

EVALUASI IMPLEMENTASI JAMPERSAL DI KOTA MATARAM (Implementation Evaluation Jampersal at Mataram)

Vita Kartika¹ dan Tety Rachmawati¹

Naskah masuk: 25 Februari 2013, Review 1: 28 Februari 2013, Review 2: 4 Maret 2013, Naskah layak terbit: 7 Mei 2013

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Jampersal diluncurkan tahun 2011 bertujuan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. Propinsi NTB, salah satu propinsi penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi Jampersal di Kota Mataram. **Metode:** Penelitian dilakukan tahun 2012 di Puskesmas Karang Taliwang dan Karang Pule di Kota Mataram, dengan disain cross sectional. Sampel penelitian adalah ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas yang diambil dari data kohort ibu di puskesmas terpilih pada periode oktober 2011–April 2012. Pemilihan sampel dilakukan secara acak sebanyak 70 orang di masing-masing puskesmas terpilih. **Hasil:** Sebagian besar 82,9% pengguna Jampersal memanfaatkan program Jampersal untuk pemeriksaan kehamilan 79,3%, pertolongan persalinan 45,7%, pemeriksaan pascamelahirkan 37,9% dan pemeriksaan bayi baru lahir 32,9%. Sebanyak 59,4% pengguna Jampersal melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas, 34,9% polindes dan 2,8% tempat praktek dokter kandungan. Hampir semua pengguna Jampersal melakukan pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan, namun masih ditemukan 10% yang melakukan persalinan ke tenaga non kesehatan. Sampel bukan pengguna Jampersal sebagian besar 50% melakukan pertolongan persalinan bukan di fasilitas kesehatan. **Kesimpulan:** Program Jampersal disambut antusias oleh masyarakat Kota Mataram khususnya masyarakat yang kurang mampu. Sebagian besar 62,9% sampel mengetahui program Jampersal sebagai jaminan persalinan yang diberikan secara gratis. Walaupun dalam pelaksanaannya masih belum semua melakukan di fasilitas kesehatan dan ke tenaga kesehatan karena faktor budaya yang masih ikut berperan, terutama pada saat pertolongan persalinan karena mereka masih ada yang ke tenaga non kesehatan.

Kata kunci: Program Jampersal, pelaksanaan dan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan

ABSTRACT

Background: Jampersal program launched in 2011 aims to reduce maternal and infant mortality. West Nusa Tenggara (NTB) Province one the province that contribute the highest maternal mortality rate (MMR) in Indonesia. The study is aimed to evaluating Jampersal in the city of Mataram. **Method:** This study was conducted in 2012. The design was cross sectional. The locations were two health centres in Mataram City such as: Karang Taliwang and Karang Pule. The samples Jampersal targets such as: expectant mothers, maternal, and postpartum. The sampling was based on cohort data of mothers from selected health centres started from October 2011 to April 2012. The samples were randomly selected from 70 people in each selected health centres (survey method formulation was applied). **Results:** Most of the 82.9% of users utilize Jampersal Jampersal program for pregnancy checks 79.3%, 45.7% delivery assistance, postpartum examination and inspection 37.9% 32.9% newborns. A total of 59.4% of users Jampersal antenatal care at health centers, 34.9% and 2.8% Polindes gynecologist's office. Almost all users Jampersal health service to health professionals, yet still found 10% who do deliveries to non-health personnel. Samples not Jampersal most users 50% did not aid deliveries in health facilities. **Conclusions:** Program Jampersal public acclaim Mataram especially the poor. Most of the 62.9% of the sample knew Jampersal program as a guarantee given for free delivery. Even if the implementation is still not all perform at health facilities and health workers due to cultural factors still play a role, especially during childbirth because they still have power to non-health.

Key words: Jampersal programs, and the implementation of health services in health facilities and health workers

¹ Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kemenkes RI. Jl. Indrapura no. 17 Surabaya. Alamat Korespondensi: vwati93@gmail.com

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Indonesia pada tahun 2002 mencapai 307 per 100 ribu KH. Angka ini 65 kali kematian ibu di Singapura, 9,5 kali dari Malaysia bahkan 2,5 kali lipat dari indeks Filipina (SDKI, 2003). Pemerintah berupaya untuk menurunkan AKI dari 390 per 100 ribu KH (SDKI 1994) menjadi 225 per 100 ribu KH pada tahun 1999, dan tahun 2010 menjadi 125 per 100 riibu KH. Target MDG's 2015, diharapkan AKI dapat diturunkan lagi dari 390 menjadi 102 per 100 ribu KH (SDKI, 2007).

Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2007, 90% kematian ibu disebabkan karena persalinan, 28% perdarahan, 24% eklampsia dan 11% infeksi. Faktor lain sebagai penunjang penyebab kematian ibu semakin tinggi adalah partus macet, abortus yang tidak aman, dan penyebab tidak langsung seperti faktor 4 Terlalu dan 3 Terlambat. Kondisi ini jika berlangsung terus menerus mengakibatkan penurunan Angka Kematian Ibu tidak segera tercapai.

Upaya untuk mengatasi permasalahan AKI hingga saat ini sudah banyak dilakukan, baik berupa pelaksanaan program kesehatan di instansi Kementerian Kesehatan dan beberapa penelitian di antaranya program *Safe Motherhood* tahun 1988, Gerakan Sayang Ibu tahun 1996, Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Saver* (PMS) dan yang paling baru diluncurkan tahun 2011 yaitu program Jaminan Persalinan (Jampersal). Pelayanan Jampersal meliputi pemeriksaan kehamilan *Ante Natal Care* (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan *Post Natal Care* (PNC) oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah seperti Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya. Program percepatan penurunan AKI selama ini sudah terfokus pada faktor penyebab tingginya AKI, namun dalam pelaksanaannya masih tumpang tindih dengan program lainnya sehingga pencapaian target MCG's 2015 belum bisa terwujud.

Untuk mempercepat pencapaian target MDG's tersebut, Kementerian Kesehatan meluncurkan kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) yang dicanangkan tahun 2011 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/Per/III/2011 dan diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/per/XII/2011 yang mulai berlaku per 1 Januari tahun 2012 (Kemenkes RI, 2011).

Program Jampersal telah dilaksanakan di seluruh kabupaten/kota di seluruh tanah air dan telah dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Namun demikian sebagai program yang masih relatif baru, pelaksanaan Jampersal tidak lepas dari berbagai kekurangan yang perlu dibenahi karena program Jampersal merupakan salah satu terobosan untuk mempercepat pencapaian target MDG's ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu hamil dan melahirkan. Namun pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dan memanfaatkan program tersebut. Masih banyak masyarakat yang belum tahu bahwa melalui program Jampersal, negara yang akan menanggung biaya pemeriksaan kehamilan ibu hingga melahirkan dan masa nifas. Ketidaktahuan masyarakat akan hak sangat disayangkan karena tujuan program Jampersal adalah memastikan tidak lagi terjadi kematian baik pada ibu dan anak akibat kelahiran yang tidak aman karena alasan biaya.

Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu di antara lima provinsi di Indonesia yang menyumbangkan AKI tertinggi yaitu 280/100 ribu KH (Dinas Kesehatan NTB, 2011). Di Kota Mataram pada tahun 2009 terdapat 14 kasus kematian ibu, pada tahun 2010 turun menjadi 7 kasus yaitu kematian pada ibu bersalin sebanyak 57,14% dan ibu nifas 42,86%. Tahun 2011 terjadi peningkatan kembali kasus kematian ibu menjadi 10 kasus. Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu, ternyata sebanyak 20% disebabkan karena perdarahan, 10% infeksi, 10% eklampsia dan 60% karena sebab lain (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2011).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah NTB untuk perlindungan dan peningkatan kesehatan Ibu, bayi dan anak balita, dibuat kesepakatan bersama atau MOU (*Memorandum of Understanding*) antara pemerintah provinsi dengan kabupaten/kota se-NTB sebagai terobosan untuk implementasi program penurunan AKB dan AKI. Program tersebut telah diterbitkan dalam PERDA No. 7 tahun 2011 sebagai dasar pelaksanaan Program AKINO yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) merupakan program penurunan angka kematian ibu dan bayi menuju nol. Program tersebut bertujuan untuk memberikan perlindungan dan peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita.

