

KEBIJAKAN JAMINAN PERSALINAN DI INDONESIA: PENDEKATAN BERBASIS BUDAYA UNTUK MENINGKATKAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI PERDESAAN (*Social Insurance for Delivery (Jampersal) Policy in Indonesia: Culture-Based Approach for Improving Delivery by Health Workers in Rural Areas*)

Riswati¹, Ni Ketut Aryastami¹, Meda Permana¹, Ratna Widyasari¹, Qomariah Alwi¹

Naskah masuk: 5 September 2014, Review 1: 9 September 2014, Review 2: 9 September 2014, Naskah layak terbit: 30 Oktober 2014

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Jampersal diluncurkan di Indonesia mulai Januari tahun 2011 berdasarkan Permenkes No.631/Menkes/PER/III/2011 bertujuan untuk meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana oleh tenaga kesehatan secara cuma-cuma. Setelah lebih satu tahun program Jampersal berjalan, angka ANC yang memanfaatkan Jampersal masih sangat rendah. **Metode:** Penelitian kuantitatif dan kualitatif tentang faktor sosial budaya dalam kaitannya dengan pemilihan tenaga kesehatan dengan memanfaatkan Jampersal dilakukan pada tahun 2012 yang kemudian diikuti dengan Round Table Discussion untuk mengkaji opsi kebijakan terkait pemanfaatan Jampersal terutama pada 6 kecamatan di perdesaan. **Hasil:** Opsi kebijakan yaitu kegiatan sosialisasi Jampersal perlu ada Komitmen Lintas Sektora. **Komitmen:** Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama, dan BKKBN, diikuti dengan komitmen politik yang jelas dan tegas. Kemitraan bidan dengan dukun dan kader secara aktif mensosialisasikan jampersal. Bidan Puskesmas dilarang berpraktek swasta, namun total besaran kompensasi bidan puskesmas yang menolong persalinan disesuaikan. Perlu Perda yang mengatur pembatasan persyaratan dan prosedur Jamkesmas, jamkesda, jampersal; Kerjasama antara puskesmas dengan kecamatan dan kepala desa untuk lebih mempertegas persyaratan KTP; Biaya transportasi; Pelayanan dukun (pembagian tugas, biaya) serta pembatasan pembiayaan persalinan yaitu anak kedua atau anak ketiga. Perlu disusun Perdes tentang reward dan punishment bagi dukun dan kader terkait keterlibatan mereka membantu pelayanan kehamilan/persalinan dengan Nakes; Tugas mencatatkan informasi ibu hamil di Papan Kantor Kades. MoU Dinkes dengan IBI tentang pendekatan budaya dan on the job training penting dilakukan. **Kesimpulan:** Pendekatan berbasis budaya memiliki peran penting dalam meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan di perdesaan. **Saran:** Perlu dilakukan prioritas kebijakan jangka pendek dan jangka panjang.

Kata kunci: Jaminan Persalinan, opsi kebijakan, kultur, persalinan, dukun bayi

ABSTRACT

Background: Jampersal program was launched in Indonesia in January of 2011 by Permenkes No.631/Menkes/PER/III/2011. The aim was to improve the coverage of antenatal care, delivery, postpartum care, postnatal, and family planning by health professionals free of charge. After over a year Jampersal program runs, The ANC figures of Jampersal utilization were still very low. **Methods:** Quantitative and qualitative research on socio- cultural factors in relation to the selection of health personnel by utilizing Jampersal conducted in 2012 which was then followed by a round table discussion to review the policy options related to the Jampersal utilization of the 6 rural districts. **Results:** Policy options suggested in Jampersal socialization activities need Intersectoral **Commitment:** The Ministry of Home Affairs, Ministry of Religious Affairs, and BKKBN, followed by a clear and decisive political commitment. They need active partnerships

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 23A Jakarta
Alamat Korespondensi: r_wati73@yahoo.com

*of the midwives, TBAs and cadres in Jampersal socialization. Midwives in the health center level should be prohibited from private practice, but the total amount of compensation of midwife in helping delivery should be adjusted. Regulations are required and procedures should be set for Jamkesmas, Jamkesda, and Jampersal; They need regulation on cooperation between the health centers staffs and village chiefs to further reinforce ID requirement; The transportation cost to referral unit; TBAs services (division of task and cost); Financial restrictions to cover by Jampersal on second or third delivery. Additionally need a regulation of reward and punishment for midwives, TBAs and cadres involvement in serving pregnancy and delivery. In village level, they need to establish regulation, that TbaS AND Cadres should write the pregnant women data at the board office of village chiefs. Lastly, MoU between head of district health center and midwife association related to midwife understanding of cultural approaches and on the job training for midwife should be established. **Conclusion:** Culture-Based Approach has important role to improve Delivery By Health Workers In Rural Areas. **Recommendation:** Shortterm and longterm priority of policy should be set up.*

Key words: Jaminan Persalinan, Policy Options, Cultural, Delivery, Midwives – TBAs

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDG's 2000*) diharapkan pada tahun 2015 terjadi penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya AKI dan AKB antara lain persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan. Data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa persalinan pada sasaran miskin oleh tenaga kesehatan baru mencapai 69,3%, sedangkan persalinan yang dilakukan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%.

