebut...”*

Ketika informan mendapat informasi bahwa hasil survei cepat ternyata sebanyak 27,8% ibu bersalin Gakin masih harus membayar sejumlah uang ke bidan desa dengan berbagai alasan, sebagian besar informan mengatakan bahwa pemberian uang tersebut adalah keinginan ibu bersalin gakin sendiri dan bukan atas permintaan dari bidan desa.

Menurut bidan 5: *...pasien gakin menyebutnya sebagai uang sabun untuk bersih-bersih, mereka juga suka maksa kasih uang padahal sudah dibilang kalau tidak bayar... menolong persalinan baik gakin maupun orang kaya tidak ada bedanya... begitu dipanggil untuk membantu persalinan yang dipikirkan pertama kali adalah bagaimana ibu melahirkan dengan selamat tanpa risiko dan bayinya juga selamat, itu saja... kalau soal biaya itu urusan kedua...”*

Menurut bidan 4: *“... pada dasarnya saya siap saja menolong ibu gakin dalam persalinan, tapi tolong pada semua pihak yang selama ini*

menyalahkan bidan jika bidan menerima pemberian uang dari pasien gakin... itukan pemberian secara ikhlas dari pasien dan nilainya menurut saya nggak seberapa... ya sekitar 50 ribuan lah... tapi risikonya itu lho... berat”

c. Prosedur Pencairan Dana

Prosedur pencairan dana persalinan semula cukup dengan mengajukan biaya persalinan ke bendahara PKPS-BBM di Kabupaten dengan menyerahkan *partograf*, dana langsung cair. Sekarang pengelolaannya diserahkan ke PT.ASKES, prosedurnya bidan desa mengajukan klaim ke bendahara merekap semua pengajuan dari semua bidan (membutuhkan waktu 1 minggu) kemudian diserahkan ke PT.ASKES unit Indramayu. Oleh PT.ASKES unit Indramayu pengajuan tersebut diverifikasi (membutuhkan waktu 1 minggu) sebelum diserahkan ke PT.ASKES Cabang Cirebon, disini juga dibutuhkan waktu 1 minggu, jadi sampai dana itu diterima bidan desa membutuhkan waktu paling cepat satu bulan dengan catatan semua persyaratan pengajuan lengkap dan memenuhi syarat.

Menurut bidan 3: *“dulu sih mendingan, begitu pengajuan diajukan kalau syaratnya lengkap, uang langsung dapat diterima, kalau sekarang butuh waktu lama... memang sih dapatnya lebih besar Rp. 200.000 tapi ya lamanya itu lho...”*

Menurut bidan 4: *“... makanya bidan-bidan di wilayah kerja Puskesmas saya banyak yang tidak mengajukan klaim, dari pada lama mendapatkan pergantian terus biaya pengurusannya juga butuh dana... kalau saya nolong gakin lebih baik mengharapkan pengertian dari pasien... kadang ada yang ngasih sampai Rp. 100.000... jadi cukuplah ga usah nunggu dari PT.ASKES lagi...”*

Masalah prosedur pencairan dana PKPS-BBM disampaikan juga oleh pengelola PKPS-BBM di tingkat kabupaten melalui wawancara mandalam.

“... prosedur sesuai dengan pedoman dari Depkes jadi kita tinggal ikut aja... persoalanm di lapangan sebetulnya bisa aja dilaksanakan... tidak sulit koq

kalau semua bidan memahaminya..': Menurut Informan 1.

Menurut Informan 2: "... memang untuk tahun 2006 ini prosesnya memakan waktu lama dan banyak syarat yang harus dipenuhi... bidan yang telah membantu persalinan gakin, pertama harus membuat laporan ke bendahara PKPS-BBM di Puskesmas dengan melengkapi persyaratan administrasi, terus oleh bendahara puskesmas direkap,... kadang-kadang kalau Cuma satu tidak langsung dikirim ke Kabupaten dengan alaan buang-buang ongkos... nah disini masalah mulai timbul, bidan tidak segera dapat dipenuhi... walaupun sudah lengkap usulan dari bendahara dikirim ke PT.ASKES yang ada di Indramayu apakah namanya yang jelas bukan cabang PT.ASKES, karena kantor cabang adanya di Cirebon... Berkas usulan yang diterima dari bendahara puskesmas diteliti/verifikasi oleh PT.ASKES Indramayu dan membutuhkan waktu kurang lebih satu minggu, kalau sudah oke berkas tersebut dikirim ke PT.ASKES Cirebon, diverifikasi lagi dan butuh waktu satu minggu lagi setelah itu baru dana tersebut... jadi peling cepat proses pencairan dana dari bendahara puskesmas sampai dana diterima bendahara puskesmas sekitar 3 mingguan lah... kasihan juga bidan yang udah nunggu lama..."

Menurut Informan 3 dari PT.ASKES: "... prosedur itu memang sudah ketentuannya, ada SK Menkesnya tapi saya lupa...kalau memang bisa cukup verifikasi disini saja tidak perlu di Cirebon..kan sama saja PT.ASKES.. tapi ya mau gimana lagi ini kan aturan yang harus dilaksanakan.. terus terang bagi saya dan juga temen-temen asisten manager lain pekerjaan ini menambah volume pekerjaan, berkas yang ada diverifikasi dan ada di keuangan sampai dengan dibayar adalah n+7 hari, tapi volume pekerjaan kita terlalu padat semenjak ada gakin, usul pribadi saya kembali lagi ke prosedur lama aja... dikelola dinkes. Kelengkapan berkas setiap daerah/puskesmas masih berbeda jadi bikin pusing..."