Untuk mendukung percepatan penurunan AKI, selain program AKINO pemerintah NTB juga berupaya keras melaksanakan program Jampersal. Program

Jampersal adalah salah satu terobosan mutakhir dalam rangka percepatan penurunan AKI. Kehadiran Jampersal diharapkan dapat menghilangkan hambatan finansial bagi ibu hamil untuk mendapat pelayanan persalinan di unit fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapat pertolongan petugas kesehatan.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dilakukan penelitian ini yang bertujuan untuk mengevaluasi program Jampersal di Kota Mataram dalam upaya mencapai target MDG'S dengan meningkatkan cakupan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2012 yang merupakan penelitian terapan dengan disain potong lintang (*cross sectional*). Penelitian dilakukan di Kota Mataram, NTB di dua puskesmas yaitu Puskesmas Karang Taliwang dan Karang Pule. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan atas kriteria cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (LINAKES). Berdasarkan data Direktorat Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kementerian Kesehatan tahun 2012 menunjukkan bahwa cakupan LINAKES di provinsi NTB (82,02%) masih di bawah cakupan LINAKES Nasional (86,30%).

Sampel penelitian dimulai dari tingkat kabupaten hingga masyarakat meliputi: 1) sasaran pengguna program Jampersal yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas 2) pelaksana program di tingkat pertama (Puskesmas) dan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) yang bekerja sama/PKS dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan wawancara menggunakan daftar pertanyaan terstruktur (kuesioner) kepada sampel yang menjadi sasaran program Jampersal yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Sampel penelitian diambil dari data kohort ibu di puskesmas terpilih pada periode Oktober 2011 sampai dengan April 2012. Pemilihan sampel dilakukan secara acak (*sampling*) sebanyak 70 orang di masing-masing puskesmas terpilih berdasarkan rumus:

$$n = \frac{Z^2 \cdot 1-2/2 \cdot P \cdot (1-P) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot 1-2/2 \cdot P \cdot (1-P) \cdot N}$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pengguna Program Jampersal di kota Mataram

Sasaran program Jampersal di Kota Mataram sebagai sampel penelitian yang berhasil dikumpulkan adalah 140 orang. Karakteristik pengguna Jampersal berdasarkan umur, pendidikan dan jumlah anak hidup dapat dilihat pada Tabel 1.

Pada tabel terlihat karakteristik pengguna Jampersal di Kota Mataram sebagian besar 82,9% berada pada kelompok umur 20–35 tahun, 58,6% berpendidikan SLTP ke bawah dan 95% mempunyai anak kurang dari 4 orang.

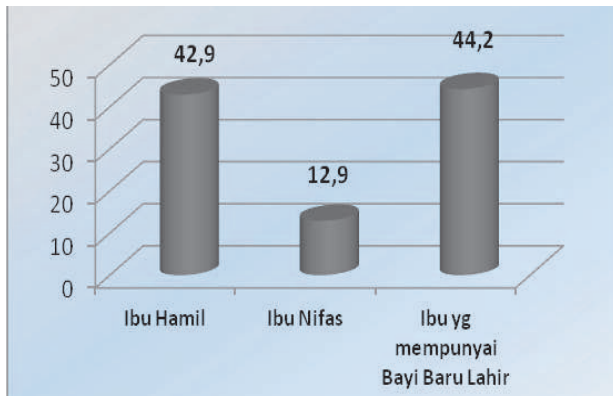
Di dalam petunjuk teknis disebutkan peserta program Jampersal adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas (pascamelahirkan sampai 42 hari) dan bayi baru lahir (mulai usia 0 hingga 28 hari). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar 44,2% pengguna Jampersal adalah ibu yang mempunyai bayi baru lahir. Kondisi ibu pengguna Jampersal di Kota Mataram dapat dilihat pada grafik 1 di bawah ini.

Pelayanan yang diberikan dari program Jampersal diantaranya adalah pemeriksaan kehamilan (*ante natal care*), pertolongan persalinan dan pemeriksaan pascamelahirkan atau nifas (*post natal care*) dan bayi baru lahir. Dari hasil penelitian ditemukan sebanyak 116 sampel (82,9%) yang sudah memanfaatkan Jampersal, sedangkan sisanya 17,1% yang tidak

Tabel 1. Karakteristik Pengguna Jampersal di Kota Mataram

Karakteristik Pengguna Jampersal (N = 140)	N	Persen (%)
Umur:		
– < 20 th	15	10,7
– 20–35 th	115	82,2
– > 35 th	10	7,1
Tingkat Pendidikan:		
– SLTP ke bawah	82	58,6
– SLTA	45	32,1
– Perguruan Tinggi (PT)	13	9,3
Jumlah Anak		
– ≥ 4 anak	7	5
– < 4 anak	133	95

Sumber: Data sasaran Penelitian Jampersal 2012



Grafik 1. Kondisi Pengguna Jampersal di Kota Mataram, Tahun 2012.

