

PEMANFAATAN JAMINAN PERSALINAN UNTUK PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI 12 KABUPATEN/KOTA: MENGELIMINASI KENDALA SOSIAL BUDAYA DALAM PERSALINAN AMAN

(Utilization of Service Delivery Insurance (Jampersal) for Maternal and Child Health Services in 12 Districts/Cities: Eliminate the Socio-cultural Obstacle on Safe Delivery)

Lestari Handayani, Suharmiati, Aan Kurniawan, Syarifah Nuraini, Soegeng Rahanto, Bambang Wasito, Choirum Latifah¹

Naskah masuk: 24 September 2013, Review 1: 27 September 2013, Review 2: 2 Oktober 2013, Naskah layak terbit: 31 Oktober 2013

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemerintah telah meluncurkan Jampersal sebagai salah satu upaya menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang masih tinggi sebagai percepatan mencapai target MDGs 2015. Perilaku pencarian pertolongan persalinan dipengaruhi berbagai faktor termasuk sosial budaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menyediakan kajian peran sosial budaya dalam upaya peningkatan pemanfaatan program jaminan persalinan. **Metode:** Data penelitian tentang upaya Jampersal dikumpulkan dengan wawancara mendalam, FGD kepada tokoh masyarakat, dukun bersalin, bidan, kepala puskesmas, didukung data kuantitatif dengan responden ibu yang melahirkan satu tahun terakhir. Lokasi penelitian di 6 propinsi masing-masing ditetapkan satu wilayah puskesmas di desa dan satu di kota. **Hasil Penelitian:** Menunjukkan masih kuat nilai kepercayaan dan pelaksanaan ritual/adat istiadat masih banyak dilakukan sehingga peran dukun masih dibutuhkan. Sarana transportasi menjadi hambatan utama persalinan di fasilitas kesehatan. Interaksi sosial masyarakat desa menjadi kekuatan sedang di kota fasilitas bagus sehingga akses menjadi mudah. Bidan sudah diterima baik di desa maupun di kota oleh masyarakat yang ternyata memiliki pengetahuan kesehatan baik meskipun memiliki pendidikan formal kurang. Sumber pembiayaan persalinan dengan jampersal sudah banyak dimanfaatkan, namun belum maksimal bahkan cenderung rendah di perkotaan tertentu. **Kesimpulan:** Ada kecenderungan masyarakat memanfaatkan Jampersal untuk persalinan dengan bidan, namun sebagian persalinan masih dilakukan di rumah. Dukun tetap dibutuhkan untuk perawatan ibu dan bayi serta membantu pelaksanaan adat istiadat. Kemitraan bidan-dukun sudah berjalan tapi pembiayaan Jampersal baru menyokong tenaga kesehatan. **Saran:** Jampersal juga mendukung pembiayaan sosial budaya terkait persalinan yaitu pembiayaan transportasi; Honor dukun yang bermitra; penyuluhan kesehatan KIA dan sosialisasi kepada masyarakat melibatkan dukun dan aparat desa.

Kata Kunci: Jampersal, faktor sosial budaya, persalinan aman, bidan-dukun bersalin

ABSTRACT

Background: The Government launched Jampersal as one of efforts to suppress the number of Maternal and Infant Mortality Ratio (MMR & IMR) as well as a booster to achieve the MDGs by 2015. Delivery assistance seek are influenced by many factors including a socio-cultural factor. This research aimed to provide a study on the socio-cultural role in improving the utilization of Service Delivery Insurance (Jampersal). **Methods:** Data about Jampersal was collected through in-depth interviews, focus group discussion to community leaders, traditional birth attendants, midwives and head of the health center. In addition, as a supporting data, a quantitative survey to mothers who gave birth in the last year was also conducted. The research was located in 6 province in Indonesia. Each covered one health center in a rural area and one

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

in a urban area. Results: The result of this research showed a strong evidence that rituals or traditions were still mostly conducted. So the role of traditional birth attendants were still needed. Lack of transportation was to be the main obstacle to acces health facilities. Meanwhile, social interaction in rural area and a well-developed infrastructure in urban area were important to enable the accessibility to access health facilities. Midwives were well-accepted by the people who had a good knowledge on health despite having less formal education both in rural or urban area. Labor financing by utilizing Jampersal are good but not maximized or tend to be low in certain urban areas. Conclusions: People prefered to chose midwives as birth attendants financed by Jampersal although some delivered at home. TBAs are still needed for maternal and baby care as well as to assist the implementation of rituals. Midwife-TBAs partnerships already on the right track but the labor financing by Jampersal only support health care practitioner. Recommendation: Jampersal also support social and cultural-related financing, such as honorarium for TBAs who are in partner to midwives; transportation cost and also MCH health education and community outreach to involve TBAs and community leaders.