2. Mengetahui Pemanfaatan Pertolongan Persalinan oleh Gakin

Pada penelitian ini responden adalah ibu dari keluarga miskin sudah terdaftar di Puskesmas sebagai Keluarga Miskin dan dalam satu tahun terakhir pernah melahirkan. Adapun jumlah responden adalah sebanyak 216 ibu. Dari 216 Responden sebanyak 65 responden (30,1%) ditolong oleh Dukun, sedangkan sebanyak 151 responden (69,9%) ditolong oleh Bidan.

Dari tabel 9 diketahui besarnya biaya yang harus dikeluarkan responden untuk tambahan biaya

pertolongan persalinan antara Rp. 50.000,- sampai dengan Rp. 500.000,-.

Tabel 9 Distribusi Ibu Bersalin Gakin yang Masih Membayar Biaya Persalinan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

NO	BESARNYA	JUMLAH	%
	TAMBAHAN BIAYA		
1.	Rp. 50.000	5	11,9
2.	Rp. 100.000	7	16,7
3.	Rp. 150.000	1	2,4
4.	Rp. 200.000	3	7,1
5.	Rp. 250.000	7	16,7
6.	Rp. 300.000	3	7,1
7.	Rp. 350.000	6	14,3
8.	Rp. 400.000	4	9,5
9.	Rp. 450.000	1	2,4
10.	Rp. 500.000	5	11,9
JUMLAH			100,0

Alasan responden untuk memilih bidan sebagai penolong persalinan yang paling banyak adalah karena merasa lebih aman sebesar 88,7%, sedangkan alasan karena dukun sudah tidak mampu menangani adalah alasan yang paling sedikit yaitu hanya 4,7%.

Tabel 10 Alasan Ibu Bersalin Gakin dalam Memilih Pertolongan Persalinan oleh Bidan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

NO	ALASAN MEMILIH BIDAN	YA		TIDAK	
		JML	%	JML	%
1.	Lebih Aman	134	88,7	17	11,3
2.	Ramah	70	46,4	81	53,6
3.	Karena Tidak Bayar	68	45	83	55
4.	Dirawat sampai puputan	27	17,9	124	82,1
5.	Mau dipanggil ke rumah	51	33,8	100	66,2
6.	Dukun sudah tidak mampu	7	4,7	143	95,3

Sedangkan alasan responden untuk memilih dukun sebagai penolong persalinan yang paling banyak adalah karena takut bayar mahal kalau ditolong oleh bidan yaitu sebesar 69,2%.

Tabel 11 Alasan Ibu Bersalin Gakin dalam Memilih Pertolongan Persalinan oleh Dukun di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

NO	ALASAN MEMILIH BIDAN	YA		TIDAK	
		JML	%	JML	%
1.	Lebih Aman	12	18,5	53	81,5
2.	Dapat memberikan pelayanan lebih	31	47,7	34	52,3
3.	Dirawat samai puputan	24	36,9	41	63,1
4.	Mau dipanggil ke rumah	26	40,0	39	60
5.	Lebih sabar	27	41,5	38	58,5
6.	Takut bayar mahal kalau ditolong bidan	45	69,2	20	30,8

1. Karakteristik Ibu Bersalin Gakin

a. Umur

Pada tabel 12 terlihat bahwa umur responden yang berisiko sebesar 30,1% sedangkan umur yang tidak berisiko sebesar 69,9%. Proporsi umur responden yang berisiko tinggi pada responden yang ditolong Dukun sebesar 32,3% lebih besar

dibandingkan pada responden yang ditolong Bidan yaitu sebesar 29,1%. Sedangkan proporsi responden yang berisiko rendah pada responden yang ditolong Bidan sebesar 70,9% lebih besar dibandingkan pada responden yang ditolong Dukun yaitu sebesar 67,7%.

Tabel 12 Distribusi Umur Ibu Bersalin Gakin Menurut Penolong Persalinan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

Umur	Ditolong Dukun		Ditolong Bidan		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	N (216)	%
Risiko Tinggi	21	32,3	44	29,1	65	30,1
Risiko Rendah	44	67,7	107	70,9	151	69,9

b. Pendidikan

Menurut pendidikan formal yang telah diselesaikan, proporsi terbesar responden berpendidikan rendah sebesar 81,9% sedangkan responden yang berpendidikan tinggi sebesar 18,1%. Proporsi responden yang berpendidikan rendah pada

responden yang di tolong Dukun sebesar 87,7% lebih besar dibandingkan dengan yang ditolong bidan yaitu sebesar 79,5%. Sedangkan proporsi responden yang berpendidikan tinggi pada responden yang ditolong bidan sebesar 20,5% lebih besar dibandingkan yang ditolong dukun yaitu sebesar 12,3%

Tabel 13 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin Gakin Menurut Penolong Persalinan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

Tingkat Pendidikan	Ditolong Dukun		Ditolong Bidan		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	N (216)	%
Pendidikan Rendah	57	87,7	120	79,5	177	81,9
Pendidikan Tinggi	8	12,3	31	20,5	39	18,1

c. Pekerjaan

Dilihat dari pekerjaan yang dimiliki, proporsi responden yang bekerja sebesar 31,0% sedangkan proporsi responden yang tidak bekerja sebesar 69,0%. Proporsi responden yang tidak bekerja pada responden yang ditolong Dukun sebesar 72,3% lebih besar dibandingkan yang ditolong Bidan yaitu sebesar 67,58%. Sedangkan proporsi responden yang ditolong Dukun sebesar 27,7% lebih kecil

dibandingkan yang ditolong bidan yaitu sebesar 32,5%.