Sumber: Data sasaran Penelitian Jampersal, 2012

memanfaatkan program Jampersal karena sebagian dari mereka (4,3%) tidak tahu kalau ada program Jampersal. Dari sejumlah sampel yang memanfaatkan program Jampersal ternyata sebanyak 46,4% yang menggunakan program tersebut karena gratis, dan 12,1% yang mendapatkan informasi Jampersal dari petugas kesehatan.

Pemanfaatan Pelayanan Program Jampersal

Hasil penelitian menunjukkan pemanfaatan program Jampersal yang digunakan sampel sesuai dengan petunjuk teknis yaitu untuk pemeriksaan kehamilan (ANC), persalinan, pemeriksaan nifas (PNC) dan bayi baru lahir. Dari sampel yang terkumpul sebagai pengguna Jampersal ternyata sebagian besar sudah memanfaatkan program Jampersal seperti yang terlihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 79,3% sampel yang memanfaatkan program Jampersal

Tabel 2. Distribusi Pemanfaatan Pelayanan Jampersal

Pemanfaatan Pelayanan	Ya	Tidak
	%	%
Pemeriksaan kehamilan (ANC)	79,3	20,7
Pertolongan persalinan	45,7	54,3
Pemeriksaan pascamelahirkan	37,9	62,1
Pemeriksaan bayi baru lahir	32,9	67,1
Pelayanan KB	–	100

Sumber: Data sasaran Penelitian Jampersal. 2012

untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC), 45,7% untuk pertolongan persalinan, 37,9% untuk pemeriksaan pascamelahirkan atau nifas (PNC), 32,9% untuk pemeriksaan bayi baru lahir, sedangkan untuk pelayanan Keluarga Berencana (KB) belum ada yang memanfaatkannya.

Keberlangsungan Pelayanan Kesehatan Ibu (Continuum of Care)

Pemeliharaan kesehatan ibu merupakan hal yang saling berkaitan dan berkelanjutan. Oleh karenanya pelayanan yang diberikan juga harus dijaga keberlanjutannya (*continuum of care*). Upaya tersebut dapat dilihat pada pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh sampel pengguna Jampersal mulai dari pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan pascamelahirkan (nifas) dan bayi baru lahir serta pelayanan Keluarga Berencana (KB).

Pemanfaatan pelayanan Jampersal yang terbanyak digunakan adalah pemeriksaan kehamilan (ANC) dan pertolongan persalinan. Pemanfaatan untuk pemeriksaan kehamilan (ANC) dilakukan pada triwulan 1 (K1) dan 3 (K4) hingga pertolongan persalinan.

Sebagian besar 75,8% Jampersal dimanfaatkan untuk pemeriksaan kehamilan di triwulan 1 (K1), 37,2% triwulan 1 hingga triwulan 3 (K1 dan K4), dan 23,6% pemeriksaan kehamilan hingga pertolongan persalinan. Keberlangsungan pemanfaatan pelayanan (*continuum of care*) mulai dari pemeriksaan kehamilan

Tabel 3. Keberlangsungan Pemanfaatan Pelayanan (*Continuum of Care*) pada Pemeriksaan. Kehamilan (ANC) hingga Persalinan

Keberlangsungan Pemanfaatan Pelayanan	Ya	Tidak
	%	%
Pemeriksaan kehamilan triwulan 1 (K1)	75,8	24,2
Pemeriksaan kehamilan triwulan 3 (K4)	38,6	61,4
Pemeriksaan kehamilan triwulan 1 (K1) dan triwulan 3 (K4)	37,2	62,8
Pertolongan persalinan	45,8	54,2
Pemeriksaan kehamilan pada triwulan 1 (K1), dan triwulan 3 (K4) hingga persalinan	23,6	76,4

Sumber: Data Sasaran Penelitian Jampersal. 2012

hingga pertolongan persalinan disajikan pada tabel 3.

Fasilitas Kesehatan

Pemanfaatan fasilitas kesehatan di Kota Mataram digunakan untuk pelayanan kesehatan bagi pengguna dan bukan pengguna program Jampersal. Pelayanan fasilitas kesehatan yang dimanfaatkan oleh pengguna Jampersal meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC), pertolongan persalinan, pemeriksaan pascamelahirkan (PNC) dan bayi baru lahir.