Key words: *Jampersal, socio cultural determinant, safe delivery, Midwives-TBAs*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1000 kelahiran hidup. Berdasar kesepakatan global (Millenium Development Goals/MDG's 2000) diharapkan ada tahun 2015 terjadi penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2011). Telah diketahui dari contoh di beberapa Negara bahwa AKI dan AKB dapat ditekan bila persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (nakes) di fasilitas kesehatan (faskes). Berbagai upaya menuju persalinan aman dari sisi medis (provider) seperti penempatan bidan di desa, masih belum menunjukkan hasil memuaskan.

Masyarakat Indonesia dengan berbagai tingkat sosial ekonomi, beragam budaya dan bertempat tinggal di wilayah yang berbeda kondisinya, dirasakan masih membutuhkan dukungan pemerintah untuk menjangkau pelayanan medis. 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 (Kementerian Kesehatan, 2011) dan kemudian diperbaiki dengan keluarnya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2562/Menkes/PER/XII/2011 tentang hal yang sama. Jampersal bertujuan menyediakan jaminan biaya untuk ibu bersalin di nakes dan faskes dengan ketentuan dan persyaratan.

Dalam pelaksanaan peraturan tersebut telah terjadi beberapa kendala di lapangan karena bervariasinya situasi dan kondisi. Penerapan Peraturan Jampersal

disesuaikan dengan dukungan oleh Pemerintah Daerah (Pemda) cq Dinas Kesehatan di era otonomi daerah berbeda-beda kemampuannya. Hal ini antara lain terkait dengan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan penempatan bidan di desa; Pemanfaatan Jampersal terkait perilaku pemeliharaan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan budaya. Faktor dari sisi masyarakat menjadi kendala tersendiri mengingat masyarakat tersebar di wilayah kepulauan Indonesia yang bervariasi kondisinya alamnya dan sosial ekonominya.

Pemerintah telah menyediakan Jampersal, namun masih banyaknya kendala sosial budaya dalam pemilihan penolong persalinan. Kendala datang baik dari pihak ibu sendiri, dari masyarakat maupun dari fasilitas atau tenaga kesehatan. Sisi kendala masyarakat menjadi pokok bahasan utama berdasar hasil temuan penelitian lapangan yang telah dilakukan peneliti Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat-Badanlitbang Kesehatan. Masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan perlu mendapat perhatian utama agar mampu menjangkau pelayanan yang disediakan dengan dukungan Jampersal.

Mengingat adanya kendala tersebut maka dilakukan penelitian untuk mengkaji kendala sosial budaya dalam persalinan aman. Kebijakan Jampersal tampaknya perlu dilakukan penyempurnaan agar mampu mendukung tujuan pencapaian angka AKI dan AKB sesuai target MDGs tahun 2015. Mengingat kebijakan ini dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan dan dilaksanakan/dikawal oleh jajarannya, maka tulisan ini merupakan masukan yang ditujukan kepada Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak (GIKIA) dan Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan (P2JK) selaku pelaksana dan pengelola program KIA dengan pembiayaan Jampersal.

METODE

Penelitian ini merupakan kajian kebijakan dengan menggunakan data utama hasil penelitian berjudul “Peran sosial budaya dalam upaya meningkatkan pemanfaatan program Jaminan Persalinan” yang dilakukan pada tahun 2012 di 6 propinsi (Aceh, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Maluku Utara, Nusa Tenggara Barat dan Banten). Masing-masing lokasi ditetapkan 2 puskesmas dengan setiap puskesmas terdiri dari puskesmas yang berada di kota (puskesmas perkotaan) dan 1 puskesmas berada di kabupaten (puskesmas pedesaan) sehingga terdapat 12 puskesmas sebagai sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan melalui Focus Group Discussion (FGD), indepth interview dan pengumpulan data sekunder. Data penelitian dianalisis dengan merujuk berbagai sumber rujukan.

HASIL

Pertolongan persalinan menurut Sarwono P. (1999: 273) bertujuan untuk membantu persalinan secara sistematis, benar dan aman, sehingga ibu dan bayi selamat dengan trauma sekecil mungkin. Melalui tangan bidan, diharapkan mampu melaksanakan tujuan tersebut dengan cara ditempatkan di fasilitas kesehatan yang terdekat kepada masyarakat (Indonesia, 1989) Pemilihan bidan sebagai penolong

persalinan terlihat sudah cukup merata di desa dan kota lokasi penelitian seperti terlihat pada tabel 1. (Lestari H, dkk, 2012).

Seringkali pihak medis meng ‘klaim’ bahwa persalinan “aman” adalah bila dilakukan oleh tenaga medis (bidan atau dokter) di fasilitas kesehatan baik puskesmas/klinik bersalin atau rumah sakit. Namun sebenarnya perlu diketahui definisi melahirkan “aman” menurut pandangan masyarakat (ibu) agar sinkron antara ‘provider side’ dan ‘consumer side’. Di beberapa lokasi penelitian, jumlah persalinan yang dilakukan di rumah masih cukup tinggi seperti di Halmahera Selatan (90,0%), Gayo Lues (89,1%), Landak (78,3%), Lebak (67,2%), Jeneponto (48,6%), Bima (42,9%), meskipun sebagian sudah ditangani oleh bidan.