Masalah pemeliharaan kesehatan selama hamil, persalinan dan pascapersalinan belum mendapat perhatian secara serius. Masih banyak terjadi perkawinan usia muda dan tradisi makanan pantang yang merugikan kesehatan ibu, juga pengaturan aktivitas ibu selama hamil dan pascapersalinan yang kurang mendukung pola kesehatan modern/ilmiah. Selain itu dalam konteks sosial budaya dalam keluarga sistem paternalistik masih mendominasi cenderung bersifat diskriminasi gender, kekuasaan dan pengambilan keputusan berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan bukan pada perempuan.

Pemilihan masyarakat terhadap penolong persalinan non Nakes dikarenakan dukun dalam memberi pelayanan dirasakan lebih kekeluargaan, lebih bisa dipercaya, setiap saat siap melayani (24 jam), rumah dukun yang berada di lingkungan penduduk,

pelayanan diberikan secara komprehensif yaitu aspek psikologis dan emosional, serta biaya yang jauh lebih murah. Sedangkan pelayanan bidan biaya lebih mahal, bidan jarang di tempat dan ditambah lagi dengan sikap kurang akrab, jarak rumah ke tempat bidan yang jauh dengan transportasi sulit, serta dirasakan ibu kualitas nakes kurang (keterampilan, pengalaman, dan aspek psikologis, spiritual). Pendekatan berbasis budaya adalah peran tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan tradisi untuk mempromosikan Jampersal secara berkesinambungan dan terpadu. Mereka harus mengerti secara sederhana konsep Jampersal dan bisa menjelaskan dengan “benar”, “sederhana” dan “meyakinkan” kepada masyarakat berdasarkan situasi kondisi setempat.

Program Jampersal diluncurkan di Indonesia mulai Januari 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, dan sudah disosialisasikan sejak bulan April 2011. Tujuannya adalah meningkatnya cakupan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas ibu oleh tenaga kesehatan yang kompeten; meningkatnya cakupan pelayanan bayi baru lahir, keluarga berencana pascapersalinan dan penanganan komplikasi ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir; dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel. Program Jampersal dilaksanakan oleh Rumah sakit, Puskesmas, Polindes/Pustu, rumah bersalin dan bidan praktek swasta untuk memberikan pelayanan kepada ibu hamil 4x pemeriksaan, persalinan, 3x pemeriksaan post natal, pelayanan keluarga berencana serta pelayanan rujukan. Program Jampersal diharapkan dapat mengakselerasi tujuan

MDG's 4 (status kesehatan anak) dan MDG's 5 (status kesehatan ibu).

Program Jampersal telah berjalan lebih dari satu tahun ternyata tidak sesuai dengan perkiraan. Data bulan Maret 2012 bersumber dari P2JK BUK angka ANC yang memanfaatkan Jampersal masih sangat rendah dan sangat bervariasi sebagai contoh: DKI Jakarta 0,2%, Aceh 43%, NTB 44%, Kepri 1,1%, Banten 3,3%. Masalah atau isu publik yang timbul adalah pemanfaatan Jampersal masih rendah disebabkan budaya masyarakat terutama di pedesaan masih melakukan persalinan di rumahnya tidak dengan tenaga kesehatan. Sebagian masyarakat desa terutama yang terpencil ataupun yang menganut budaya tertentu, ada suatu kepercayaan bahwa ibu hamil yang bersalin tidak di rumahnya sendiri (dibantu dukun beranak/paraji ataupun dengan bidan) tetapi di puskesmas/oleh dokter/di RS apalagi melalui operasi, maka ibu-ibu tersebut akan dipandang sebagai ibu yang lemah oleh masyarakat sekitarnya. Mereka sepertinya lebih percaya pada dukun dan lebih memilih melahirkan di rumahnya meskipun telah ada jaminan persalinan gratis dari pemerintah. Realitasnya, mereka tetap membela dukun meskipun kemudian persalinannya mengalami 'komplikasi' ataupun mengakibatkan suatu kerugian.

Berdasarkan uraian terdahulu maka selama tahun 2012 telah dilakukan penelitian tentang "Peran sosial budaya untuk meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan Jampersal". Penelitian dilaksanakan pada 6 propinsi secara regional yang dipilih 6 kecamatan (perkotaan) di 6 Kota dan 6 kecamatan (perdesaan) di 6 kabupaten yang terendah pemanfaatan ANC Jampersalnya. Pengumpulan data penelitian secara kualitatif dan kuantitatif. Data kuantitatif dikumpulkan dengan wawancara terstruktur pada ibu yang melahirkan setahun terakhir, dan data kualitatif dengan cara *Focus Group Discussion* (FGD) pada bidan desa, suami, tokoh masyarakat, kepala desa dan tokoh agama dan *in-depth interview* pada dukun, Kepala Puskesmas, dan bidan koordinator KIA/KB/Jampersal. Hasil pengumpulan data di wilayah perkotaan yaitu pemanfaatan Jampersal masih rendah tetapi persalinan oleh Nakes tinggi dikarenakan sudah ada kemampuan masyarakat untuk membayar dan sudah terjadi akulturasi budaya modern ke budaya asli masyarakat. (Lestari, 1992). Sebaliknya untuk di pedesaan, pelayanan KIA dengan memanfaatkan

Jampersal masih terkendala faktor sosial budaya yang kental dengan karakteristik tradisionalnya. Oleh karena itu kajian difokuskan pada faktor sosial budaya di wilayah perdesaan.