Hasil penelitian menunjukkan, fasilitas kesehatan yang digunakan untuk pemeriksaan kehamilan adalah Puskesmas 59,4%, Polindes 34,9% dan tempat praktek dokter kandungan 2,8%.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang digunakan oleh pengguna Jampersal untuk persalinan di Puskesmas sebesar 62,9% dan Polindes 37,1%. Untuk pemeriksaan pascamelahirkan di Puskesmas sebesar 63,5% dan Polindes 32,7%, sedangkan untuk pemeriksaan bayi baru lahir lebih banyak dilakukan

di Puskesmas yaitu 64,0%, Polindes 22,4%, 11,6% tempat praktek bidan dan 2,0% tempat praktek dokter kandungan. Fasilitas kesehatan yang digunakan oleh pengguna Jampersal dapat dilihat pada tabel 4.

Pemanfaatan fasilitas kesehatan bukan pengguna Jampersal digunakan untuk pemeriksaan kehamilan di Polindes 37,5%, Praktek Bidan Swasta (BPS) dan dokter kandungan masing-masing 29,5% dan Puskesmas 3,5%. Pemanfaatan fasilitas kesehatan bukan pengguna Jampersal disajikan pada tabel 5.

Responden bukan pengguna Jampersal memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan dan pascamelahirkan, sedangkan pertolongan persalinan hanya 50%. Fasilitas kesehatan yang banyak digunakan untuk pemeriksaan kehamilan dan pascamelahirkan adalah Polindes masing-masing 37,5% dan 50%, sedangkan di puskesmas hanya 3,5% dan 16,7%.

Tenaga Kesehatan

Di dalam juknis Jampersal disebutkan tujuan dari program Jampersal adalah meningkatkan akses

Tabel 4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengguna Jampersal, Tahun 2012

Fasilitas Kesehatan (Faskes)	Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	Persalinan	Pemeriksaan Pasca-melahirkan (PNC)	Pemeriksaan Bayi baru lahir
	%	%	%	%
Polindes	34,9	37,1	32,7	22,4
Puskesmas)	59,4	62,9	63,5	64,0
Tempat Praktek Bidan Swasta (BPS)	0,9	–	3,8	11,6
Tempat Praktek Dokter Kandungan	2,8	–	–	2,0

Sumber: Data sasaran Penelitian Jampersal, 2012

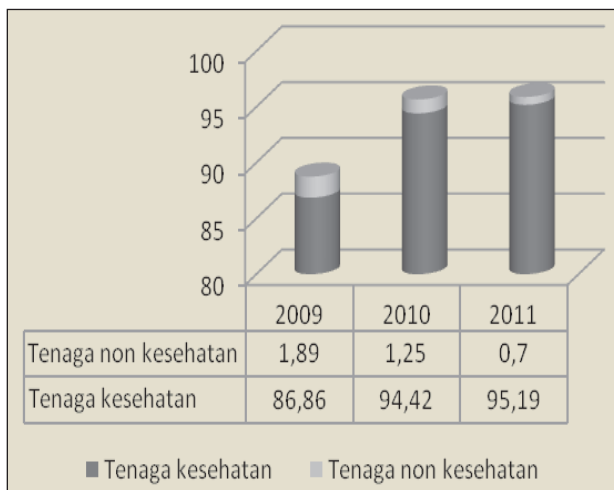
Tabel 5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Bukan Pengguna Jampersal, Tahun 2012

Fasilitas Kesehatan	Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	Persalinan	Pemeriksaan Pasca-melahirkan (PNC)
	%	%	%
Polindes	37,5	–	50,0
Puskesmas	3,5	–	16,7
Tempat Praktek Bidan Swasta (BPS)	29,5	–	–
Tempat Praktek Dokter Kandungan	29,5	50,0	33,3
Lainnya	–	50,0	–

Sumber: Data sasaran Penelitian Jampersal, 2012

pelayanan kesehatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Data profil Dinas Kesehatan Kota Mataram pada tahun 2011, memperlihatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan dari 94,42% pada tahun 2010 menjadi 95,19% tahun 2011, sehingga cakupan persalinan oleh tenaga non kesehatan dapat diturunkan dari 1,25% pada tahun 2010 menjadi 0,70% pada tahun 2011. Grafik 2 memperlihatkan sebagian besar 95,19% masyarakat di Kota Mataram melakukan persalinan di tenaga kesehatan, hanya 0,7% yang ditolong oleh tenaga non kesehatan.



Grafik 2. Cakupan Persalinan di Kota Mataram, Tahun 2011.