Hasil penelitian Lestari dkk. (2012) ini menunjukkan bahwa di daerah perdesaan masih cukup banyak ibu yang lebih memilih dukun daripada bidan sebagai penolong persalinan. Pemilihan dukun bersalin tidak banyak berbeda dibanding penelitian lain yang sudah pernah dilakukan. Beberapa alasan memilih dukun antara lain lokasi yang dekat dengan tempat tinggal, mengerti dan memahami adat, mau merawat ibu dan bayi saat kehamilan sampai dengan persalinan, biaya yang terjangkau (Lestari H, 1997; Wahit Iqbal Mubarak, 2012). Pemilihan penolong persalinan sangat erat kaitannya dengan rasa percaya terhadap penolong,

Tabel 1. Persentase Responden yang Memiliki Pengetahuan “Benar” tentang Tidak Aman Melahirkan di Rumah dan Tempat Persalinan, di 12 Kabupaten/Kota, Tahun 2012

Kabupaten/ Kota	n	Nakes sebagai Penolong Persalinan Akhir (%)	Tempat Persalinan (%)	
			di Faskes	di Rumah
Kab. Lebak	67	64,2	32,8	67,2
Kota Cilegon	68	100,0	69,1	30,9
Kab. Bima	70	97,1	57,1	42,9
Kota Mataram	70	92,9	92,9	5,7
Kab. HalSel	50	62,0	10,0	90,0
Kota Ternate	70	92,9	70,0	28,6
Kab. Gayo Lues	55	65,5	10,9	89,1
Kota Banda Aceh	70	100,0	94,3	5,7
Kab. Landak	69	56,5	20,3	78,3
Kota Pontianak	70	97,1	97,1	0,0
Kab. Jeneponto	70	82,8	51,4	48,6
Kota Makasar	70	100,0	92,9	0,0

Sumber: Data primer tahun 2012

dan kepercayaan terbangun karena adanya interaksi dan berhubungan serta bergaul seperti dukun dan warga di lingkungannya. Di beberapa kabupaten lokasi penelitian, masyarakat beranggapan dukun adalah orang yang dipercaya dan dianggap tepat membantu ibu saat kehamilan dan persalinan. Dukun adalah orang yang sudah sangat mereka kenal, di samping dukun menolong dengan biaya yang terjangkau dan memahami adat istiadat, menjadi pendorong mereka memilih dukun. Masih banyaknya Ritual dan upacara yang dilakukan di masyarakat menjadi salah satu penyebab mereka masih membutuhkan dukun seperti terlihat pada tabel 2. (Lestari H., dkk, 2012)

Dukun bersedia membantu merawat ibu dan bayi, bahkan selama 44 hari dengan cara datang ke rumah ibu bersalin, sesuatu pelayanan yang tidak mungkin diharapkan dari bidan. Jadi dalam hal ini, dukun telah turut membantu ibu hamil mempersiapkan fisik selama kehamilan dan khususnya mental pada saat menegangkan yaitu proses persalinan. Dukun memberikan wejangan masalah adat-istiadat, perilaku yang harus dilakukan dan yang dihindari sehingga memberikan ketenangan jiwa kepada ibu. Sebagaimana dikemukakan oleh Grantley Dick-Read dalam Hunt, Sheila (2006) tentang pendekatan psikologis untuk relaksasi yang sangat membantu meredakan nyeri secara alami dalam proses persalinan. Anggapan kemampuan dukun mendeteksi gangguan letak

janin dan mengaturnya kembali, merupakan upaya yang diharapkan masyarakat. Fakta yang ditemukan dalam penelitian ini mirip dengan penelitian Lestari Handayani (1997) yang melihat keterkaitan penolong persalinan dengan kepercayaan.

Perilaku ibu dalam pencarian perawat atau penolong pada masa kehamilan, persalinan dan pascapersalinan merupakan salah satu wujud budaya kesehatan. Terbukti bahwa responden pelaksana tradisi terkait kehamilan dan persalinan cenderung memilih dukun sebagai penolong persalinan. Di Jawa Barat, dalam suatu penelitian ditemukan alasan yang sama. Pemilihan dukun beranak (paraji) sebagai penolong persalinan disebabkan alasan yang hampir sama yaitu karena dukun sudah dikenal secara dekat oleh masyarakat, biaya pelayanan yang murah, mengerti dan dapat membantu dalam upacara adat yang berkaitan dengan kelahiran anak serta merawat ibu dan bayi sampai 40 hari (Meiwita B. Iskandar. et al., 1996).