METODE

Kajian dilakukan pada bulan Desember 2012 melalui *round table discussion* (RTD) dengan peserta para pemegang program di Kementerian Kesehatan, universitas, kepala dinas kesehatan kabupaten dari kecamatan terpilih, juga dilakukan telaah dokumen/kebijakan, *literatur review*, serta telaah data primer dan sekunder. Kajian bertujuan untuk memperoleh strategi dan opsi kebijakan berbasis budaya terkait sosialisasi, kepesertaan, pendanaan dan pelayanan/ketenagaan Jampersal sebagai masukan kepada para pengambil kebijakan di berbagai tingkatan dan pelaku pelayanan (kepala puskesmas, bidan, PLKB) dalam rangka meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan Jampersal. Keberhasilan jampersal dipengaruhi beberapa faktor antara lain sosialisasi, kepesertaan, pendanaan, pelayanan dan ketenagaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sosialisasi Jampersal

Pendidikan dan Pengetahuan. Tingkat pendidikan masyarakat di 6 kecamatan penelitian ini masih rendah dan persentasenya bervariasi, sebagai contoh penduduk kecamatan Makian Barat 78% berpendidikan SMP ke bawah dan sebagian besar penduduk tidak tahu tentang keberadaan Jampersal. Seluruh ibu yang bersalin selama setahun terakhir (sebanyak 50 orang) tidak pernah mengenal Jampersal meskipun ada 12 orang bulin sudah diikutsertakan dalam Jampersal oleh bidan. Bidan tidak menerangkan dengan jelas tentang jaminan apa yang diikutkan terhadap ibu, bahkan masih banyak bidan hanya menyatakan "tidak usah bayar" atau "gratis" tanpa menjelaskan mengapa gratis. Hal ini menyebabkan ibu merasa 'tidak enak hati' tidak memberi imbalan atas hasil keringat bidan dan tetap menyelipkan uang ke tangan bidan.

Suatu penelitian di kabupaten Timika Papua, pengobatan dan persalinan digratiskan oleh PT Freeport Indonesia bagi seluruh penduduk asli dan

disosialisasikan melalui berbagai cara baik melalui Nakes maupun non Nakes, tatap muka langsung maupun melalui media sehingga seluruh penduduk mengetahuinya. Masalah budaya yang masih kuat serta rasa nyaman dan aman dengan mama biang membuat sebagian ibu-ibu masih tetap melakukan persalinan dengan dukun.

Kajian di 6 kecamatan, ditemukan 4 kecamatan (Pining Gayo Lues, Cirinten Lebak, Ngabang Landak dan Makian Barat Halsel) memiliki tingkat pengetahuan tentang KIA cukup baik meskipun tingkat pendidikan penduduk rendah. Diketahui ternyata pengetahuan tentang Jampersal sangat rendah. Hal ini menunjukkan bahwa informasi untuk program terbaru (Jampersal) memerlukan strategi khusus untuk diperkenalkan kepada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah dan akses informasi kurang.

Sosialisasi seharusnya tidak hanya mengandalkan bidan karena adanya konflik kepentingan terkait dana, tetapi juga dilakukan oleh Bidang Promkes Dinkes Kabupaten. Kerja sama untuk sosialisasi juga seharusnya dilakukan dengan Pemda tingkat kabupaten, kecamatan, kelurahan dan kepala desa. Selain itu pemberdayaan tokoh masyarakat, tokoh agama, kepala desa, kader, dukun, guru dan melalui Orsosmas/LSM dengan pemberian bekal pengetahuan terkait KIA dan Jampersal sehingga informasi dapat tersebar. Media sosialisasi dalam kehidupan masyarakat perdesaan misalnya pengajian, sholat jum'at, kebaktian/misa, rapat RT/RW dan sebagainya.

Kepercayaan. Masih ada kepercayaan masyarakat desa yang dapat menghambat masuknya informasi kesehatan terbaru yang sangat bermanfaat bagi mereka. Desa-desa di kecamatan Gayo Lues yang masih percaya santet/gaib/ilmu hitam, masyarakat akan menolak paham baru dan mencurigai kehadiran orang belum dikenal dengan membawa informasi terbaru tentang kesehatan (Jampersal). Di sebagian besar masyarakatnya desa di 5 kecamatan lain kepercayaan tidak mengganggu masuknya informasi baru. Dukun mendukung program jampersal meski tetap melakukan bahkan dukun mendukung pemulihan kesehatan ibu, misalnya dari aspek fisik: pijat tubuh ibu, bakirah dan bapanas di kecamatan Makian, ramuan sembur di Parado, dari aspek psikologis misalnya kecamatan Lebak dengan jimatnya, kecamatan Landak dengan berbagai mitos, kepercayaan gaib, jadi-jadian dan tiup-tiup di Jeneponto dan dari aspek

spiritual seperti di kecamatan Makian dengan air amal, kecamatan Parado dengan air doa, dan kecamatan Jeneponto dengan jampi-jampi.

