

## Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Jampersal di Kabupaten Kaur, Propinsi Bengkulu

Agustina<sup>1</sup>, Ahmad Farid Umar<sup>1</sup>

### Factors Affecting Utilization of Delivery Guarantee (Jampersal) Program in Kaur District, Bengkulu Province

#### Abstract

*According to the results Riskesdas 2010, deliveries by skilled health personnel in poor target groups reached approximately 69.3%. While deliveries conducted by skilled health personnel in health facilities reached 55.4%. According to data from the Ministry of Health, 90 percent of maternal deaths due to childbirth. This is because there are many mothers can not afford that childbirth is not served by health workers and health facilities are good for the cost constrained. Delivery Guarantee Program (Jampersal) was launched in 2011 by Minister Regulation. 631/Menkes/PER/III/2011 on Technical Guidelines for Delivery Guarantee. Participants are pregnant women, birth mothers, postpartum women (up to 42 days postpartum) and newborn (0-28 days) that has not had a labor guarantee. The purpose of this study is to identify the utilization Jampersal program based on predisposing factors, enabling factors, and factor thrusters. in Kaur District. This research is quantitative non-experimental research, the data collected by cross sectional. Research sites in three health centers located in the South region Bintuhan health centers, health centers and clinics Nasal, Linau. The data collected by interviews using a structured questionnaire. Results showed that of the 90 respondents, 48 (53.3%) did not use the program Jampersal and 42 (46.7%) that utilizes Jampersal. This is caused by ignorance of respondents to the service components that free of charge has significant relationship between attitudes to the use Jampersal program ( $P = 0.026$ ). Attitudes towards midwife rules is the most dominant determinant in the use of program Jampersal with supporters is the midwife's role in disseminating Jampersal and maternal confidence on the ability of midwives.*

*Keywords: Factors, Utilization, Delivery guarantee, Kaur District*

#### Abstrak

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Menurut data Kemenkes, 90% kematian ibu disebabkan karena persalinan karena masih banyak ibu yang persalinannya tidak dilayani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang baik karena terkendala biaya. Program Jaminan Persalinan (Jampersal) diluncurkan mulai tahun 2011 berdasarkan Permenkes No. 631/Menkes/PER/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Peserta program Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari) dan bayi baru lahir (0-28 hari) yang belum memiliki jaminan persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pemanfaatan program Jampersal berdasarkan faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong di Kabupaten Kaur. Penelitian ini adalah penelitian *non-experimental quantitative research*, data dikumpulkan secara *cross sectional*. Lokasi penelitian di tiga puskesmas yang terletak di wilayah Selatan yaitu puskesmas Bintuhan,

---

<sup>1</sup> Dosen pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Persada Husada Indonesia

puskesmas Linau dan puskesmas Nasal. Cara pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan dari 90 responden, 48 (53.3%) tidak memanfaatkan program Jampersal dan 42 (46.7%) memanfaatkan Jampersal. Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan responden terhadap komponen-komponen pelayanan Jampersal yang digratiskan. Terdapat hubungan yang bermakna antara variabel sikap dengan pemanfaatan program Jampersal ( $P=0.026$ ). Peran Nakes atau Bidan dalam mensosialisasikan ANC, persalinan, KB setelah persalinan merupakan determinan paling dominan dalam pemanfaatan program Jampersal dengan variabel pendukung adalah sikap serta persepsi terhadap kemampuan bidan.

**Kata Kunci:** Faktor-Faktor, Pemanfaatan, Jampersal, Kabupaten Kaur

## **Pendahuluan**

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) 228 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Neonatus (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab tingginya AKI dan AKB antara lain persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan.

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% ibu pada saat persalinan dan setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetric 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (SKRT 2001). Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Menurut data Kemenkes, 90% kematian ibu

disebabkan karena persalinan. Hal ini karena masih banyaknya ibu tidak mampu yang persalinannya tidak dilayani oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang baik karena terkendala biaya. Dengan keterbatasan dan ketidakterediaan biaya maka diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan (Jampersal). Jampersal ini dimaksudkan untuk menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapatkan jaminan persalinan, yang didalamnya termasuk pemeriksaan kehamilan, pelayanan nifas termasuk KB pasca persalinan, dan pelayanan bayi baru lahir. Dengan demikian kehadiran Jaminan Persalinan diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat tersebut sehingga dapat mengakselerasi tujuan pencapaian MDGs 4 dan 5, dengan menekan angka kematian ibu hingga 118 per 100 ribu penduduk mencapai target MDGs pada tahun 2015.

Pada banyak negara berkembang mayoritas persalinan terjadi tanpa bantuan tenaga kesehatan terlatih (bidan, perawat, atau dokter). Persalinan, masih terjadi di rumah dan bukan di fasilitas kesehatan. Masyarakat pedesaan di Indonesia umumnya masih sulit untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dapat menyediakan persalinan aman dikarenakan jarak antara tempat pelayanan persalinan

dengan kediaman ibu hamil sangat jauh, selain juga kendala keuangan dan ketersediaan alat transportasi. Di samping itu masih ada kelemahan dari pihak pelayanan kesehatan sendiri yaitu kurangnya fasilitas dan jumlah petugas yang terlatih serta kurang terampilnya tenaga yang terlatih (*The White Ribbon*, 2003). Selain itu masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati sehingga mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke tenaga kesehatan.