Hasil FGD penelitian ini mengungkapkan bahwa masih ada pandangan bahwa dukun memiliki kompetensi yang sama dengan bidan dalam menolong persalinan sehingga mendorong memilih dukun sebagai penolong persalinan. Persalinan adalah proses alamiah, merupakan anggapan yang umum dan diakui. Dengan demikian, ada yang beranggapan bahwa bayi dan plasenta dapat lahir dengan sendirinya sehingga keberadaan bidan hanya dibutuhkan untuk memotong tali pusat. Sedangkan dalam proses persalinan, dukun lebih diharapkan memberikan kekuatan batin dan memberikan arahan kepada ibu dalam menjalani proses alamiah tersebut. Penelitian tahun 2012 tidak berbeda jauh dengan penelitian oleh Lestari pada tahun 1994 di Tulung Agung. Bidan seringkali tidak diikuti dalam kegiatan upacara, sebagai gantinya mereka mengundang dukun untuk membacakan do'a dan mantera, memimpin pelaksanaan upacara dan memberikan pemahaman tentang makna upacara adat. (Lestari Handayani, 1997)

Di samping itu, geografi tempat tinggal yang sulit dan jauh dari fasilitas kesehatan menyebabkan keterbatasan jangkauan pelayanan kesehatan di daerah-daerah tertentu. Kondisi ini menjadi mendorong masyarakat desa dengan fasilitas kehidupan dan sarana transportasi terbatas cenderung memilih dukun sebagai penolong persalinan. Kondisi alam sebagai penyebab sulitnya akses pelayanan bidan

Tabel 2. Distribusi Responden yang Melakukan Ritual/Upacara Saat Kehamilan, Persalinan, Pascapersalinan, di 12 Kabupaten/Kota, Tahun 2012

Kab/Kota	"Ya" Melakukan Ritual/Upacara (%)		
	Kehamilan	Persalinan	Pascasalin
Kab. Lebak	65,7	47,8	85,1
Kota Cilegon	57,4	22,1	45,6
Kab. Bima	32,9	27,1	21,4
Kota Mataram	68,6	32,9	71,4
Kab. HalSel	70,0	38,0	4,0
Kota Ternate	47,1	38,6	48,6
Kab. Gayo Lues	58,2	49,1	54,5
Kota Banda Aceh	21,4	7,1	12,9
Kab. Landak	13,0	18,8	37,7
Kota Pontianak	24,3	12,9	20,0
Kab. Jeneponto	48,6	5,7	4,3
Kota Makasar	28,6	10,0	4,3

dijumpai di Tulung Agung, sehingga masyarakat memilih dukun untuk menolong persalinan (Lestari Handayani, 1997).

Kemitraan dukun-bidan sudah berlangsung lama dan diakui masyarakat maupun bidan, sangat dibutuhkan. Bahkan dengan adanya Jampersal, beberapa Dinas kesehatan (kota Mataram, kabupaten Bima) sudah mengalokasikan sebagian dana Jampersal yang di klaim bidan untuk dukun yang bermitra dan membantu saat persalinan (Lestari H, dkk, 2012). Cara ini tampaknya berdampak baik terhadap kemitraan dan kemauan dukun untuk mengarahkan persalinan kepada bidan.

Persalinan yang diakui sebagai proses 'alamiah' terkadang mengalami hambatan dalam perjalanannya. Pada proses yang 'abnormal' hasil persalinan sangat ditentukan oleh penolong persalinan. Pada keadaan ini, seringkali persalinan harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang cukup lengkap peralatan dan tenaga ahlinya (dokter/dokter spesialis kebidanan). Adanya budaya berunding masih banyak dilakukan, dan budaya ini dapat mengakibatkan terjadi keterlambatan pertolongan persalinan yang dapat berakibat fatal pada ibu bila keputusan tidak segera diambil. Kematian ibu bersalin mendapat tanggapan yang berbeda-beda. Di perkotaan, kematian ibu dianggap merupakan tanggung jawab pihak bidan/dokter sebagai penolong persalinan karena pada umumnya mereka mempercayakan adanya tindakan medis.

Masih banyak daerah yang menganggap kematian ibu dalam persalinan adalah suatu yang wajar bahkan masyarakat desa cenderung pasrah bahkan beranggapan merupakan jalan menuju surga bagi si ibu (Mataram). Tetapi penelitian lain mengemukakan bahwa ada juga yang menganggap kematian ibu sebagai suatu peristiwa yang mengerikan karena arwahnya dapat menjadi leak atau kuntilanak (Meiwita B., 1996).