Kabupaten Kupang NTT mempunyai penduduk yang tadinya sangat kental dengan budaya bersifat mistik baik yang tidak mendukung maupun yang mendukung kesehatan ibu. Penelitian PDBK pada tahun 2012, dengan eratnya kemitraan bidan dukun, adanya Pergub, Perbup dan Perdes yang menekankan persalinan dengan nakes di fasilitas kesehatan. Ada pengaturan pembagian tugas bidan dan tugas dukun, adanya sistem *reward* dan *punishment*, sehingga budaya lokal yang tidak mendukung kesehatan ibu telah hampir terkikis habis. Sebagian besar dukun di Kabupaten Kupang sudah diberikan penjelasan tentang hal-hal tersebut di atas termasuk tentang Jampersal oleh dinkes dan bidan. Sebagian besar dukun sekarang sudah mengerti batasan tupoksinya, mengetahui budaya pantang yang merugikan kesehatan ibu, dan memahami tentang Jampersal.

Mata pencaharian. Bekerja di perkebunan/ladang yang lokasinya jauh menyebabkan banyak masyarakat menghabiskan waktu di ladang atau kebun sehingga kurang terpapar oleh informasi. Dari 6 kecamatan, penduduk satu kecamatan memiliki mata pencaharian utama sebagai nelayan yaitu di Jeneponto, sedangkan kecamatan lainnya berkebun dan bertani. Kebiasaan penduduk desa pergi ke ladang dari pagi sampai sore bahkan pada waktu membuka ladang, saat panen, mengambil ikan di pulau/pantai yang jauh menyebabkan mereka menginap sehari-hari sampai berminggu-minggu bahkan sampai berbulan-bulan.

Kegiatan masyarakat ini menyebabkan informasi terkait Jampersal tidak diketahui, bahkan tidak diperhatikan oleh sebagian besar masyarakat desa di 6 kecamatan, terpenting bagi mereka “gratis” dan tidak dikenakan tarif resmi yang memberatkan. Sebagian penduduk kabupaten Kupang adalah juga penduduk tipe berpindah (nomaden), namun dengan gencarnya sosialisasi baik dari pemerintah maupun melalui masyarakat (toma, pendeta, da'i, kader, dukun) maka sebagian besar penduduk sudah mengetahui tentang persalinan gratis Jampersal.

Orsosmas/Kekerabatan. Interaksi masyarakat yang baik akan memudahkan diterimanya suatu informasi tentang KIA dan jampersal. Interaksi dukun dan bidan sudah cukup baik, interaksi masyarakat baik dan budaya gotong royong masih kuat, interaksi masyarakat dengan bidan cukup baik kecuali di

kecamatan Parado yang kurang baik, dan interaksi suami istri cukup baik. Sebagian besar masyarakat desa dan tokoh agamanya tidak berperan dalam sosialisasi KIA dan Jampersal. Ada beberapa masyarakat desa berperan namun dalam batas memotivasi dan menganti-sipasi keselamatan ibu pada saat persalinan.

Keluarga, tetangga dan kepala desa Kecamatan Makian datang berkumpul di rumah ibu saat proses persalinan untuk membantu dana dan tenaga apabila ibu harus dirujuk ke Ternate. Rujukan memerlukan pengawasan dan dana untuk membeli bahan bakar *speed boat*. Belum ada orsosmas yang peduli kesehatan di hampir semua kecamatan. Suami sebagai pengambil keputusan dalam pemilihan penolong persalinan, sebagian suami akan dapat menerima dengan baik informasi yang datang dan akan mendorong ibu bersalin dengan Nakes menggunakan Jampersal. Peneliti menyarankan sebaiknya dibentuk orsosmas di setiap desa yang peduli dengan kesehatan. Suami sebagai pengambil keputusan dalam keluarga menerima informasi melalui orsosmas.

Contoh yang baik di kecamatan Uitao kabupaten Kupang, semua penduduk beragama kristen, informasi tentang kesehatan disampaikan oleh pendeta saat di gereja, termasuk memperkenalkan program kesehatan yang baru, mengingatkan hari buka posyandu dan menyediakan kendaraan gereja untuk menjemput antar ibu yang akan bersalin di pustu atau di puskesmas.

Teknologi Komunikasi. Teknologi informasi tidak banyak dimanfaatkan dalam proses penyampaian Jampersal dan KIA di 6 kecamatan. Informasi tentang Jampersal melalui TV Pusat dan Daerah hanya diberikan sekali Kondisi di desa beberapa kecamatan yang tidak mempunyai aliran listrik 24 jam sehingga belum tentu dapat menangkap iklan tersebut melalui televisi dan radio. Di Kecamatan Gayo Lues listrik hanya hidup pada jam-jam tertentu di siang hari. Keluarga di di Makian memiliki aliran listrik pada jam tertentu di malam hari melalui genset bagi keluarga yang mampu Surat kabar tidak akrab bagi masyarakat desa sehingga menghambat wawasan pikir penduduk tentang Jampersal.