Tabel 14 Distribusi Pekerjaan Ibu Bersalin Gakin Menurut Penolong Persalinan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

Pekerjaan	Ditolong Dukun		Ditolong Bidan		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	N (216)	%
Tidak Bekerja	47	72,3	102	67,5	149	69,0
Bekerja	18	27,7	49	32,5	67	31,0

d. Paritas

Berdasarkan paritas, proporsi responden yang berparitas risiko rendah sebesar 69,0% sedangkan proporsi responden yang berparitas risiko tinggi sebesar 31,0%. Proporsi responden yang mempunyai paritas risiko tinggi pada responden yang ditolong dukun sebesar 38,5% lebih besar dibandingkan yang

ditolong bidan yaitu sebesar 27,8%. Sedangkan proporsi responden yang mempunyai paritas risiko rendah pada responden yang ditolong bidan sebesar 72,2% lebih besar dibandingkan yang ditolong dukun yaitu sebesar 61,5%.

Tabel 15 Distribusi Paritas Ibu Bersalin Gakin Menurut Penolong Persalinan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

Paritas	Ditolong Dukun		Ditolong Bidan		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	N (216)	%
Risiko Tinggi	25	38,5	42	27,8	67	31,0
Risiko Rendah	40	61,5	109	72,2	149	69,0

e. Pengetahuan

Dilihat dari tingkat pengetahuan responden tentang persalinan oleh bidan tanpa dipungut biaya ternyata proporsi yang tidak tahu sebesar 50,9% sedangkan proporsi responden yang tahu sebesar 49,1%. Proporsi responden yang tahu bahwa pertolongan persalinan oleh bidan tidak dipungut biaya pada responden yang ditolong oleh bidan

sebesar 60,9% lebih besar dibandingkan pada responden yang ditolong dukun yaitu sebesar 21,5%. Sedangkan proporsi responden yang tidak tahu pada responden yang ditolong dukun sebesar 78,5% lebih besar dibandingkan responden yang ditolong bidan yaitu sebesar 39,1%.

Tabel 16 Distribusi Pengetahuan Ibu Bersalin Gakin Menurut Penolong Persalinan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

Pengetahuan	Ditolong Dukun		Ditolong Bidan		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	N (216)	%
Tidak Tahu	51	78,5	59	39,1	110	50,9
Tahu	14	21,5	92	60,9	106	49,1

f. Keyakinan

Menurut keyakinan responden ternyata proporsi yang berkeyakinan kurang baik terhadap bidan sebesar 10,6% sedangkan proporsi responden yang berkeyakinan baik sebesar 89,4%. Proporsi responden yang berkeyakinan kurang baik pada responden yang ditolong dukun sebesar 20,0% lebih

besar dibandingkan pada responden yang ditolong bidan yaitu sebesar 6,6%. Sedangkan proporsi responden yang berkeyakinan baik pada yang ditolong bidan sebesar 93,4% lebih besar dibandingkan pada yang ditolong dukun yaitu sebesar 80,0%.

Tabel 17 Distribusi Keyakinan Ibu Bersalin Gakin Menurut Penolong Persalinan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

Keyakinan	Ditolong Dukun		Ditolong Bidan		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	N (216)	%
Kurang Yakin	13	20,0	10	6,6	23	10,6
Yakin	52	80,0	141	93,4	193	89,4

g. Jarak Tempuh

Jarak tempuh yang tidak berisiko adalah jika bidan desa tinggal di desa tempat tinggal responden dan apabila bidan tidak ada di desa tersebut, maka bidan terdekat dapat ditempuh kurang atau sama dengan 30 menit dan jarak kurang atau sama dengan 1 km. Berdasarkan jarak yang harus ditempuh untuk minta pertolongan persalinan ternyata proporsi responden yang jaraknya tidak berisiko 94,4% sedangkan proporsi responden yang jaraknya

berisiko sebesar 5,6%. Proporsi responden yang jaraknya tidak berisiko pada responden yang ditolong bidan sebesar 94,7% lebih besar dibandingkan yang ditolong dukun yaitu sebesar 93,8%. Sedangkan proporsi responden yang jaraknya berisiko pada responden yang ditolong dukun 6,2% lebih besar dibandingkan yang ditolong bidan yaitu sebesar 5,3%.