Sumber: Laporan PWS KIA Dinkes Mataram, Tahun 2011

Tabel 6 menggambarkan sebagian besar pengguna Jampersal memeriksakan kehamilan dan pertolongan persalinan ke bidan Puskesmas yaitu 59,4% dan 62,9%, namun ada 10% ke tenaga non kesehatan. Kondisi ini sesuai dengan data Dinas Kesehatan Mataram tahun 2011, yang menunjukkan 0,7% masyarakat melakukan persalinan ke tenaga non kesehatan. Pemeriksaan paska melahirkan dan bayi baru lahir sebagian besar ke bidan puskesmas masing-masing sebesar 63,5% dan 64%.

PEMBAHASAN

Program Jampersal yang diluncurkan di Kota Mataram disambut antusias oleh masyarakat khususnya masyarakat yang kurang mampu. Sebagian besar 62,9% sampel mengetahui program Jampersal sebagai jaminan persalinan yang diberikan secara gratis. Hampir semua pengguna Jampersal memanfaatkan program Jampersal di fasilitas kesehatan dan oleh tenaga kesehatan, namun sebanyak 10% melakukan persalinan ke tenaga non kesehatan.

Penolong persalinan tenaga non kesehatan dapat diartikan sebagai seseorang yang bukan berprofesi sebagai dokter, bidan, perawat atau tenaga medis lainnya, sehingga bisa disebut sebagai seorang dukun beranak atau dukun bayi. Kenyataan ini tidak dapat dipungkiri, karena dukun selain sebagai penolong persalinan ternyata juga memberikan perawatan sesudah ibu bersalin, terkadang sampai 40 hari setelah bersalin bahkan ada juga yang memberikan pelayanan tambahan berupa memandikan bayi dan membantu mencuci baju bayi (Laporan Evaluatif Jampersal, 2013).

Tabel 6. Tenaga Kesehatan Pengguna Jampersal Tahun 2012

Fasilitas Kesehatan	Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	Persalinan	Pemeriksaan Pascamelahirkan (PNC)	Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
	%		%	%
Bidan Desa	26,9	27,1	32,7	22,4
Bidan Puskesmas	59,4	62,9	63,5	64,0
Bidan Swasta (BPS)	10,9	–	1,9	11,6
Dokter Kandungan	2,8	–	1,9	2,0
Tenaga non kesehatan	–	10,0	–	–

Sumber: Data sasaran Penelitian Jampersal, 2012

Kondisi tersebut menggambarkan sebagian besar dari mereka melakukan persalinan ke dukun beranak, walaupun pemeriksaan kehamilannya oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Keadaan ini menunjukkan terjadinya pergeseran tenaga pemberi pelayanan kesehatan yaitu ketika pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan, namun saat persalinan ke tenaga non kesehatan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Mataram tahun 2011, terdapat 0,7% masyarakat yang melakukan pertolongan persalinan ke tenaga non kesehatan dan hasil penelitian menemukan sebanyak 10% pengguna Jampersal ke tenaga non kesehatan. Demikian juga data SDKI 2007 menunjukkan dukun beranak di provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) mempunyai peranan yang sangat penting karena 64% proses persalinan ditolong oleh dukun, sedangkan yang ditolong oleh bidan hanya 29% dan oleh dokter 2%.

Selain pelayanan yang diberikan oleh dukun beranak, ternyata biaya dan jarak ke puskesmas merupakan hambatan bagi para ibu hamil untuk pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan ke puskesmas. Untuk pergi ke Puskesmas mereka harus berjalan kaki atau naik motor, hal ini sulit dilakukan oleh orang yang sedang hamil. Hasil penelitian menunjukkan faktor utama ibu hamil memilih dukun beranak untuk menolong persalinan karena jarak yang relatif lebih dekat, biaya lebih murah dan pelayanan yang menimbulkan rasa aman dan puas. Terdapat 27% ibu nifas setelah melahirkan melakukan pemeriksaan ke dukun beranak dengan alasan jarak yang dekat rumah sebanyak 26,6% dan biaya yang murah 25,3%.

Hasil penelitian Sadli (1994), selain faktor jarak ternyata tradisi masyarakat di pedesaan masih kuat, sehingga mereka masih terkungkung oleh kepercayaan-kepercayaan yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Mereka masih percaya kepada dukun beranak dan orang pintar di banding ke tenaga kesehatan. Sebanyak 25,6% masyarakat perkotaan melakukan pertolongan persalinan ke dukun beranak, walaupun di perkotaan fasilitas dan tenaga kesehatan jumlahnya cukup memadai tetapi peranan dukun beranak masih tetap dibutuhkan.