Masyarakat sebenarnya sangat mendukung pelayanan persalinan oleh nakes (bidan), bahkan di Pontianak terjadi kecenderungan masyarakat langsung ke RS. (Lestari H, dkk, 2012) Peralihan dari persalinan "alami" di rumah yang diarahkan ke fasilitas kesehatan sebenarnya merupakan suatu pergeseran seperti terungkap dalam penolakan perempuan Inggris terhadap "kealamiah" persalinan karena keinginan melahirkan di Rumah Sakit. Beberapa hal yang akan diperoleh perempuan bila melahirkan di RS, antara lain mendapatkan obat pereda nyeri akibat proses persalinan dan tersedianya berbagai teknik paliatif (Hunt, Sheila, 2006). Hal ini karena telah dikembangkan obat-obatan pereda nyeri yang dapat dimanfaatkan dalam persalinan. Keuntungan bersalin di RS adalah, ibu pascapersalinan dapat beristirahat beberapa hari untuk pemulihan kesehatan dalam arti untuk 'membebaskan diri dari tanggung jawab dan tekanan dalam rumah tangga' (Hunt, Sheila, 2006). Sebagaimana diketahui, di beberapa keluarga, ibu

Tabel 3. Persentase "Ya" Pembiayaan Jampersal untuk Periksa Kehamilan, Persalinan, Periksa Ibu Nifas, Periksa Neonatus, Periksa KB, di 12 Kabupaten/Kota, Tahun 2012

Kabupaten/Kota	Pembiayaan Jampersal (%)				
	Hamil	Bersalin	Nifas	Neonatus	KB
Kab. Lebak	67,7	56,7	53,7	55,2	3,0
Kota Cilegon	22,1	19,1	20,6	16,2	7,4
Kab. Bima	63,2	60,0	50,0	50,0	17,1
Kota Mataram	49,3	61,4	52,9	58,6	21,4
Kab. HalSel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kota Ternate	45,6	15,7	14,3	14,3	7,1
Kab. Gayo Lues	21,2	12,7	7,3	14,5	1,8
Kota Banda Aceh	10,1	20,0	5,7	2,9	1,4
Kab. Landak	11,8	18,8	8,7	8,7	10,1
Kota Pontianak	24,6	68,6	7,1	2,9	0,0
Kab. Jeneponto	85,5	62,9	68,6	60,0	10,0
Kota Makasar	39,1	47,1	14,3	18,6	15,7

adalah penanggung jawab urusan rumah tangga tanpa memedulikan kondisinya setelah melahirkan. Di beberapa budaya ibu melahirkan di tempat persalinan yang terpisah dari pemukiman penduduk.

Jampersal tidak hanya menjamin pelayanan persalinan namun menjamin pula pelayanan pemeriksaan kehamilan, nifas, neonatus dan KB. Pemanfaatan Jampersal belum maksimal terbukti hasil penelitian Lestari H, dkk. (2012) menunjukkan fakta seperti yang ditampilkan pada Tabel 3.

Pemanfaatan Jampersal antara lain terhambat oleh persyaratan berupa KTP (Kartu Tanda Penduduk) yang seharusnya dimiliki oleh setiap penduduk yang berusia 17 tahun ke atas. Menilik Undang-undang yang berlaku, penduduk memiliki hak untuk mendapat identitas diri sebagai warga negara sesuai dengan ketentuan undang-undang (UU Kependudukan no. 52, 2009). Dari pengamatan dan hasil FGD, masih banyak penduduk belum memiliki kesadaran pentingnya KTP sebagai identitas diri. Penduduk tidak memiliki KTP terjadi khususnya penduduk yang tinggal di desa terpencil sedangkan di kota terjadi pada penduduk musiman (di perkotaan) yang tidak memiliki Kartu Penduduk Sementara. Alasan yang dikemukakan antara lain proses pengurusan yang panjang, dirasakan berbelit dan biaya yang harus ditanggung, sehingga untuk memenuhi persyaratan sebagai peserta Jampersal mereka harus menggantinya dengan surat domisili yang dapat diperoleh di tingkat Kelurahan/kantor desa. Diakui para suami (dalam FGD) sebenarnya persyaratan Jampersal ringan karena mereka bisa memperoleh pelayanan meskipun bukan penduduk setempat (Lestari H, dkk, 2012). Persyaratan tersebut meskipun tampaknya ringan namun menyebabkan keengganan karena mereka tidak mengerti dan bahkan sebagian tidak mengetahui adanya Jampersal. Proses yang lama, dianggap berbelit dan membutuhkan biaya menyebabkan sebagian keluarga memutuskan tidak memanfaatkan Jampersal dan beralih ke dukun terdekat.

Berdasar pengakuan responden, dana yang dibiayai Jampersal cukup besar (sekitar 60%) di kabupaten Lebak, Bima, kota Mataram, Jeneponto dan Pontianak (Lihat Tabel 3). Kurangnya informasi tentang Jampersal merupakan salah satu alasan rendahnya pemanfaatan Jampersal sesuai dengan hasil wawancara maupun FGD. Masyarakat kurang memahami persyaratan Jampersal, siapa yang berhak, pelayanan yang bisa diperoleh, bahkan

sebagian mereka sama sekali belum pernah mendengar tentang Jampersal. Adanya pengakuan "tidak paham tentang Jampersal" oleh suami dan tokoh masyarakat (FGD) mengindikasikan sosialisasi Jampersal kurang maksimal. Masyarakat tahu bahwa ada pelayanan kesehatan gratis dan beranggapan sebagai dana Jamkesmas. Dalam hal ini terjadi kerancuan pemahaman antara Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal.