Tabel 18 Distribusi Jarak Tempuh Ibu Bersalin Gakin Menurut Penolong Persalinan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

Pengetahuan	Ditolong Dukun		Ditolong Bidan		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	N (216)	%
Tidak Berisiko	61	93,8	143	94,7	204	94,4
Berisiko	4	6,2	8	5,3	12	5,6

h. Dukungan Keluarga

Dalam memilih pertolongan persalinan ternyata sebagian besar atas kemauan sendiri yaitu

sebesar 52,8%, kemauan orang tua sebesar 26,0%, dukungan saudara 0,95, orang lain 5,65% dan suami sebesar 13,9%.

Tabel 19 Distribusi Dukungan Keluarga Ibu Bersalin Gakin Menurut Penolong Persalinan di Kabupaten Indramayu Tahun 2006

Kategori	Ditolong Dukun		Ditolong Bidan		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	N (216)	%
Orang Lain	5	7,7	9	6,0	14	6,5
Keluarga dan kemauan sendiri	60	92,3	142	94,0	202	93,5

Dari tabel 19 diketahui bahwa proporsi responden yang memperoleh dukungan orang lain sebesar 6,5% dan yang mendapat dukungan keluarga dan atas kemauan sendiri sebesar 93,5%. Proporsi responden yang mendapat dukungan orang lain dan yang ditolong oleh bidan sebesar 7,7% lebih besar dibandingkan yang ditolong bidan yaitu sebesar 6,0%. Sedangkan proporsi responden yang mendapat dukungan keluarga dan atas kemauan sendiri dan yang ditolong oleh bidan sebesar 94,0% lebih besar dibandingkan yang ditolong dukun yaitu sebesar 92,3%.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan hasil penelitian ini ada tiga pokok bahasan sesuai dengan tujuan penelitian dan kerangka konsep yaitu:

1. Biaya pertolongan persalinan dengan metode Activity Based Costing (ABC) berdasarkan aktifitas bidan dalam pertolongan persalinan.

a. Aktifitas Bidan

Dari hasil pencatatan kegiatan harian selama 20 hari terhadap seluruh sampel bidan (28 orang) diperoleh data bahwa aktifitas bidan desa rata-rata dalam 20 hari secara keseluruhan adalah 480 jam atau 24 jam per hari termasuk untuk kegiatan pribadi, praktek swasta dan lain-lain . Apabila

kegiatan pribadi, praktek swasta dan lain-lain tidak dihitung maka aktifitas bidan selama 20 hari adalah 142 jam atau 7 jam per hari.

Selama 142 jam sebagian besar kegiatan dilaksanakan di Puskesmas yaitu sebesar 48,63% (untuk pelayanan dan administrasi di Puskesmas). Aktifitas yang berkaitan dengan tugas pokok bidan hanya 51,37% diantaranya adalah untuk pertolongan persalinan selama kurang lebih 15 jam untuk 20 hari atau sebesar 10,75% dari seluruh aktifitas bidan di luar kegiatan pribadi, praktek swasta dan lain-lain. Rata-rata yang dibutuhkan untuk menolong 1 (satu) orang ibu bersalin adalah selama 4 jam 50 menit dan waktu yang digunakan untuk menolong persalinan selama 20 hari sebanyak 15 jam, berarti selama 20 hari rata-rata bidan melakukan pertolongan persalinan ibu bersalin sebanyak 3 kali.

Melihat gambaran aktifitas bidan serta dikaitkan dengan tugas pokok bidan di desa tidak sesuai dengan pedoman dari Depkes bahwa tugas pokok bidan adalah melaksanakan kegiatan Puskesmas di desa wilayah kerjanya berdasarkan masalah prioritas sesuai dengan kewarganegaraannya sebagai bidan. Jadi tugas pokok bidan desa adalah melaksanakan fungsi bidan di desa yang meliputi: Posyandu, pendataan, pelayanan ibu dan anak, pertolongan persalinan, pelayanan keluarga berencana, dan kegiatan lainnya di desa seperti penyuluhan kelompok masyarakat. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kurang efektifnya peran bidan dalam meningkatkan pelayanan di desa yang menjadi tugas dan tanggungjawab bidan desa khususnya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

b. Biaya Pertolongan Persalinan

Biaya yang dihitung dalam penelitian ini hanya biaya operasional yang dikeluarkan untuk proses persalinan. Dari hasil perhitungan dengan metode ABC (*Activity Based Costing*) diperoleh alternatif biaya sebagai berikut:

1) Biaya Operasional

Biaya pertolongan persalinan sebesar Rp. 63.250, biaya tersebut hanya menghitung biaya operasional baik yang langsung maupun tidak langsung. Kegiatan yang tidak membutuhkan bahan seperti pemeriksaan tensi, pemeriksaan nadi, pemeriksaan tinggi fundus, pemeriksaan DJA, memimpin proses persalinan, menimbang bayi, mengukur panjang badan bayi dan pemantauan ibu setelah melahirkan dengan frekuensi 6 kali pemantauan tidak dihitung sebagai biaya. Jika komponen gaji dihitung maka biaya satuan persalinan sebesar Rp. 157.394,-. Alternatif biaya ini sama sekali tidak menghitung jasa pelayanan sehingga paling tidak mungkin digunakan sebagai biaya pertolongan persalinan Gakin.