Keberadaan alat komunikasi di beberapa desa kecamatan Gayo Lues, landak, Makian dan Parado sangat minim dan tidak ada signal HP dan internet sehingga menyulitkan akses informasi terkait KIA

dan Jampersal. Akses transportasi di Kecamatan Lebak dan Makian tidak adanya kendaraan roda 4 turut menghambat masyarakat untuk memperoleh informasi yang cepat dan akurat terkait KIA dan Jampersal. Pemerintah seharusnya memperbanyak pendistribusian poster, *leaflet*, VCD dan memperkuat tim promkes yang bertugas menyebarluaskan info kepada masyarakat.

Kepesertaan

Pendidikan dan Pengetahuan. Kebijakan Jampersal di kecamatan Makian dan Parado, tumpang tindih dengan program Jamkesda dan Jamkesmas. Keberadaan Jampersal pada tahun 2011 tidak mengagetkan penduduk propinsi Maluku Utara dan kabupaten Bima sejak beberapa tahun sebelumnya seluruh biaya pelayanan kesehatan sudah digratiskan melalui Jamkesda dan Jamkesmas.

Banyak masyarakat tidak peduli dengan sumber biaya pelayanan KIA karena bagi mereka yang penting gratis. Masih banyak masyarakat yang tidak tahu dan rancu tentang kepesertaan jampersal, jamkesmas dan jamkesda meski diantaranya ada yang sudah masuk dalam program Jampersal. Peneliti menyarankan penguatan sistem Jampersal menjadi suatu jaminan yang dikelola khusus mengingat BPJS Kesehatan dilaksanakan tahun 2014, agar capaian target MDGs tahun 2015 bisa terwujud.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya registrasi penduduk menyebabkan banyak penduduk di wilayah tertentu tidak memiliki identitas kependudukan sehingga sulit akses terhadap Jampersal. Adanya identitas penduduk yang lengkap akan memudahkan Pemda dalam merencanakan program kesehatan termasuk Jampersal.

Mata Pencaharian. Petani, pekerja kebun, nelayan, buruh perkebunan/pertanian dari kelompok ekonomi kurang tidak memanfaatkan Jampersal akibat ketidaktahuan terhadap jampersal dan persyaratannya. Sebagian besar penduduk pedesaan tidak memiliki KTP. Ibu yang tidak memenuhi persyaratan tidak akan diikutsertakan dalam Jampersal, mereka membayar sendiri atau diikutkan pada program Jamkesmas/Jamkesda.

Orsosmas/Kekerabatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum ada LSM yang peduli pada kesehatan ibu anak. Di wilayah pedesaan perhatian pada kesehatan ibu baru sebatas berkumpul di rumah ibu saat ibu mau bersalin untuk membantu

tenaga atau mengumpulkan dana apabila diperlukan transportasi rujukan. Aparat kecamatan dan desa tidak mempersiapkan masyarakat untuk memanfaatkan Jampersal. Hal ini kemungkinan karena tidak adanya sosialisasi yang terintegrasi antara bidang kesehatan/puskesmas dengan kecamatan dan kepala desa.

Teknologi. Program pemerintah untuk menyelenggarakan e-KTP merupakan sarana untuk mempermudah masyarakat ikut serta dalam jampersal karena identitas diri terdaftar secara nasional. Masih banyak ibu-ibu di perdesaan yang belum memanfaatkan program Jampersal selama hamil, persalinan, masa nifas dan KB. Hal ini karena sebagian tumpang tindih dengan program Jamkesmas dan Jamkesda. Ketiga kebijakan ini saling mengisi dan melengkapi, serta ada ketertiban administrasi dan pertanggungjawaban yang jelas. Berbagai kebijakan ini juga dapat membuat masyarakat hanya mengenal persalinan gratis.

Persyaratan untuk kepesertaan Jampersal hendaknya dipermudah. Persyaratan KTP bisa digantikan dengan surat domisili dari kepala desa/kelurahan mengingat di beberapa daerah masih banyak penduduk yang tidak memiliki KTP. Perencanaan pemerintah untuk menyediakan e-KTP bagi seluruh masyarakat Indonesia menjadi prospek yang baik agar lebih memudahkan dalam proses administrasi jampersal. Perlu peningkatan dan kecepatan penyelenggaraan e-KTP yang merata hingga di tingkat desa.

Pendanaan. Alokasi dana Jaminan Persalinan di Kabupaten/Kota diperhitungkan berdasarkan perkiraan jumlah sasaran yang belum memiliki jaminan persalinan di daerah tersebut dikalikan besaran biaya paket pelayanan persalinan tingkat pertama. Pendanaan sangat erat kaitannya dengan geografis. Ibu berdomisili di daerah perdesaan yang sulit, tidak memungkinkan untuk mendatangi fasilitas kesehatan sehingga bidan yang dijemput untuk membantu persalinan. Di satu sisi, menurut masyarakat biaya yang harus dikeluarkan lebih murah bila ditolong oleh dukun, walaupun dalam prakteknya kadang lebih mahal jika dibandingkan dengan biaya persalinan di pelayanan kesehatan. Menurut Anwar dkk, hal ini disebabkan karena mereka boleh berhutang atau mencicil sesuai dengan kemampuan. Penelitian lain menyebutkan bahwa 55,6% ibu memilih pertolongan persalinan oleh dukun bayi dan 44,4% oleh bidan.