Tidak mudah mengubah pilihan penolong persalinan meskipun biaya gratis melalui Jampersal telah disiapkan. Kendala budaya dapat menghambat peralihan penolong persalinan seperti tercermin dari penelitian di Papua. Suatu penelitian pada suku Amungme dan Kamoro Kabupaten Mimika Papua menunjukkan bahwa perilaku memilih penolong persalinan didasari atas budaya kedua suku. Kendala untuk minta pertolongan Nakes antara lain karena budaya yang menganggap tabu membuka aurat (paha) di depan orang yang belum dikenal, dan meyakini bahwa darah dan kotoran persalinan dapat mengakibatkan penyakit yang mengerikan pada kaum laki-laki dan anak-anak. Oleh karena itu mereka melakukan persalinan di hutan/rimba atau di bagian belakang rumah (kamar mandi, dapur). (Qomariah Alwi, 2005)

Hasil penelitian Lestari H dkk (2012) menunjukkan masih banyak ibu maupun suami dan tokoh masyarakat menganggap bahwa kehamilan sebagai hal biasa, dan kodrati. Ibu hamil merasa tidak perlu memeriksakan diri ke bidan atau dokter bahkan mereka masih harus bekerja di ladang dan di hutan untuk membantu perekonomian keluarga. Di kabupaten Mimika – Papua, ibu mempunyai tanggung jawab dan aktivitas ibu sehari-hari dalam mencari bahan makanan untuk seluruh keluarga meskipun dalam keadaan hamil tua sehingga mereka tidak punya waktu untuk mencari atau menunggu bidan. Pelayanan yang diberikan bidan memerlukan biaya yang sulit dijangkau ditambah lagi dengan bidan jarang di tempat dan sikap bidan yang kurang akrab. PT Freeport Indonesia yang berada di Papua kemudian menanggung segala biaya pelayanan kesehatan bagi kedua suku Papua ini mulai dari pemeriksaan kehamilan sampai dengan pasca-persalinan, namun budaya melahirkan di dukun tidak berubah (Qomariah Alwi, 2005). Mahalnya biaya persalinan bidan juga menjadi keluhan masyarakat (Lestari H dkk, 2012). Biaya pelayanan persalinan ke bidan yaitu berkisar antara 700 ribu sampai

satu juta rupiah dianggap mahal oleh masyarakat golongan ekonomi rendah. Di sisi lain, dengan adanya persalinan gratis, sebagian masyarakat Lebak-Banten mengalihkan dana persalinan untuk pembiayaan upacara adat.

Dalam rangka mengubah perilaku masyarakat dengan harapan agar seorang ibu hamil mau bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan maka upaya yang harus dilakukan adalah dengan melakukan intervensi melalui 3 tingkatan ekologi yaitu tingkat individu, tingkat interpersonal dan tingkat komunitas atau masyarakat (Croyle, Robert T. 2005). Dalam pemilihan perawatan/penolong ibu pada masa maternity (hamil, bersalin dan pasca-persalinan), ibu dipengaruhi orang sekitarnya karena hubungan antara individu/interpersonal dengan orang di sekitarnya (suami, orang tua, tetangga). Dalam pemilihan penolong kehamilan (Ante Natal Care/ANC), persalinan, pascapersalinan ada faktor yang berpengaruh terhadap hubungan interpersonal yaitu faktor sosial budaya, termasuk demografi, geografi dan akses terhadap fasilitas pelayanan. Pada tingkat komunitas, penetapan praktek perawatan atau pertolongan kehamilan (ANC), persalinan dan pascapersalinan ditentukan oleh ketanggapan fasilitas kesehatan terhadap kebutuhan ibu terkait harapan, dukungan/kemudahan serta hambatan dalam mengakses tenaga kesehatan. Hal ini juga dipengaruhi kebijakan pemerintah yang diberlakukan antara lain pembiayaan kesehatan berupa jaminan persalinan (Jampersal).

Isu Kebijakan

Persalinan aman saat ini merupakan salah satu program pemerintah dan program yang digerakkan di seluruh dunia untuk tujuan menurunkan AKI dan AKB. Hasil penelitian Lestari H, dkk. (2012) menunjukkan bahwa dukun masih menjadi pilihan dan dibutuhkan pelayanan dalam perawatan ibu dan bayi dan pelaksanaan tradisi. Masalah sosial budaya dapat menjadi penghambat dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Pemanfaatan Jampersal sudah cukup dirasakan tetapi masih ada kendala dalam pemanfaatannya. Sosialisasi Jampersal masih kurang dan Jampersal hanya menanggung biaya untuk tenaga kesehatan (Kemkes, 2011) sedangkan permasalahan pembiayaan tidak hanya untuk membayar tenaga kesehatan tetapi termasuk biaya bagi dukun dan transport menuju bidan di faskes dan sosialisasi.