2) Biaya Operasional+Jasa Menurut Bidan

Biaya pertolongan persalinan sebesar 154.123,- biaya tersebut menghitung biaya operasional dan biaya jasa kegiatan-kegiatan yang tidak membutuhkan bahan. Biaya jasa sesuai dengan kebutuhan yang dirasakan bidan. Jika komponen gaji dihitung maka biaya satuan persalinan sebesar Rp. 248.267. Alternatif ini sudah menghitung jasa pelayanan berdasarkan pendapat bidan yang sangat variatif dan kurang objektif sehingga biaya pertolongan persalinan sebesar Rp. 154.123,- belum memenuhi kebutuhan yang sebenarnya.

3) Biaya Operasional+Opportunity Cost

Biaya pertolongan persalinan sebesar Rp. 159.679,- biaya tersebut menghitung biaya operasional dan biaya pendapatan dari praktek swasta yang hilang digunakan untuk pertolongan persalinan sebesar Rp. 96.429. Biaya pendapatan praktek tersebut diperoleh dari rata-rata per hari penghasilan bersih bidan dari hasil praktek swasta. Biaya kehilangan pendapatan tersebut dihitung dengan asumsi pertolongan persalinan dilakukan pada waktu jam praktek swasta. Jika komponen gaji dihitung maka biaya satuan persalinan sebesar Rp. 253.283,- Alternatif biaya ini sudah menghitung *opportunity cost* yaitu pendapatan bidan dari hasil praktek swasta yang hilang karena digunakan untuk menolong persalinan Gakin. Penggunaan alternatif ini kurang tepat karena tidak semua pertolongan persalinan Gakin akan menimbulkan *opportunity cost*.

4) Biaya Operasional+Jasa Menurut Perda No.4/2003

Biaya pertolongan persalinan sebesar Rp.213.250,- biaya tersebut menghitung biaya persalinan dan biaya jasa sebesar Rp. 100.000,- untuk jasa persalinan Rp. 50.000, untuk jasa perawatan bayi baru lahir (sesuai Perda No 4 tahun 2003). Jika komponen gaji dihitung maka biaya satuan persalinan sebesar Rp. 307.394, alternatif ini paling ideal karena sudah menghitung jasa pelayanan pertolongan persalinan.

Dari keempat alternatif biaya pertolongan persalinan hanya alternatif pertama yang masih di bawah biaya yang telah ditetapkan Rp. 150.000,- karena nilai sebesar Rp.63.250,- hanya menghitung biaya yang digunakan untuk pembelian/pengadaan bahan serta jasa transportasi, belum menghitung jasa pelayanan bagi bidan.

Alternatif terakhir yaitu biaya satuan persalinan sebesar Rp.213.250,- yang paling tepat digunakan karena selain menghitung biaya operasional dihitung juga biaya jasa pertolongan persalinan yang merupakan komponen terbesar dari biaya pertolongan persalinan. Dari hasil FGD menyatakan bahwa biaya pertolongan persalinan kurang mencukupi jika dibandingkan dengan biaya

pertolongan persalinan bagi ibu bersalin bukan dari keluarga miskin yang misalnya antara Rp.350.00 sampai dengan Rp. 500.000,- padahal komponen biaya sama saja.

Pada penelitian yang dilakukan Rita⁴, biaya persalinan di Puskesmas Lembursitu Kota Sukabumi dengan mengesampingkan komponen gaji dan investasi adalah sebesar Rp. 52.459,-. Ipi⁵ dalam penelitiannya di RS Kuningan memperoleh perhitungan biaya satuan persalinan sebesar Rp. 43.766,- serta Suherman⁶ di RS Subang memperoleh perhitungan biaya satuan persalinan sebesar Rp. 64.988,-. Hasil penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian karena biaya satuan persalinan yang dihitung adalah biaya persalinan pada sarana pelayanan kesehatan bukan persalinan di rumah ibu bersalin.

2. Pemanfaatan pertolongan persalinan.

Dari hasil penelitian diperoleh mekanisme atau prosedur pencarian dan persalinan yang semua cukup dengan mengajukan biaya persalinan ke bendahar PKPS-BBM di Kabupaten dengan menyerahkan partograf, dana langsung cair. Sekarang pengelolaannya diserahkan ke PT.ASKES, jika mengikuti prosedur maka sampai dana itu diterima bidan desa membutuhkan waktu paling cepat satu bulan dengan catatan semua persyaratan pengajuan lengkap dan memenuhi syarat.

Prosedur tersebut mengacu pada persatuan yang ada ditambah dengan keterbatasan pelaksanaan di jajaran PT.ASKES mengakibatkan pencairan dana pertolongan persalinan sangat lama. Hal ini dapat menyebabkan bidan malas untuk mengikuti prosedur tersebut, akibatnya banyak bidan yang tidak mengurus dana pertolongan persalinan dan yang lebih buruk lagi bidan akan meminta biaya kepada ibu bersalin Gakin.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pertolongan persalinan.

Dari hasil survey ternyata hasil pemanfaatan pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin masih rendah yaitu sebesar 69,9% padahal diharapkan 100% penduduk miskin dapat memanfaatkan pertolongan persalinan. Kondisi tersebut sangat jauh berbeda jika dilihat dari realisasi penggunaan dana persalinan yang bersumber dari dan PKPS-BBM, yaitu baru mencapai 30,42%.