Masyarakat di daerah sulit membutuhkan biaya transportasi khusus. Pendanaan Jampersal perlu mengalokasikan biaya transportasi ibu bersalin menuju fasilitas kesehatan. Kemitraan dukun–bidan dan keberadaan dukun masih sangat dibutuhkan masyarakat, maka perlu dipikirkan jasa dukun berupa alokasi dana jampersal khusus untuk Jasa pelayanan dukun yang komprehensif, sebagai contoh di kabupaten Kupang, dana Jampersal disepakati dialokasikan Rp. 50.000,- untuk transport ibu ke faskes, Rp. 50.000,- untuk makan minum ibu selama di puskesmas, dan Rp. 50.000,- untuk jasa dukun/kader yang mendampingi. Bidan memperoleh bersih Rp. 500.000,- dari total Rp. 650.000,- biaya persalinan normal.

Pelayanan dan Ketenagaan. Menurut Yenita dkk, faktor yang paling dominan terhadap pemilihan tenaga penolong persalinan adalah persepsi manfaat. Terdapat persepsi bahwa dukun lebih kompeten dalam mendeteksi kehamilan dan mengatur letak janin dalam rahim. Di sisi lain pemeriksaan kehamilan oleh bidan yang mengikuti standar K4 masih belum mencapai target, termasuk dalam hal ini adalah persalinan dan pascapersalinan. Penelitian oleh Meiwita di Jawa Barat (1992) bahwa pemilihan dukun beranak (paraji) sebagai penolong persalinan disebabkan alasan yang hampir sama antara lain 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.

Suatu penelitian pada suku Amungme dan Kamoro Kabupaten Mimika Papua yang dilaksanakan oleh Qomariah (2009) menunjukkan bahwa perilaku memilih penolong persalinan didasari atas budaya kedua suku. Kendala untuk minta pertolongan Nakes antara lain karena tema 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. Hal tersebut memaksa mereka melakukan persalinan di hutan/rimba atau di bagian belakang rumah (kamar mandi, dapur). Ibu mempunyai tanggung jawab dan aktivitas ibu sehari-hari dalam mencari bahan makanan untuk seluruh keluarga sehingga mereka tidak punya waktu untuk mencari atau menunggu bidan. Ibu merasakan pelayanan dukun lebih kekeluargaan

dan lebih bisa dipercaya serta dukun setiap saat siap melayani mereka. Pelayanan yang diberikan bidan memerlukan biaya yang sulit dijangkau ditambah lagi dengan bidan jarang di tempat dan sikap bidan yang kurang akrab, bidan kurang memahami budaya setempat, dan kurang mampu berinteraksi dengan masyarakat.

Masih ada persepsi dari masyarakat bahwa kemampuan dukun lebih dari bidan dalam hal mengadopsi kepercayaan dan spiritual yang diyakini masyarakat. Mereka melakukan tindakan bersuci (mengambil air wudhu) sebelum menolong persalinan, membaca do'a atau mantra pada saat menolong persalinan, serta menyelenggarakan upacara adat. Masyarakat masih membutuhkan pelayanan dukun karena masih kuatnya tradisi dan pelayanan komprehensif yang dilakukan oleh dukun. Kemitraan bidan-dukun telah berjalan dengan cukup baik di perdesaan tetapi masih belum jelas pembagian tugas antara bidan dan dukun. Peneliti menyarankan pembinaan dukun dan koordinasi antara bidan dan dukun untuk memperjelas pembagian tugas antara bidan dan dukun. Tindakan dukun dalam membantu persalinan oleh bidan diarahkan kepada perawatan ibu dan bayi secara higienis dan aman.

Penempatan bidan di desa harus diiringi dengan orientasi, pembimbingan magang untuk pengenalan wilayah kerja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat minimal selama 1 minggu. Bidan sebagai sumber informasi harus mampu menjalin hubungan yang baik dengan masyarakat sasaran (ibu). Peralatan, obat dan fasilitas, harus sesuai dengan standar yang sudah tertulis dalam buku pedoman puskesmas. Untuk menghindari konflik kepentingan para bidan puskesmas dilarang berpraktek swasta dengan memberikan kompensasi kepada bidan yang sesuai harga pasaran.

Persalinan di rumah terjadi karena lokasi rumah penduduk yang terpencil jauh dari fasilitas kesehatan (poskesdes, polindes, pustu, puskesmas) dan sarana transportasi juga perlu ditingkatkan melalui peran serta masyarakat misalkan ojek siaga, ambulan desa, rumah singgah. Persepsi yang salah tentang keamanan persalinan di rumah juga menyebabkan masyarakat memilih untuk melahirkan di rumah.

Tradisi dan kepercayaan masyarakat kadang merugikan atau tidak mendukung kesehatan ibu seperti pantangan makanan tertentu, pantangan aktivitas tertentu, pijatan pada perut, merogoh plasenta

dalam rahim, yang justru membuat ibu menjadi tidak sehat bahkan membahayakan. Peneliti menyarankan agar disusun kebijakan Perbup atau Perdes yang menghapus nilai-nilai yang merugikan kesehatan ibu tersebut dan mensosialisasikan peraturan tersebut pada masyarakat terutama pada dukun, toma, toga, kades, dan kader.