Program Jaminan Persalinan (Jampersal) diluncurkan mulai tahun 2011 berdasarkan Permenkes No. 631/Menkes/PER/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan dan Surat Edaran Menkes RI Nomor TU/Menkes/391/II/2011 tentang Jaminan Persalinan. Peserta program Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (pasca melahirkan sampai 42 hari) dan bayi baru lahir (0-28 hari) yang belum memiliki jaminan persalinan. Peserta program Jampersal ini bisa memanfaatkan pelayanan di seluruh jaringan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (RS) di kelas III yang sudah memiliki Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Tim Pengelola Jamkesmas dan BOK Kabupaten/Kota. Pelayanan Jampersal ini tidak hanya sebatas proses persalinan saja, tapi juga meliputi pemeriksaan kehamilan ante natal care (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan post natal care (PNC) oleh tenaga kesehatan. Selain itu, pemeriksaan kehamilan dengan risiko tinggi dan persalinan dengan penyulit serta komplikasi dilakukan secara berjenjang di Puskesmas dan RS berdasarkan rujukan yang ada.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu yang tidak mau meminta pertolongan tenaga kesehatan terlatih untuk memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Sebagian

(50%) dari mereka beralasan bahwa tenaga kesehatan tidak benar-benar memperhatikan kebutuhan kebudayaan/tradisi dan keinginan pribadi mereka. Alasan lain adalah sebagian besar (70%) fasilitas kesehatan memiliki peraturan dan prosedur yang kurang memihak dan tidak sayang ibu termasuk tidak memperkenankan ibu untuk berjalan-jalan sebelum proses persalinan, membatasi ibu hanya pada posisi tertentu, tidak mengizinkan anggota keluarga menemani ibu, dan memisahkan ibu dan bayi segera setelah persalinan (JNPK-KR, 2007).

Penelitian pada suku Amungme dan Kamoro Kabupaten Mimika Papua menunjukkan bahwa perilaku memilih penolong persalinan didasari atas budaya kedua suku dan faktor dari petugas kesehatan. Kendala budaya dalam minta pertolongan tenaga kesehatan antara lain karena tema budaya yang menganggap tabu membuka aurat (paha) di depan orang yang belum dikenal, meyakini bahwa darah/kotoran persalinan dapat mengakibatkan penyakit yang mengerikan pada laki-laki dan anak-anak, sehingga persalinan sebaiknya dilakukan di hutan/rimba luar kampung. Selain itu budaya bahwa ibu mempunyai tanggung jawab dan aktivitas sehari-hari mencari bahan makanan untuk seluruh keluarga sehingga tidak mempunyai waktu untuk mencari atau menunggu bidan. Ibu juga merasa bahwa pelayanan mama biang/dukun lebih kekeluargaan dan lebih bisa dipercaya serta siap melayani 24 jam. Sedangkan pelayanan bidan memerlukan biaya yang sulit dijangkau, bidan jarang di tempat dan sikap bidan yang kurang akrab. Kesimpulannya budaya di lokasi penelitian ini sulit berubah. Meskipun PT Freeport Indonesia bersedia menanggung seluruh biaya pelayanan kesehatan bagi penduduk asli dari pemeriksaan kehamilan sampai pasca persalinan dan pengobatan penyakit lainnya (Qomariah Alwi, 2005).

Chyntia A, Shinta (2003) menyatakan bahwa pemeliharaan kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan dipengaruhi faktor terkait sosial ekonomi dan budaya serta dukungan dari lingkungan sosial sekitar. Sejumlah faktor yang berperan antara lain mulai dari faktor resiko kesehatan ibu, pemilihan penolong persalinan, keterjangkauan dan ketersediaan pelayanan kesehatan, kemampuan penolong persalinan sampai sikap keluarga dalam menghadapi keadaan gawat. Keadaan sosial seperti pekerjaan yang berisiko, pendidikan, penghasilan rendah, perilaku hidup termasuk kesehatan, dan stres psikososial memberikan risiko yang berbeda-beda pada perempuan.

Di Propinsi Bengkulu, jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2010 adalah 35.821 dari 46.016 jumlah ibu bersalin atau (77,8%), di bawah target Nasional 80,0%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tertinggi terdapat di Kota Bengkulu (95,2%), dan cakupan terendah terdapat di Kabupaten Kaur yaitu sebesar (54,7%). Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar di Provinsi Bengkulu tahun 2010 sebesar 48,5%. Sedangkan cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan pra bayar tertinggi adalah Kabupaten Kaur sebesar 87,3%, yang terendah di Kota Bengkulu 31,2%.

Kabupaten Kaur adalah salah satu Kabupaten dari 10 kabupaten/kota yang berada di Propinsi Bengkulu. Terletak sekitar 250 km dari kota Bengkulu, Kaur mempunyai luas sebesar 2.369,05 km<sup>2</sup> dan dihuni sedikitnya 110.428 jiwa. Kabupaten Kaur dibentuk berdasarkan Undang - Undang Nomor 3 Tahun 2003. Kaur sebelumnya merupakan bagian dari Kabupaten Bengkulu Selatan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kabupaten Kaur masuk kedalam

Kabupaten yang tergolong DBK (Daerah Bermasalah Kesehatan) di Indonesia.