Kebijakan Jampersal di Kota Mataram diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan dan oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian memperlihatkan pelaksanaan program Jampersal di

Puskesmas Karang Pule dapat menekan persalinan oleh tenaga non kesehatan dari 6% menjadi 2%. Hasil tersebut menggambarkan tenaga non kesehatan menjadi tenaga penolong dalam proses persalinan (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2012).

Menurut Sofia, K. (2004) menunjukkan kebiasaan para ibu yang melahirkan dengan bantuan dukun beranak masih tinggi. Keadaan ini membuat penanganan berbagai masalah kehamilan dan proses persalinan tidak segera ditangani dan terlambat, karena pengetahuan dukun yang terbatas. Untuk mengatasi masalah tersebut, Kementerian Kesehatan telah membuat program "Kemitraan Bidan dan Dukun" yang sudah diluncurkan pada tahun 2009. Program tersebut merupakan bentuk kerja sama antara bidan dan dukun dalam pertolongan persalinan. Dengan program tersebut diharapkan terjadi peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Melalui program ini peran dukun beranak dalam persalinan dialihkan pada aspek perawatan non medis. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu maupun bayi adalah faktor pelayanan yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan sebagai penolong pertama pada persalinan.

Pada dasarnya dukun diangkat berdasarkan kepercayaan masyarakat setempat atau merupakan pekerjaan yang sudah turun temurun dari nenek moyang atau keluarganya. Sebagian dari masyarakat kita terutama di pelosok/pedesaan, masih lebih percaya kepada dukun daripada kepada bidan apalagi dokter. Rasa takut masuk rumah sakit masih melekat pada kebanyakan kaum perempuan. Walaupun terjadi kematian ibu atau kematian bayi mereka terima sebagai musibah yang bukan ditentukan oleh manusia. Selain itu, masih ada yang beranggapan yang tidak membenarkan pemeriksaan kandungan, apalagi persalinan dilakukan oleh dokter atau para medis laki-laki (Prawirohardjo, 2005).

Dengan sikap budaya dan agama seperti itu, kebanyakan kaum perempuan di pedesaan tetap memilih dukun beranak sebagai penolong persalinan meskipun dengan risiko sangat tinggi. Walaupun sekarang sudah jaman modern, namun tenaga dukun masih diperlukan sebagai pendamping bidan terutama untuk daerah yang akses menuju fasilitas kesehatan sulit dijangkau dan daerah tersebut belum ada tenaga bidan. Oleh karena itu, keberadaan dukun ini tidak bisa dihilangkan untuk mendampingi dan membantu bidan

dalam pemberian pertolongan persalinan. Jalinan kerja sama antara bidan dengan dukun dimaksudkan agar mutu pelayanan pertolongan persalinan lebih meningkat sehingga kematian ibu dan janin dapat dicegah agar target MDG's untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dapat tercapai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Program Jampersal merupakan program yang diharapkan dapat meningkatkan upaya pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas baik pada saat pemeriksaan kehamilan (ANC) dan pertolongan persalinan dan pemeriksaan setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian ditemukan sebanyak 82,9% pengguna Jampersal, yang memanfaatkan untuk pemeriksaan kehamilan (ANC) 79,3%, pertolongan persalinan 45,7%, pemeriksaan pascamelahirkan (PNC) 37,9% serta pemeriksaan bayi baru lahir 32,9%.

Sebagian besar 59,4% pengguna Jampersal sudah memanfaatkan Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan (ANC), 62,9% pertolongan persalinan, 63,5% pemeriksaan pascamelahirkan (PNC) dan 64,0% pemeriksaan bayi baru lahir.

Ditemukan sebanyak 10% pengguna Jampersal yang melakukan persalinan di tenaga non kesehatan, sedangkan pada bukan pengguna Jampersal ada 50% yang melakukan pertolongan persalinan bukan ke fasilitas kesehatan.

Saran

Keberhasilan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pelayanan kesehatan namun juga kemudahan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan di samping pola pencarian pertolongan kesehatan dari masyarakat.

Pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan tidak bisa dihilangkan karena sudah merupakan suatu kepercayaan dan sudah melekat dalam budaya. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan non kesehatan masih diperlukan terutama pada daerah dengan akses menuju fasilitas kesehatan yang sulit dijangkau dan jumlah tenaga kesehatan yang minim.