Kondisi tersebut dapat terjadi karena faktor bidan sebagai provider maupun ibu bersalin Gakin sebagai konsumen/klien. Dari hasil FGD, sebagian bidan menyatakan bahwa biaya pengganti untuk pertolongan persalinan Gakin relatif kecil, tetapi dari hasil perhitungan biaya satuan persalinan, biaya sebesar Rp.150.000 sudah mencukupi. Hal lain yang berkaitan dengan faktor bidan adalah lamanya

proses pencairan dana pertolongan persalinan, dibutuhkan waktu 1 (satu) bulan sejak menolong persalinan sampai dengan uang diterima bidan.

Dari faktor ibu bersalin Gakin sebagai konsumen beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan persalinan oleh bidan antara lain: Ibu bersalin Gakin tidak tahu kalau persalinan yang ditolong oleh bidan desa mendapat pengganti dari pemerintah melalui dana PKPS-BBM, hal ini terlihat dari hasil survey ternyata responden yang tidak tahu kalau pertolongan persalinan dengan bidan tidak dipungut biaya mencapai 50,9%. Hal tersebut diperkuat dengan kenyataan bahwa sebanyak 27,8% ibu bersalin Gakin yang ditolong bidan masih membayar tambahan biaya. Dari hasil survey cepat diketahui juga bahwa alasan responden untuk memilih dukun sebagai penolong persalinan yang paling banyak adalah karena takut bayar mahal kalau ditolong oleh bidan yaitu sebesar 69,2%.

Hasil penelitian Wibowo⁶ menentukan bahwa ongkos yang murah dan terjangkau cenderung menyebabkan ibu memanfaatkan pelayanan antenatal dan sebaliknya biaya yang mahal cenderung menyebabkan ibu tidak memanfaatkan pelayanan tersebut. Selanjutnya Soeparmanto⁷ mengemukakan bahwa pencairan, pertolongan persalinan ke dukun bayi dilakukan dengan berbagai alasan diantaranya karena biaya murah. Penelitian Murdiningsih⁸ menemukan bahwa responden yang menyatakan biaya pertolongan persalinan tinggi oleh tenaga kesehatan lebih besar dibandingkan dengan yang menyatakan biaya rendah.

Faktor lainnya adalah keyakinan ibu bersalin Gakin terhadap pelayanan yang diberikan bidan desa. Proporsi responden yang berkeyakinan baik yang ditolong bidan sebesar 93,4% lebih besar dibandingkan pada yang ditolong dukun yaitu sebesar 80,0%. Hal ini sesuai dengan penelitian Sugiarti⁹ bahwa responden yang mempunyai keyakinan baik tentang tenaga kesehatan cenderung akan memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan.

Setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hal ini disebabkan karena adanya ciri-ciri demografi (umur dan jenis kelamin), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, ras dan sebagainya) serta mempunyai keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit¹⁰.

Adapun faktor pemanfaatan persalinan yang berkaitan dengan karakteristik ibu bersalin adalah sebagai berikut:

a. Umur

Dari hasil penelitian diketahui bahwa proporsi umur responden yang berisiko tinggi pada responden

yang ditolong Dukun sebesar 32,3% lebih besar dibandingkan pada responden yang ditolong bidan yaitu sebesar 29,1%. Sedangkan proporsi responden yang berisiko rendah pada responden yang ditolong bidan sebesar 70,9% lebih besar dibandingkan pada responden yang ditolong dukun yaitu sebesar 67,7% artinya ada kecenderungan ibu bersalin yang berumur risiko rendah lebih besar memanfaatkan pertolongan persalinan dengan bidan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mardiati¹¹ yang menemukan bahwa ibu yang berumur 20-34 tahun memiliki kecenderungan lebih besar memanfaatkan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai risiko. Sebaliknya penelitian Usman¹² menemukan umur ibu yang berisiko mempunyai kecenderungan lebih besar memanfaatkan tenaga kesehatan dalam menolong persalinannya dibandingkan dengan ibu bersalin yang mempunyai umur 20-34 tahun.

b. Tingkat Pendidikan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa proporsi terbesar responden berpendidikan rendah sebesar 81,9% sedangkan responden yang berpendidikan tinggi sebesar 18,1%. Proporsi responden yang berpendidikan tinggi pada responden yang ditolong bidan sebesar 20,5% lebih besar dibandingkan yang ditolong dukun yaitu sebesar 12,3%. Adapun kecenderungan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memanfaatkan bidan sebagai penolong persalinan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Usman¹² yang menemukan bahwa semakin tinggi pendidikan seorang ibu, maka pemanfaatan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan semakin meningkat dan hasil penelitian Widyawati¹³ menemukan bahwa ibu bersalin yang berpendidikan menengah ke atas yang persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan lebih banyak dari pada ibu bersalin yang tidak sekolah sampai dengan tamat pendidikan dasar (buta huruf sampai dengan dasar) serta hasil penelitian Mardiati¹¹ menemukan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih banyak memanfaatkan tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan, dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