Menurut Green, faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan fasilitas kesehatan dipengaruhi 3 faktor yaitu 1) Faktor-faktor predisposisi/pemicu (*predisposing factor*): yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu lingkungan fisik tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya; 3) Faktor-faktor penguat/pendorong (*reinforcing factor*) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Green, Lawrence,1980).

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pemanfaatan program Jampersal berdasarkan faktor predisposisi (umur, pendidikan, jumlah anak, kepercayaan, pengetahuan, dan sikap), faktor pendukung (keterjangkauan penolong persalinan yang menerima Jampersal (bidan), persepsi kepada Nakes (bidan)), faktor pendorong (peran bidan, dukungan keluarga) di Kabupaten Kaur, Provinsi Bengkulu.

### Metode

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian kuantitatif, dengan metode penelitian survei analitik. dan diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Desain penelitian ini adalah *cross sectional* di mana objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2010). Tempat penelitian di Kabupaten Kaur, Provinsi Bengkulu. Waktu pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Mei 2013. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 2 bulan sampai 3 tahun di Wilayah Selatan Kabupaten Kaur.

Kabupaten Kaur terdiri dari 15 Kecamatan, tiap kecamatan rata-rata jumlah anak balita adalah 260 orang. Sehingga jumlah populasi penelitian ini sebanyak  $260 \times 3 = 780$  orang.

Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 2 bulan - 3 tahun di 3 (tiga) Kecamatan di Kabupaten Kaur yang dipilih secara purposif sampling yaitu di wilayah bagian Selatan yang lokasinya dibandingkan dengan kecamatan-kecamatan lain berada sekitar 5 - 7 jam perjalanan darat dari kota Bengkulu yaitu. Tiga kecamatan tersebut adalah Kecamatan Kaur Selatan dengan ibukotanya Bintuhan yang juga sebagai ibukota Kabupaten Kaur, Kecamatan Maje, dan Kecamatan Nasal. Masing-masing kecamatan mempunyai satu puskesmas. Alasan peneliti memilih tiga kecamatan ini adalah *pertama* karena ketiga kecamatan ini letaknya paling jauh dengan ibukota Propinsi sehingga kemungkinan lebih lambat terpapar dengan program baru, *kedua* karena keterbatasan waktu, tenaga dan dana dalam kegiatan pengumpulan data sehingga peneliti hanya berkesempatan mengumpulkan data dari 3 kecamatan tersebut.

Besar sampel menggunakan rumus Taro Yamane (Rahmat, 1998-82), rumus yang digunakan jika jumlah populasi sudah diketahui.

$$\text{Rumus } n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d<sup>2</sup> = Presisi yang ditetapkan 10%

(Lameshow, 1990 ; Ariawan, 1998)

$$n = \frac{780}{780 \times 0,01 + 1}$$

$$n = \frac{780}{8,8}$$

$$n = 88,6$$

$$n = 88,6$$

n = 88,6 dibulatkan menjadi 90

Dengan demikian sampel penelitian ini sebanyak 90 orang ibu yang mempunyai bayi usia 2 bulan sampai dengan 3 tahun. Pemilihan responden dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan pertimbangan tempat tinggal wilayah responden tidak terlalu jauh dan dapat dijangkau dengan kendaraan roda 2 atau roda 4. Pengumpulan data penelitian ini dengan cara meminta responden mengisi kuesioner, apabila ada pertanyaan yang tidak dimengerti maka peneliti melakukan wawancara tanpa memengaruhi jawaban responden. Data yang dikumpulkan yaitu yang berhubungan dengan faktor predisposisi (umur, pendidikan, jumlah anak, kepercayaan, pengetahuan terhadap ANC, Persalinan dan KB pasca persalinan, sikap terhadap rendahnya perilaku ibu dalam pemanfaatan program jampersal, faktor pendukung (keterjangkauan tempat penolong persalinan yang menerima Jampersal, persepsi terhadap petugas kesehatan (bidan)), faktor pendorong (peran bidan , dukungan keluarga).

Pengolahan data dilakukan dalam empat tahap yaitu *pertama* editing yaitu pemeriksaan data yang telah terkumpul seperti kelengkapan data, kesalahan pengisian, konsistensi jawaban dari setiap angket/kuesioner didalam penelitian. *Kedua* coding yaitu pemberian kode kepada variable-variabel yang akan di teliti. *Ketiga* entry data yaitu memasukkan data dan kode jawaban yang diperoleh dari kuesioner dengan menggunakan paket software statistic yaitu dengan SPSS 17. *Keempat* cleaning data yaitu pemeriksaan kembali data untuk membersihkan data dari kesalahan.

Analisa data dilakukan analisis univariat untuk melihat adanya perbedaan, variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan variable dependen. Uji hubungan yang

digunakan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Analisis multivariat bertujuan untuk melihat hubungan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen

yang dilakukan pada waktu bersamaan.