Banyak masyarakat belum paham tentang Jampersal dan persyaratannya. Pengakuan dari responden, mereka mendapat informasi tentang Jampersal dari bidan dan tenaga kesehatan lain. Bidan yang di wawancara menyatakan bahwa sosialisasi Jampersal dirasakan kurang dan perlu dilakukan langsung ke masyarakat. Aparat desa/kelurahan diharapkan dapat membantu. Informasi dapat diperluas dengan kerja sama lintas sektor seperti kantor desa, LSM dan lainnya sehingga tidak menjadi beban seluruhnya bagi bidan di desa. Mengingat selama ini biaya penyuluhan dan sosialisasi tidak tercukupi dan kurang diperhatikan.

PEMBAHASAN

Jaminan persalinan diselenggarakan pemerintah dalam upaya memfasilitasi masyarakat agar mendapat pelayanan pertolongan persalinan aman oleh tenaga kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan. Dengan adanya Jampersal diharapkan dapat mengakselerasi tujuan MDG's 4 (status kesehatan anak) dan MDG's 5 (status kesehatan ibu). Sosial budaya sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam memilih penolong persalinan. Untuk lebih meningkatkan perilaku yang sudah cenderung memihak kepada persalinan oleh bidan maka Jampersal harus mencegah faktor-faktor yang mendorong masyarakat kembali ke perilaku lama yaitu bersalin ke dukun dan dilaksanakan di rumah.

Kepercayaan terhadap tradisi masih dipegang erat oleh masyarakat di perdesaan, dan kurang dilaksanakan di perkotaan. Kepercayaan terhadap mistik atau gaib atau roh, seringkali mendorong perilaku yang merugikan. Masyarakat desa di lokasi penelitian masih sangat kuat terlibat dalam suatu upacara/ritual. Kepercayaan sebagai unsur budaya tidaklah mudah untuk mengubahnya apalagi bila menyangkut ideologi dan falsafah hidup. Berbeda dengan kelompok masyarakat perkotaan yang lebih bersifat individualistik sehingga kedekatan satu sama lain sudah berkurang. Status sosialnya yang heterogen dengan mata pencaharian penduduk yang berbagai macam serta kompetitif, tidak bergantung kepada alam membuat masyarakat kota lebih dinamis. Pada umumnya keterikatan terhadap tradisi sangat kecil. Masyarakat kota Banda Aceh, Pontianak dan Makasar sudah jarang yang melakukan ritual dan upacara

(Lestari dkk, 2012). Oleh karena itu dibutuhkan penyuluhan yang membutuhkan pembiayaan dengan melibatkan dukun, kader dan perangkat desa.

Perilaku cukup bagus tentang “persalinan aman dengan ditolong bidan” perlu dijaga agar tidak tercemari oleh kepercayaan yang salah yang dapat merubah perilaku yang sudah baik. Dukun yang bermitra dengan bidan dapat diartikan mendukung upaya persalinan oleh bidan oleh karena itu dukun harus diperdayakan dengan memberikan honor yang layak atas jasanya mendukung kinerja bidan.

Masyarakat di desa banyak memilih tempat persalinan di rumah ke fasilitas kesehatan terutama dengan alasan lokasi dengan transportasi sulit. Responden di kota lebih cenderung memilih melahirkan di faskes daripada responden yang tinggal di desa. Masih besarnya persalinan di rumah ini bila merujuk kondisi di Inggris menunjukkan posisi mirip bahkan lebih rendah (Landak, Gayo Lues, Halmahera Selatan) dengan kondisi persalinan di Inggris tahun 1930 dengan 33,2% persalinan di rumah. Perkembangan di Inggris menunjukkan peningkatan persalinan di RS dari tahun ke tahun (Hunt, Sheila, 2006). Pergeseran tempat persalinan di rumah ke fasilitas kesehatan tersebut kurang terlihat di daerah perdesaan penelitian terutama yang sulit transportasi sehingga dibutuhkan biaya cukup besar untuk memanggil atau menuju faskes. Alam dan lingkungan yang sulit telah membatasi kontak langsung bidan dan masyarakat, sehingga sulit untuk mengakses bidan pada saat dibutuhkan.

Interaksi masyarakat yang baik akan memudahkan diterimanya suatu informasi tentang KIA dan Jampersal. Informasi yang diterima ibu bila dapat diterima dengan baik oleh suami akan mendorong kemungkinan persalinan kepada nakes mengingat di masyarakat perdesaan, suami adalah pengambil keputusan. Meskipun interaksi dan kegotongroyongan masyarakat desa cukup baik, namun bantuan pembiayaan menuju bidan atau faskes akan mempercepat perubahan perilaku persalinan di dukun.