c. Pekerjaan

Pekerjaan ibu bersalin tidak hanya menunjukkan tingkat sosial ekonomi apalagi dikalangan masyarakat miskin melainkan juga menunjukkan ada tidaknya interaksi ibu bersalin dalam masyarakat luas dan keaktifan pada organisasi tertentu, dengan asumsi ibu yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi daripada ibu yang tidak bekerja. Selain itu diasumsikan juga ibu-ibu bersalin yang bekerja akan lebih cepat untuk menerima informasi daripada yang tidak bekerja.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden yang bekerja sebesar 31,0% sedangkan proporsi responden yang tidak bekerja sebesar 69,0%. Proporsi responden yang tidak bekerja pada responden yang ditolong dukun sebesar 72,3% lebih besar dibandingkan yang ditolong bidan yaitu sebesar 67,58%. Sedangkan proporsi responden yang bekerja pada responden yang ditolong dukun sebesar 27,7% lebih kecil dibandingkan yang ditolong bidan yaitu sebesar 32,5%.

d. Paritas

Paritas erat hubungannya dengan penyulit atau komplikasi yang dialami pada persalinan. Kematian ibu pada kehamilan pertama cukup tinggi akan tetapi menurun pada kehamilan kedua dan ketiga, dapat meningkat lagi pada kehamilan lebih dari 4 kali. Jumlah persalinan akan memberikan pengalaman kepada seorang ibu untuk persalinan berikutnya dan bagi ibu yang belum pernah melahirkan cenderung mencari tahu tentang proses persalinan dan pelayanan persalinan yang cepat.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa proporsi responden yang mempunyai paritas risiko tinggi pada responden yang ditolong dukun sebesar 38,5% lebih besar dibandingkan yang ditolong bidan yaitu sebesar 27,8%. Sedangkan proporsi responden yang mempunyai paritas risiko rendah pada responden yang ditolong bidan sebesar 72,2% lebih besar dibandingkan yang ditolong dukun yaitu sebesar 61,5%. Ada kecenderungan responden yang mempunyai paritas risiko rendah lebih memanfaatkan pertolongan persalinan dengan bidan.

e. Pengetahuan

Dilihat dari tingkat pengetahuan responden tentang persalinan oleh bidan tanpa dipungut biaya ternyata proporsi yang tidak tahu sebesar 50,9% sedangkan proporsi responden yang tahu sebesar 49,1%. Artinya bahwa masih banyak ibu bersalin Gakin yang belum mengetahui haknya untuk mendapat pelayanan pertolongan persalinan, hal ini merupakan salah satu atau faktor rendahnya pemanfaatan pertolongan persalinan oleh bidan pada Gakin.

f. Keyakinan

Keyakinan merupakan pendorong seseorang untuk berperilaku memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana seorang ibu hamil yang sudah mempunyai keyakinan positif terhadap hasil pelayanan tenaga kesehatan, maka akan lebih memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinannya.

Dari hasil penelitian ternyata proporsi responden yang berkeyakinan kurang baik terhadap bidan sebesar 10,6% sedangkan proporsi responden yang berkeyakinan baik sebesar 89,4%. Artinya ibu bersalin Gakin yang yakin terhadap bidan akan

cenderung memilih bidan dalam menolong persalinannya.

g. Jarak dan Waktu Tempuh

Pemanfaatan persalinan juga ditentukan dengan jarak tempuh dan waktu tempuh ke sarana pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan. Akses terhadap pelayanan kesehatan salah satunya adalah keterjangkauan lokasi tempat pelayanan. Masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan seringkali tidak dapat menjangkau akibat hambatan jarak.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa jarak tempuh yang tidak berisiko adalah jika bidan desa tinggal di desa tempat tinggal responden dan jika apabila tidak ada bidan di desa tersebut, bidan terdekat dapat ditempuh kurang atau sama dengan 30 menit dan jarak kurang atau sama dengan 1 km. Berdasarkan jarak yang harus ditempuh untuk minta pertolongan persalinan ternyata proporsi responden yang jaraknya tidak berisiko 94,4% sedangkan proporsi responden yang jaraknya berisiko sebesar 5,6%.

Menurut hasil penelitian Wibowo⁶ menemukan hampir separuh dari jumlah responden ibu hamil mengemukakan bahwa rata-rata jarak rumah ke tempat pelayanan antenatal berkisar antara 0-3 km dan hasil penelitian Widyawati¹³ menemukan bahwa lebih banyak ibu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih dekat dengan tempat tinggal.

h. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga kepada ibu hamil sangat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan pemanfaatan pertolongan persalinan. Ibu hamil memerlukan perhatian khusus baik secara fisik maupun psikososial dari keluarga seperti halnya bilamana ibu tersebut menghadapi atau mengalami komplikasi harus segera diupayakan agar memperoleh pelayanan kesehatan untuk menyelamatkan jiwanya, dengan demikian keluarga harus mengenal tanda-tanda bahaya/komplikasi yang mengancam terhadap jiwa ibu dan janin serta segera mengambil keputusan untuk mencari pertolongan yang tepat dan cepat.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dalam memilih pertolongan persalinan ternyata sebagian besar atas kemauan sendiri yaitu sebesar 52,8%, kemauan orang tua sebesar 26,9%, saudara 0,95%, orang lain 5,65% dan suami sebesar 13,9%. Hal ini dapat terjadi karena rendahnya tingkat pendidikan suami sehingga tidak bisa menentukan sikap dalam mencari pertolongan persalinan. Hasil penelitian Murdiningsih⁸ menemukan bahwa ibu yang mempunyai dukungan baik akan memanfaatkan tenaga kesehatan tersebut sebagai penolong persalinan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian tentang analisis kebutuhan biaya persalinan bagi gakin dan pemanfaatannya di Kabupaten Indramayu yang meliputi: Analisis kebutuhan biaya persalinan gakin dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* dan pemanfaatan pertolongan persalinan gakin serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Adapun kesimpulan adalah sebagai berikut:

1. Dari hasil perhitungan dengan metode *ABC (Activity Based Costing)* diperoleh 4 (empat) alternatif biaya pertolongan persalinan bagi gakin.
2. Dari keempat alternatif biaya pertolongan persalinan yang paling ideal adalah sebesar Rp. 213.250,-, karena sudah menghitung jasa pertolongan persalinan.
3. Pemanfaatan pertolongan persalinan bagi masyarakat miskin masih rendah yaitu sebesar 69,9%, masih di bawah target 100%.
4. Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pertolongan persalinan dapat terjadi karena faktor bidan sebagai provider maupun ibu bersalin Gakin sebagai konsumen/klien. Pendapat bidan menyatakan bahwa biaya pengganti untuk pertolongan persalinan gakin relatif kecil, lamanya proses pencairan dana pertolongan persalinan. Dari faktor ibu bersalin gakin sebagai konsumen beberapa faktor mempengaruhi pemanfaatan persalinan oleh bidan antara lain: Ibu bersalin akin yang tidak tahu kalau persalinan dengan bidan tidak dipungut biaya mencapai 50,9%. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan bahwa sebanyak 27,8% ibu bersalin Gakin yang ditolong bidan masih membayar tambahan biaya. Alasan responden untuk memilih dukun sebagai penolong persalinan yang paling banyak adalah karena takut bayar mahal kalau ditolong oleh bidan yaitu sebesar 69,2%.
5. Faktor karakteristik ibu bersalin gakin relatif homogen.
6. Faktor jarak tempuh ternyata proporsi responden yang jaraknya tidak berisiko (dekat dan cepat dijangkau) sebesar 94,4%, artinya tidak ada masalah dengan jarak dan waktu tempuh.
7. Faktor dukungan keluarga dalam memilih pertolongan persalinan ternyata sebagian besar atas kemauan sendiri yaitu sebesar 52,8%.

Saran

Setelah melakukan penelitian, menganalisis serta membandingkan dengan berbagai rujukan, akhirnya penulis menyajikan beberapa saran:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu

Untuk meningkatkan pemanfaatan pertolongan persalinan bagi Gakin perlu langkah-langkah sebagai berikut: (a) peningkatan sosialisasi ke masyarakat tentang hak Gakin memperoleh pertolongan persalinan oleh bidan tanpa dipunggut biaya. Sosialisasi lebih efektif dilakukan oleh bidan desa yang mempunyai wilayah kerja di desa melalui Posyandu dan kegiatan kunjungan rumah, (b) untuk lebih memberdayakan fungsi bidan desa agar dibuat Surat Keputusan Kepala Dinas tentang penegasan fungsi dan tugas bidan desa. Diantaranya pembatasan rangkap jabatan, (c) untuk meningkatkan kinerja bidan dalam melaksanakan pertolongan persalinan bagi Gakin perlu diberikan insentif berupa biaya pengganti persalinan bagi Gakin yang sesuai dengan beban, risiko dan tanggungjawab dalam menolong persalinan.

2. Bagi PT.ASKES

(a) Biaya pertolongan persalinan perlu disesuaikan dengan beban, risiko dan tanggungjawab dalam menolong persalinan, (b) agar dibuat petunjuk teknis yang ringkas, lengkap dan mudah dipahami serta sosialisasikan dengan baik Kepala Puskesmas, bidan desa, bidan koordinator dan bendahara Puskesmas, (c) buat standar Standar Operasional (SOP) sehingga dapat diketahui oleh bidan desa dan bendahara Puskesmas berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mencairkan klaim biaya pertolongan persalinan.

3. Bagi Bidan Desa

(a) meningkatkan motivasi ibu bersalin Gakin untuk memanfaatkan pertolongan persalinan oleh bidan, melalui penyuluhan di posyandu dan kunjungan sasaran di desa dan membuat komitmen tidak menerima uang tambahan dari ibu bersalin Gakin, (b) tidak membedakan pelayanan antara Gakin dan non Gakin.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. 2003. *Modul Penyelenggaraan Survey Cepat*, Edisi Ketiga, Jakarta

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. 2006. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2005*, Kabupaten Indramayu
3. Rita. 2002.
4. Ipik. 2001. *Analisis biaya satuan paket pelayanan bagian kebidanan RSUD "45" Kuningan*, Tesis Megister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat PPS UI, Depok
5. Suherman. 1994. *Perhitungan biaya satuan persalinan di unit kebidanan/kandungan RSU Subang tahun 1993 kaitannya dengan tersedianya anggaran pengganti bila diberlakukan SK Gubernur Jawa Barat No. 21 tahun 1993*. Tesis Megister Fakultas Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat PPS UI, Depok