Kerja sama antar bidan dan pemerintah dengan tenaga non kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Peningkatan kerja sama dalam kemitraan bidan dan dukun agar kematian ibu melahirkan dapat dicegah sehingga laju penurunan Angka Kematian Ibu dapat dipercepat.

Sosialisasi program Jampersal sebaiknya lebih diupayakan langsung ke masyarakat terutama pada sasaran pengguna program seperti ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas agar lebih memanfaatkan program ini untuk pemeriksaan kehamilan (ANC) dan pertolongan persalinan ke tenaga kesehatan sehingga dapat mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 1992. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Jakarta.
- Bakri, Zainul, Budiarso, L. Ratna. 1987. Pola Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Ibu Hamil dan Prosiding Seminar Survei Kesehatan Rumah Tangga 1987. Badan Litbangkes Puslit Ekologi Kesehatan. Jakarta.
- Bappenas, 2004. Kebijakan Perencanaan dan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Miskin. Jakarta.
- Bappenas. 2005. Kajian Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan. Jakarta.
- Bappenas. 2007. Laporan Pencapaian Millenium Development Goals 2007.
- Bappenas. 2007. Laporan Rancang Bangun Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Jakarta.
- Bappenas. 2008. Pembiayaan Pencapaian MDGs di Indonesia. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1991. Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 1993. Program Pengadaan Pendayagunaan Bidan Desa. Jakarta.
- Gunawan Nardho, 1992. Pendayagunaan Bidan di Desa. Buletin Indonesia, Vol. 3 No. 4.
- Kartika, Sofia, 2004. Kerja sama Dukun dan Bidan Desa untuk Menekan AKI dan AKB. Tersedia pada: <http://www.jurnalperempuan.com>. [Diakses 31 Januari 2013].
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan (Jampersal), Jakarta.
- Ozie Mataram. 2012. Bidan Lombok Libatkan Dukun Beranak Bantu Persalinan. (Radio Program) Global FM Lombok. 25 November 2012, 19.30.
- Ozie Mataram. 2012. 12 Persen Masyarakat NTB Melahirkan dengan Dukun Beranak. (Radio Program) Global FM Lombok. 11 september 2012, 13.12.

- Prima Almazin. 2010. *Keberhasilan Pembangunan Kesehatan Berperan Penting dalam Meningkatkan Mutu Kualitas Sumber Daya Manusia Suatu Negara*. Upaya Pembangunan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia.
- Puspita Rini. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun dalam Pertolongan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sapaya Kec. Bungaya Kab. Gowa.
- Razak Thaha, 2008. Pembangunan Gizi: Apa yang Salah dan Bagaimana ke Depan? (Diskusi RPJMN Seri 5, 27 Oktober 2008).
- Sadli S., 1994. Kebijakan Pengadaan Bidan di Desa Tinjauan Psikologis Sosial. Dalam: Simposium Evaluasi Kebijakan Pengadaan dan Pendayagunaan Bidan di Desa. Jakarta 30–31 Maret 1994.
- Soekirman. 2008. Belajar dari Negara Berkembang Lain dalam Merencanakan Kebijakan dan Program Gizi. (RPJMN Seri 1, 27 Maret 2008)
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Tahun 2007. Jakarta. 2007 dalam Statistik Daerah KAbupaten Lombok Tengah. Tahun 2012.
- Surya Chandra S. Dan Suhargo P. 1990. *Studi Analitik Penyebab Kematian Maternal di Sumatera Selatan dan Jawa Timur*. Puslit Kependudukan Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Susanto CE. 2010. Angka kematian bayi masih tinggi 2010. Tersedia pada: <http://bataviase.co.id/node/110111>. Direktorat Bina Kesehatan Anak. <http://www.kesehatan.anak.depkes.go.id/> [disakses 14 Juni 2010].
- Wicaksono, (nd). Upaya pencapaian MDGS melalui program direktorat kelangsungan hidup ibu bayi dan anak Tersedia pada: http://www.hspprs.org/.../Dr_Wicaksono_BKKBN_Upaya_pcapaian_MDGs_IBI_edit.ppt [diakses 16 Juni 2010].
- WHO. 1978. *The Traditional Birth Attendant*. Technical Report Series No 622, Geneva.
- Yando Zakaria R. 1989. Pilihan Pertolongan Persalinan Pada Dukun, Suatu Tinjauan Konseptual, Berita Anthropologi. Jakarta. pembangunan Gizi: Apa yang Salah dan Bagaimana ke Depan? Disampaikan pada Diskusi RPJMN Seri 5 pada 27 Oktober 2008 di Jakarta.