**Hasil dan Pembahasan**  
Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	N	%
<b>Umur</b>		
< 29 Tahun	67	73,3
≥ 29 Tahun	23	26,7
<b>Pendidikan</b>		
Pendidikan Rendah	36	40
Pendidikan Tinggi	54	60
<b>Jumlah Anak</b>		
< 3 anak	63	70
≥ 3 anak	27	30

Umur responden termuda 18 tahun dan bertua 41 tahun. Setelah dibuat kategori usia < 29 tahun dan usia ≥ 29 tahun, maka diketahui bahwa responden usia <29 tahun sebanyak 63 orang (73.3%) lebih banyak dibandingkan dengan usia tua sebanyak 23 orang (26.7%). Responden

dengan pendidikan tinggi sebanyak 54 (60,0%) dan pendidikan rendah 36 (40,0%). Jumlah anak terbanyak yaitu responden yang mempunyai anak kurang dari 3 terdiri dari 63 (70.0%), yang mempunyai anak lebih dari 3 sebanyak 27 (30.0%).

Tabel 2 Distribusi kategori kepercayaan terhadap petugas persalinan

Kategori	F	%
Negatif	4	4.4
Positif	86	95.6
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 2. di atas diketahui bahwa sebanyak 86 (95.6%) dikategorikan kepercayaan positif terhadap penolong persalinan (bidan) yang menerima Jampersal. Sedangkan kepercayaan negatif terhadap penolong

persalinan (bidan) yang menerima Jampersal sebanyak 4 (4.4%). Kepercayaan responden terhadap penolong persalinan yang menerima Jampersal masih cukup positif.

Tabel 3 Distribusi Kategori Pengetahuan

Kategori	F	%
Kurang Baik	43	47.8
Baik	47	52.2
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel 3. di atas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang ANC, Persalinan, KB paska persalinan dan Jampersal tergolong kedalam kategori baik

sebanyak 52.2% responden berpengetahuan baik. Sedangkan pengetahuan responden yang kurang baik adalah sebanyak 47.8%.

Tabel 4 Distribusi Kategori Sikap Terhadap Pemanfaatan Program Jampersal

Kategori	F	%
Negatif	51	56.7
Positif	39	43.3
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel 4. dapat dilihat bahwa sebagian besar (56.7%) Responden mempunyai sikap yang negatif terhadap pemanfaatan Program Jampersal.

Sedangkan hanya 43.3% responden mempunyai sikap yang positif terhadap Jampersal.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Jarak Ketempat Penolong Persalinan Yang menerima Jampersal

Jarak	F	%
Jauh	26	28.9
Dekat	64	71.1
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel 5. dapat dilihat bahwa sebagian besar (71.1%) Responden mempunyai jarak yang dekat ke tempat penolong persalinan yang menerima

Jampersal. Sedangkan 28.9% responden mempunyai jarak yang jauh ke tempat petugas kesehatan tersebut.

Tabel 6 Distribusi Kategori Persepsi Responden Terhadap petugas kesehatan

Kategori	F	%
Kurang Baik	31	34.4
Baik	59	65.6
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 6. di atas diketahui bahwa sebanyak 59 (65.6%) dikategorikan persepsi responden baik terhadap penolong persalinan (bidan) yang

menerima Jampersal. Sedangkan persepsi kurang baik terhadap penolong persalinan (bidan) yang menerima Jampersal sebanyak 31 (34.4%).

Tabel 7 Distribusi Kategori Peran Bidan dalam sosialisasi Jampersal

Kategori	F	%
Kurang berperan	55	61.1
Berperan	35	38.9
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 7 di atas diketahui bahwa sebanyak 55 (61.1%) dikategorikan kurang berperan dan hanya 35 (38.9%) saja yang berperan. Peran bidan dan petugas kesehatan masih sangat

kurang terhadap penyuluhan tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, persalinan yang aman, manfaat KB setelah melahirkan, pelayanan apa saja yang ditanggung oleh Jampersal secara rinci.

Tabel 8. Distribusi Kategori Dukungan Keluarga dalam pemanfaatan Jampersal

Dukungan Keluarga	F	%
Tidak mendukung	27	30.0
Mendukung	63	70.0
<b>Total</b>	90	100.0

Berdasarkan tabel 8 di atas diketahui bahwa sebanyak 63 (70.0%) dikategorikan mendukung terhadap pemanfaatan program Jampersal. Sedangkan kurang mendukung terhadap program Jampersal sebanyak 27 (30.0%).

Keluarga sangat mendukung dengan adanya program Jampersal, hanya saja sebagian besar keluarga belum terinformasi tentang komponen apa saja yang ditanggung oleh Jampersal.

Tabel 9 Kategori Responden Menurut Pemanfaatan Jampersal

Kategori	F	%
Tidak memanfaatkan	48	53.3%
Memanfaatkan	42	46.7%
<b>Total</b>	90	100.0

Berdasarkan tabel 9. di atas diketahui bahwa sebanyak 48 (53.3%) dikategorikan tidak memanfaatkan program Jampersal.

Sedangkan yang memanfaatkan program Jampersal sebanyak 42 (46.7%).