Pemahaman tentang Jampersal yang masih rendah perlu ditingkatkan. Sosialisasi lebih luas dan detil termasuk prosedur dan persyaratan menjadi peserta Jampersal melalui tokoh masyarakat (contoh: Lurah, ketua RW/RT, dll) dan pemuka agama (kiai,

pendeta). Pemanfaatan dukun sebagai penyampai pesan Jampersal dengan membangun peran kemitraan yang harmonis dengan bidan akan mempercepat arus informasi bisa tersampaikan.

Mengubah perilaku membutuhkan waktu karena perilaku KIA masyarakat merupakan salah satu wujud budaya (Elly M. Setiadi dkk, 2007). Sejak adanya pelayanan gratis melalui Jampersal, diakui membantu meringankan beban biaya untuk bidan. Melihat peluang tersebut, maka Jampersal seharusnya dapat menanggung biaya yang akan mempercepat upaya persalinan aman melalui dukungan terhadap sosial budaya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasar pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa sudah ada kecenderungan masyarakat memilih bidan sebagai penolong persalinan dengan memanfaatkan pembiayaan Jampersal, namun sebagian persalinan masih dilakukan di rumah karena sulitnya menuju faskes dan masih belum menyadari perlunya persalinan aman di faskes. Disatu sisi, masyarakat tetap membutuhkan pelayanan dukun khususnya untuk perawatan ibu hamil dan pascapersalinan termasuk merawat neonatus serta membantu pelaksanaan adat istiadat. Kemitraan bidan-dukun sudah berjalan dengan baik tetapi pembiayaan Jampersal baru menyokong tenaga kesehatan padahal peran dukun cukup besar dalam mendukung kinerja bidan.

Pemanfaatan dukun sebagai penyampai pesan jampersal dengan membangun peran kemitraan yang harmonis dengan bidan akan mempercepat penyampaian informasi.

Saran

Disarankan Jampersal juga mendukung pembiayaan sosial budaya terkait persalinan yaitu 1) Menyediakan pembiayaan transportasi dari rumah menuju fasilitas persalinan/rumah bidan bagi ibu bersalin yang membutuhkan; 2) Honor dukun yang bermitra; 3) Pembiayaan penyuluhan kesehatan KIA dan sosialisasi kepada masyarakat melibatkan dukun dan aparat desa di samping tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta
- Croyle, Robert T. 2005. *Theory at a Glance. A Guide for Health Promotion Practice (second Edition)*. USA: The National Cancer Institute.
- Departemen Kesehatan RI, 1989. *Panduan bidan di tingkat desa. Bagian I*. Jakarta
- Elly M Setiadi dkk. 2008. *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar. Kencana*. Jakarta.
- Endang P Gularso. 1998. *Kelahiran Anak dalam Tradisi Orang Betawi di Desa Ragunan, Jakarta Selatan. Dalam: Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya*. Enyunting, Meutia F. Swasono. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Foster, George M dan Barbara Gallatin Anderson. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Penerjemah Priyanti Pakan Suryadarma dan Meutia F. Hatta Swasono, Jakarta.
- Green, Lawrence. 1980. *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*. The John Hopkins University: Mayfield Publishing Co.
- Kementerian Dalam Negeri. 2009. *Undang-undang Republik Indonesia No 52 tahun 2009 tentang Kependudukan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan Tahun 2011*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2010–2014*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Permenkes No. 631/Menkes/PER/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan dan Surat Edaran Menkes RI Nomor TU/Menkes/391/III/2011 tentang Jaminan Persalinan*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Jakarta
- Koentjaraningrat. 1992. *Kebudayaan Mentalitas dan Pembangunan*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Lawrence S. Cunningham, John J. Reich. *Culture and Values, Volume II: A Survey of the Humanities with Readings* amazon.com
- Lestari Handayani, dkk. 1997. *Menuju Pelayanan Persalinan Terpadu*. Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Lestari Handayani, dkk. 2012. *Peran Sosial Budaya dalam Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan (Jampersal)*. Laporan Penelitian 2012. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. Surabaya.
- Meiwita B. Iskandar. dkk. 1996. *Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat*. Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Pendidikan UI. Jakarta.
- Qomariah Alwi. 2005. *Budaya Suku Amungme dan Suku Kamoro Papua dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan*, Disertasi. Jakarta
- Sheila Hunt; Anthea Symonds. 2006. *Konsep Sosial Kebidanan*. ECG. Jakarta.
- Wahid Iqbal Mubarak, Nurul Chahayatin, Iga Mainur, 2012. *Ilmu sosial budaya dasar kebidanan: pengantar dan teori*. ECG. Jakarta.
- Widayatun. *Program penempatan bidan di I desa di Indonesia dan Tingkat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Buletin Pengkajian Masalah Kependudukan dan Pembangunan X (1-3) 1999.