Opsi Kebijakan

Dasar kebijakan yang ada terkait Jampersal, permasalahan yang terjadi di kecamatan perdesaan, rekomendasi dan opsi kebijakan menurut variabel pemanfaatan Jampersal yaitu sosialisasi, kepesertaan, pendanaan dan pelayanan/ketenagaan (Lihat Tabel 1).

Sosialisasi Jampersal. Opsi Kebijakan pertama yang dikemukakan terkait kegiatan sosialisasi Jampersal yaitu adanya Komitmen Lintas Sektor Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama, dan BKKBN, perlu berkomitmen politik yang jelas dan tegas. Keuntungan dari opsi ini yaitu ada kepedulian lintas sektor. Kerugiannya adalah dapat menambah beban lintas sektor. Opsi kebijakan kedua yaitu adanya kemitraan bidan dengan dukun dan kader di mana dukun dan kader secara aktif mensosialisasikan jampersal. Keuntungan dari opsi ini adalah Jampersal bisa cepat menyebar ke masyarakat perdesaan, namun perlu alokasi dana sosialisasi dan pelatihan bagi dukun dan kader. Opsi ketiga, ada kompensasi untuk bidan puskesmas yang menolong persalinan yang total besarnya disesuaikan dengan harga pasar, tetapi dikurangi tunjangan dan gaji yang sudah diperoleh. Opsi keempat yaitu bidan dalam tataran Puskesmas dilarang berpraktek swasta. Mereka mendapat biaya kompensasi yang besarnya dihitung secara teliti sehingga mereka tidak merasa dengan bidan praktek swasta dalam meningkatkan cakupan persalinan (Lihat Tabel).

Kepesertaan Jampersal. Opsi kebijakan terkait kepesertaan Jampersal yaitu pertama perlu adanya Perda yang jelas dan tegas mengatur pembatasan persyaratan dan prosedur Jamkesmas, jamkesda, jampersal dan mensosialisasikannya. Keuntungan dari opsi ini adalah masyarakat mengetahui dan jelas hak dan kewajibannya terkait Jampersal, Kerugiannya perlu waktu, tenaga dan dana untuk merealisasikannya. Kedua perlu dibuat kerja sama antara puskesmas dengan kecamatan dan kepala desa untuk lebih memperjelas dan mempertegas persyaratan KTP

Tabel 1. Dasar Kebijakan terkait Jampersal, di 6 (Enam) Propinsi - Indonesia Tahun 2012

Pemanfaatan Jampersal	Kebijakan yang ada	Permasalahan di lapangan	Rekomendasi	Opsi Kebijakan
1. Sosialisasi	Sosialisasi oleh Nakes	<ul style="list-style-type: none"> Sosialisasi belum memberikan hasil optimal Bidan sebagai komunikator, ada konflik kepentingan 	<ul style="list-style-type: none"> Sosialisasi melibatkan Pemda kabupaten, kecamatan dan kades melalui kerja sama Lintas sektor Memberdayakan kader/dukun. Besaran klaim disesuaikan dengan kondisi pasar (<i>local rate</i>). 	Komitmen Lintas Sektor: <ul style="list-style-type: none"> Lintas sektor (Kemdagri, Kemag,BKKBN), diikuti dengan komitmen politik Dukun dan kader secara aktif mensosialisasikan Jampersal Ada kompensasi untuk bidan puskesmas, besaran sesuaikan dengan pasaran, dikurangi tunjangan/gajinya. Bidan Puskesmas dilarang praktek swasta; berikan biaya kompensasi.
2. Kepesertaan	<ul style="list-style-type: none"> Kepesertaan tumpang tindih dengan Jamkesmas/ Jamkesda. Persyaratan KTP ibu 	<ul style="list-style-type: none"> Bagi masyarakat yang penting gratis Banyak ibu di perdesaan tidak punya KTP 	<ul style="list-style-type: none"> Pertegas persyaratan dan prosedur Perlu Perda pendukung Persyaratan KTP diganti keterangan domisili Perlu Pembuatan e-KTP 	<ul style="list-style-type: none"> Membuat Perda tentang pembatasan persyaratan dan prosedur Jamkesmas, jamkesda, jampersal Jampersal bagi semua ibu bersalin kaya atau miskin Puskesmas membuat kesepakatan dengan Kecamatan dan Kades terkait persyaratan KTP dalam kepesertaan Jampersal
3. Pendanaan	<ul style="list-style-type: none"> Aliran dana dari Kemkes ke dinkes prop dan dinkes kab. Dari dinkes kab ke puskesmas, RS, Klinik bersalin, BPS 	<ul style="list-style-type: none"> Dana diwajibkan masuk kas daerah, dipotong sampai 20%. Hampir semua anggaran ditetapkan secara subyektif Pemerintah Pusat Bidan menganggap dana kurang, tidak memberi uang pd dukun Ibu cenderung memperbanyak anak Pencairan klaim tidak tepat waktu 	<ul style="list-style-type: none"> Perlu dana transportasi rujukan persalinan di daerah terpencil dan kepulauan. Pemerintah pusat memberikan kewenangan yang lebih luas pada pemda untuk masalah kesehatan Alokasikan dana untuk jasa pelayanan dukun komprehensif Pembatasan layanan jampersal hanya sampai anak ke 3(2) sesuai kebijakan KB Pencairan tepat waktu. 	<ul style="list-style-type: none"> Buat Perda tentang biaya transportasi rujukan yang tidak dipersamakan dengan Ketentuan Umum Negara Ada Perda tentang klaim dan besarnya Ada perda terkait masalah transportasi Ada perda untuk pelayanan dukun (pembagian tugas, biaya) Ada aturan yang jelas dan tegas tentang pembatasan pembiayaan persalinan 3(2) Buat Perda tentang prosedur/ jangka waktu klaim.
4. Pelayanan ketenagaan	<ul style="list-style-type: none"> Pelayanan Jampersal di RS, Puskesmas, Bidan desa, Klinik bersalin, BPS Pelayanan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Bidan desa muda kurang pengalaman dan tidak percaya diri Ibu nyaman ditolong dukun, dgn pelayanan komprehensif Ada tradisi dan kepercayaan yang merugikan kesehatan ibu 	<ul style="list-style-type: none"> Perlu aturan <i>reward</i> dan <i>punishment</i> dalam pelayanan KIA Ada aturan yang jelas tentang pengangkatan bidan Ada masa orientasi bidan untuk mempelajari budaya masyarakat Dukun diberi pengertian tentang tradisi merugikan kesehatan ibu. Perlu bantuan Toma Toga (ojek siaga, Ambulans desa) Dinkes bekerjasama dengan IBI mempersiapkan bidan desa 	<ul style="list-style-type: none"> Perda tentang <i>reward</i> dan <i>punishment</i> bagi bidan/dukun Perda tentang penempatan bidan Perdes tentang <i>reward</i> dan <i>punishment</i> bagi dukun/kader Perdes tentang tugas kader mencatatkan nama bumil, jenis: normal, risti, 4T, dan tanggal bersalin di Papan Kantor Kades. MOU Dinkes dengan IBI.