#### Analisis Bivariat

Tabel 10 Distribusi Umur Responden dengan Pemanfaatan Program Jampersal

Umur	Pemanfaatan Jampersal		Total	OR (95%CI)	P Value
	Memanfaatkan	Tidak memanfaatkan			
<29	19	25	44	1.316 0.573 - 3.019	0.517
	29.5%	56.8%	100.0%		
≥29	23	23	46		
	50%	50.0%	100.0%		
<b>Total</b>	42	48	90		
	46.7%	53.3%	100.0%		

Dari data di atas maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan pemanfaatan program Jampersal. Berarti responden usia lebih tua cenderung 1,3 kali memanfaatkan Jampersal dibandingkan dengan usia muda. Umur merupakan salah

satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Menurut Suryabudhi (2003) seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam.

Tabel 11 Distribusi Jumlah Anak Responden dengan Pemanfaatan Program Jampersal

Jumlah Anak	Pemanfaatan Jampersal		Total	OR (95%CI)	P Value
	Memanfaatkan	Tidak memanfaatkan			
Anak <3	28 44.4%	35 55.6%	63 100.0%	1.346	0.519
Anak ≥3	14 51.9%	13 48.1%	27 100.0%		
<b>Jumlah</b>	42 46.7%	48 53.3%	90 100.0%	0.545– 3.324	

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jumlah anak dengan pemanfaatan program Jampersal. Di beberapa negara pemerintah telah menentukan jumlah anak yang ideal bagi sebuah keluarga yaitu 2 orang. Namun masih banyak masyarakat terutama di pedesaan negara berkembang yang menganggap makin banyak anak

makin banyak keberuntungan. Kedua pandangan itu bukan merupakan hal yang buruk selama perencanaan yang dibuat keluarga bisa memastikan bahwa anak-anak yang dimilikinya akan mendapatkan gizi yang cukup, kesempatan belajar dan pendidikan moral yang cukup selama masa tumbuh kembangnya.

Tabel 12 Distribusi Pendidikan Responden dengan Pemanfaatan Program Jampersal

	Pemanfaatan Jampersal		Total	OR (95% CI)	P Value
	Memanfaatkan	Tidak memanfaatkan			
Pendidikan Rendah	18 50.0%	18 50.0%	36 100.0%	0.800 0.343 - 1.863	0.605
Pendidikan Tinggi	24 44,4%	30 55,6%	54 100.0%		
<b>Total</b>	42 46.7%	48 53.3%	90 100.0%		

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan pemanfaatan program Jampersal diperoleh bahwa ada tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan program

Jampersal. Menurut Koentjoroningrat (1997) semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah untuk dapat menyerap pengetahuan. Asumsi yang dapat dikemukakan adalah tingkat pendidikan

dapat meningkatkan akses terhadap informasi dan membuka wawasan tentang kesehatan dan program penyuluhan serta

pemberdayaan masyarakat termasuk program Jampersal dan komponen-komponen yang ditanggung Jampersal.

Tabel 13 Distribusi Kepercayaan Responden dengan Pemanfaatan Program Jampersal

	Pemanfaatan Jampersal		Total	OR (95% CI)	P Value
	Memfaatkan	Tidak memanfaatkan			
Negatif	2 50%	2 50%	4 100.0%	0.870 0.131 -1.393	0.891
Positif	40 46.5%	46 53.5%	76 100.0%		
	42 46,7%	48 53,3%	90 100.0%		

Hasil analisis hubungan antara kepercayaan ibu kepada penolong persalinan yang menerima Jampersal dengan pemanfaatan program Jampersal dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kepercayaan ibu dengan pemanfaatan program Jampersal. Kepercayaan menurut

Notoatmodjo (2010), dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan dan kepentingan. Hal ini dimaksudkan bahwa orang percaya kepada sesuatu dapat disebabkan karena ia mempunyai pengetahuan tentang itu dan sudah mengenal serta mengetahui kemampuannya.

Tabel 14 Distribusi Pengetahuan Responden dengan Pemanfaatan Program Jampersal

	Pemanfaatan Jampersal		Total	OR (95% CI)	P Value
	Memfaatkan	Tidak Memanfaatkan			
Kurang baik	20 46.5%	23 53.5%	43 100.0%	1.012 0.442 - 2.319	0.978
Baik	22 46.8%	25 53.2%	47 100.0%		
<b>Total</b>	42 46,7%	48 53,3%	90 100.0%		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan program Jampersal dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan program Jampersal. Dilihat dari nilai OR artinya ibu yang mempunyai pengetahuan baik mempunyai peluang 1 kali untuk memanfaatkan program Jampersal dibandingkan dengan ibu yang mempunyai

pengetahuan kurang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmojo, 2010). Pada hakekatnya ada 2 cara yang mendasar bagi manusia dalam mendapatkan pengetahuan yang benar. *Pertama*, dengan mendasarkan diri kepada rasio. *Kedua*, dengan mendasarkan diri kepada pengalaman/ empiri.

Tabel 15 Distribusi Sikap Responden dengan Pemanfaatan Program Jampersal

	Pemanfaatan Jampersal		Total	OR (95% CI)	P Value
	Memanfaatkan	Tidak memanfaatkan			
Positif	29 56.9%	22 43.1%	51 100.0%	0.379 0.160 – 0.902	0.026
Negatif	13 33.3%	26 66.7%	39 100.0%		
<b>Total</b>	42 46,7%	48 53,3%	90 100.0%		

Hasil analisis hubungan antara sikap dengan pemanfaatan program Jampersal dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap dengan pemanfaatan program Jampersal. Dari hasil analisis nilai OR=0,379, artinya ibu yang sikapnya negatif tidak mempunyai peluang untuk memanfaatkan program Jampersal. Dengan kata lain responden yang bersikap

positif terhadap Jampersal cenderung 2,7 x memanfaatkan Jampersal.

Notoatmodjo (2010), menjelaskan bahwa sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan, tapi diperlukan adanya faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Tabel 16 Distribusi Jarak dengan Pemanfaatan Program Jampersal

	Pemanfaatan Jampersal		Total	OR (95%CI)	P Value
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan			
Jauh	11 42.3%	15 57.7%	26 100.0%	0.781 0.311–1.958	0.597
Dekat	31 48.4%	33 51.6%	64 100.0%		
<b>Total</b>	42 46,7%	48 53,3%	90 100.0%		

Hasil analisis hubungan antara jarak ke tempat penolong persalinan yang menerima Jampersal dengan pemanfaatan program Jampersal dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jarak dengan pemanfaatan program Jampersal. Menurut Juariah (2009), jarak (fisik dan sosial) dapat menjadi faktor yang

mempengaruhi seorang perempuan dalam memilih penolong selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Perempuan yang memilih dukun beralasan pertama karena dukun tinggal dekat dengan rumah mereka. Jadi walaupun di kampung yang sama ada bidan, mereka tetap memilih dukun sebagai penolong.

Tabel 17 Distribusi Persepsi dengan Pemanfaatan Program Jampersal

	Pemanfaatan Jampersal		Total	OR (95% CI)	P Value
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan			
Kurang Baik	11 35.5%	20 64.5%	31 100.0%	0.690 0.249 – 1.913	0.475
Baik	27 45.8%	32 54.2%	59 100.0%		
<b>Total</b>	42 46,7%	48 53,3%	90 100.0%		

Hasil analisis hubungan antara persepsi dengan pemanfaatan program Jampersal dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara persepsi dengan pemanfaatan program Jampersal. Widayatun (1999), menyatakan faktor-

faktor yang mempengaruhi persepsi adalah sebagai berikut: usia, faktor ekstrinsik dan intrinsik seseorang yakni cara hidup, cara berfikir, kesiapan mental (kebutuhan dan wawasan), faktor ideologi, politik, sosial budaya, pertahanan keamanan.

Tabel 18 Distribusi Peran Bidan dalam Pemanfaatan Program Jampersal

	Pemanfaatan Jampersal		Total	OR (95% CI)	P Value
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan			
Kurang berperan	23 41.8%	32 58.2%	55 100.0%	1.652 0.703 –3.881	0.248
Berperan	19 54.3%	16 45.7%	35 100.0%		
<b>Total</b>	42 46,7%	48 53,3%	90 100.0%		

Hasil analisis hubungan antara peran bidan dengan pemanfaatan program Jampersal dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara peran bidan dengan pemanfaatan program Jampersal. Peran adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat kegiatan yang

berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Ada beberapa macam peran bidan yang secara garis besar dapat dibagi menjadi, peran sebagai pelaksana, peran sebagai pengelola, peran sebagai pendidik dan peran sebagai peneliti atau investigator.

Tabel 19 Distribusi Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Program Jampersal

	Pemanfaatan Jampersal		Total	OR (95% CI)	P Value
	Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan			
Tidak mendukung	12 48.1%	14 51.9%	26 100.0%	0.995 0.398 – 2.488	0.992
Mendukung	29 46.0%	34 54.0%	63 100.0%		
<b>Total</b>	42 46,7%	48 53,3%	90 100.0%		

Hasil analisis hubungan antara dukungan dengan pemanfaatan program Jampersal dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan program Jampersal. Menurut Effendy (2006), keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri dari 2 orang atau lebih, adanya

ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, mempertahankan satu kebudayaan. Ibu yang sedang hamil sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga.

Analisis Multivariat

Tabel 20 Model Akhir Regresi Logistik Hubungan antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Sikap	,017	,306	,116	,807
Jarak	,558	,733	,258	2,077
Peran	,155	2,036	,765	5,417
Persepsi	,675	,791	,265	2,360
<b>Constant</b>	,458	1,493		

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa tabel yang berhubungan bermakna dengan pemanfaatan program Jampersal adalah Peran, artinya pernyataan responden terhadap peran tenaga kesehatan atau bidan dalam sosialisasi Jampersal. Hasil analisis diperoleh OR Peran 2,03 artinya ibu yang menyatakan mendapatkan sosialisasi tentang program Jampersal dari petugas kesehatan mempunyai kecenderungan 2,03 kali untuk memanfaatkan program Jampersal dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang program Jampersal dari petugas kesehatan.

**Kesimpulan**

1. Ibu-ibu di Kecamatan Kaur Selatan, Maje, dan Nasal Kabupaten Kaur dalam pemanfaatan program Jampersal (ANC, Persalinan, PNC, KB masa nifas) masih tergolong rendah. Dari 90 responden lebih dari separuh 48 (53.3%) tidak memanfaatkan program Jampersal, dan 42 (46.7%) yang memanfaatkan program Jampersal. Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan responden

terhadap komponen-komponen pelayanan Jampersal yang digratiskan.

2. Tidak terdapat hubungan bermakna antara umur, jumlah anak, pendidikan, kepercayaan, pengetahuan, jarak ke tempat penolong persalinan yang menerima Jampersal, persepsi terhadap bidan, peran bidan dalam sosialisasi Jampersal serta dukungan keluarga dengan pemanfaatan program Jampersal.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan program Jampersal (P=0.026). Sikap terhadap bidan (penolong persalinan) merupakan determinan paling dominan dalam pemanfaatan program Jampersal dengan variabel pendukungnya adalah peran bidan dalam mensosialisasikan Jampersal dan kepercayaan ibu terhadap kemampuan bidan.

**Saran**

1. Meningkatkan peran dan kemampuan bidan serta melakukan monitoring secara berkesinambungan dalam upaya

sosialisasi Jampersal kepada masyarakat sehingga menimbulkan sikap positif masyarakat terhadap bidan dan terhadap program Jampersal. Dengan demikian program Jampersal dapat dimanfaatkan oleh masyarakat seoptimal mungkin.

2. Terus menerus menyebarkan informasi melalui penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan masa nifas, penggunaan KB melalui tenaga kesehatan. Mengembangkan diskusi partisipasi melalui upaya *community self survey* dengan mengajak masyarakat terlibat lebih aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
3. Meningkatkan upaya koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektoral dengan pemangku kepentingan (Camat, Kepala Desa) guna meningkatkan pemanfaatan program Jampersal dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak.
4. Membangun kemitraan tenaga kesehatan/bidan dengan kader dan dukun, serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui kerjasama dengan *stakeholder* yang ada di masyarakat dalam meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, dan persalinan oleh tenaga kesehatan.

#### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ketua STIKes Persada Husada Indonesia yang telah memberi kesempatan, waktu dan biaya kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini. Terima kasih juga kepada teman-teman sejawat yang telah membantu terlaksananya penelitian sampai pada penulisan artikel ini. Tak lupa terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada Kepala Dinas

Kesehatan Kabupaten Kaur Propinsi Bengkulu, Kepala Puskesmas Bintuhan, Kepala Puskesmas Linau, Kepala Puskesmas Nasal, beserta seluruh Ibu-ibu sebagai responden penelitian ini yang telah memberikan informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penelitian ini. *Last but not least* terima kasih kepada pembimbing thesis penulis yaitu Prof. Dr. Herman Sudirman, SM dan Dr. Budi Hartono, SE, MARS yang telah membimbing penulis dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan thesis.

#### Daftar Pustaka

- Agustina. (2011). *Peran pengetahuan dan sikap terhadap persalinan yang aman pada peserta Jaminan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cijeruk Kabupaten Bogor Tahun 2011*. Tesis, Universitas Indonesia, Depok.
- Anderson, R. (1974). *A Behaviorral Model Of Families Use Of Families Use of Healt Services*. 25. Center for Health Adminstation Studies. www.ssa.uchicago.edu.
- Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2010 dan Target Tahun 2015, <http://temboktiar.blogspot.com/2011/04/angka-kematian-ibu-aki-dan-angka.html> di ambil pada tanggal 22 April 2013
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan Metode Sample pada penelitian Kesehatan*. Depok: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Badan Litbangkes RI., 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Badan Litbangkes RI., Jakarta
- Badan Pusat Statistik RI., Macro Internasional, USAID., 2007. *Laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2007*, Badan Pusat Statistik RI., Jakarta.

- Biro Pusat Statistik (2009), Kabupaten Kaur dalam Angka. Jakarta: Biro Pusat Statistik
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, Direktur Bina Kesehatan Ibu 2011, **Suplemen Jampersal**, Tahun 2011. Kementerian Kesehatan RI
- Dinkes. (2010) *Profile Kesehatan Propinsi Bengkulu*, Jakarta : Biro Pusat Statistik
- Green, Lawrence W., and Marshall W. Kreuter. Health Promotion and Planning: An Educational and Environmental Approach. (1999) (4<sup>th</sup> edition). Mountain View , CA : Mayfield Publishing Co.
- Kemkes. (2010). *Profil kesehatan indonesia Tahun2009*. Jakarta: Pusat data dan surveilans Epidemiologi Retrieved from, <http://perpustakaan.depkes.go.id>.
- 2006 *Panduan Penyusunan Proposal-Protokol, Penilaian Proposal dan Laporan Akhir Penelitian*. Jakarta
- 2011 *Pedoman Riset Operasional Intervensi Kesehatan Ibu dan anak Berbasis Budaya lokal* Tahun 2012
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta, Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (1997), Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (1993), *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Pemerintah Kabupaten Kaur Propinsi Bengkulu (2010), *Profil Kabupaten Kaur*. Bintuhan: Pemda Kaur
- Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2012). *Peran Sosial Budaya dalam Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Program Jampersal*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Persalinan, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19884/4/Chapter%20II.pdf>, diunggah pada tanggal 17 Maret 2013

## PETUNJUK PENULISAN NASKAH JURNAL

---

- Jurnal Persada Husada Indonesia menerima naskah ilmiah mengenai hasil penelitian, tinjauan hasil-hasil penelitian, metodologi dan pendekatan-pendekatan baru dalam penelitian yang berkaitan dengan dunia kesehatan
- Naskah yang dikirim merupakan naskah asli dan belum pernah diterbitkan sebelumnya
- Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi.
- Jenis naskah yang diterima redaksi adalah hasil penelitian atau kajian analitis di bidang Ilmu Kesehatan.
- Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau Inggris minimal 10 dan maksimal 25 halaman di atas kertas A4, spasi ganda, margin kiri 4 cm, margin kanan, atas dan bawah masing-masing 2,5 cm, menggunakan Times New Roman '12.
- **Sistematika penulisan** naskah hasil penelitian meliputi: judul bahasa Indonesia, nama penulis, judul bahasa Inggris, abstrak bahasa Inggris disertai kata kunci, abstrak bahasa Indonesia disertai kata kunci, pendahuluan, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan, saran, ucapan terimakasih (bila ada), dan daftar pustaka.
- **Judul** naskah menggambarkan isi pokok tulisan secara singkat, jelas dan informative. Judul ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Ringkasan judul (tidak lebih dari 40 karakter) hendaknya juga disertakan.
- **Nama penulis** ditulis lengkap disertai catatan kaki tentang profesi dan instansi tempat penulis bekerja.
- **Abstrak** ditulis dalam bahasa Indonesia, Inggris dan tidak lebih dari 250 kata serta intisari seluruh tulisan, meliputi : tujuan, metode, hasil dan simpulan. Di bawah abstrak disertakan 3-5 kata-kata kunci (*key words*).
- **Pendahuluan** meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah serta tujuan penelitian dan harapan untuk waktu yang akan datang.
- **Metode** berisi penjelasan tentang bahan dan alat yang digunakan, waktu, tempat, teknik dan rancangan percobaan. Metode harus dijelaskan selengkap mungkin agar peneliti lain dapat melakukan uji coba ulang. Acuan (referensi) diberikan pada metode yang kurang dikenal.
- **Hasil dan Pembahasan.** Hasil dikemukakan dengan jelas bila perlu dengan ilustrasi (lukisan, grafik, diagram) atau foto. Hasil yang telah dijelaskan dengan tabel atau ilustrasi tidak perlu diuraikan panjang lebar dalam teks. Garis vertikal dan horizontal dalam tabel dibuat seminimal mungkin agar memudahkan penglihatan. Tabel, grafik dan gambar diberi nomor urut angka disertai judul dan keterangan yang lengkap. Pembahasan menerangkan arti hasil penelitian, bagaimana hasil penelitian yang dilaporkan dapat memecahkan masalah, perbedaan dan persamaan dengan penelitian terdahulu serta kemungkinan pengembangannya.
- **Daftar pustaka**, ditulis sesuai aturan sebagai berikut:
  1. Penulis daftar rujukan tidak lebih dari 12 buah dan edisi yang tidak terlalu lama
  2. Judul Daftar Rujukan Pustaka ditulis di tengah halaman atas.
  3. Urutan Daftar Rujukan Pustaka diawali dengan nama penulis berdasarkan alfabet nama keluarga penulis.
  4. Dicantumkan hanya maksimal 7 (tujuh) nama penulis, jika lebih dari 7 (tujuh) penulis, maka hanya dicantumkan nama penulis utama dan et al.
  5. Setelah nama, titik, jarak 2 (dua) ketukan tulis tahun penulisan dalam tanda kurung diikuti dengan judul buku atau judul jurnal.
  6. Judul buku digarisbawah dengan huruf besar hanya pada huruf pertama judul. Judul artikel berasal dari jurnal tidak digarisbawahi, tetapi yang digaris bawah adalah judul jurnal dengan huruf besar pada tiap awal kata, kecuali kata sambung atau kata depan.
  7. Bila buku terdiri dari beberapa edisi, maka penulisan edisi buku diletakan sesudah penulisan judul buku.
  8. Artikel yang berasal dari jurnal, harus dilengkapi dengan volume jurnal dan halaman artikel
- **Penyerahan Naskah** dalam bentuk *print out* naskah dan satu CD yang berisi naskah. Naskah juga dikirim melalui e-mail kepada penyunting dengan alamat [phi.jurnal@gmail.com](mailto:phi.jurnal@gmail.com)
- Tiap naskah akan ditelaah oleh paling sedikit dua *reviewer* dan/atau mitra bestari. Naskah yang diterima dapat disunting atau dipersingkat oleh *reviewer*. Naskah yang tidak memenuhi ketentuan dan tidak dapat diperbaiki oleh *reviewer* dikembalikan lagi kepada penulis.
- Naskah yang tidak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.