dalam kepesertaan Jampersal. Keuntungannya, data kependudukan semakin tertib berbentuk surat domisili maupun e-KTP. Kerugian pihak kecamatan dan kepala merasa terbebani meskipun hal ini adalah kewajiban dan tugas mereka sendiri.

Pendanaan Jampersal. Opsi kebijakan pertama yang dikemukakan terkait pendanaan adalah membuat Perda tentang biaya transportasi rujukan yang tidak dipersamakan dengan ketentuan umum Negara. Peneliti merekomendasikan ketersediaan dana transportasi khusus untuk rujukan persalinan di daerah terpencil dan kepulauan. Opsi kebijakan kedua, diperlukan Perda tentang klaim dan besarnya serta perda terkait masalah transportasi. Hal tersebut perlu didukung pemberian kewenangan pemerintah pusat yang lebih luas pada pemda untuk masalah kesehatan.

Opsi kebijakan ketiga diperlukan perda untuk pelayanan dukun (pembagian tugas, biaya) serta pengaturan yang jelas dan tegas tentang pembatasan pembiayaan persalinan yaitu dua orang atau tiga orang anak. Hal yang direkomendasikan yaitu mengalokasikan dana khusus untuk jasa pelayanan dukun yang komprehensif, perlu pembatasan Jampersal hanya untuk sampai anak kedua atau ketiga sesuai dengan kebijakan KB. Opsi keempat diperlukan buat Perda tentang prosedur jangka waktu klaim. Untuk itu perlu direkomendasikan tentang Pencairan klaim yang harus tepat waktu

Pelayanan dan Ketenagaan Jampersal. Terkait pelayanan dan ketenagaan Jampersal, perlu ada Perda tentang *reward* dan *punishment* bagi bidan dan dukun. Perdes tentang *reward* dan *punishment* bagi dukun dan kader terkait keterlibatan mereka dalam membantu pelayanan kehamilan/persalinan dengan Nakes, *punishment* bagi dukun yang memberikan anjuran yang salah terkait pantangan/tindakan yang merugikan kesehatan ibu. Perdes tentang tugas mencatatkan nama bumil, kondisi kehamilan dan tanggal bersalin di Papan Kantor Kades. Perlu ada MoU Dinkes dengan IBI terkait pemahaman bidan tentang pendekatan budaya dan *on the job training*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pendekatan berbasis budaya memiliki peran penting dalam meningkatkan persalinan oleh

tenaga kesehatan di perdesaan. Empat opsi terkait sosialisasi, kepesertaan, pendanaan dan pelayanan serta ketenagaan perlu dilakukan dalam rangka meningkatkan pemanfaatan jampersal di daerah perdesaan.

Saran

Pemenuhan target MDGs dan pemenuhan RPJM dan RPJP perlu dilakukan prioritas kebijakan jangka pendek dan jangka panjang. Kebijakan jangka pendek diantaranya adalah komitmen lintas sektoral dengan Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Agama untuk melakukan sosialisasi dengan memanfaatkan Kades, Toma, Kader dan Dukun. Prioritas jangka panjang, perlu untuk memperkuat kompetensi bidan dengan melakukan penambahan kurikulum pendekatan budaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2008. *Wanita, Budaya dan Sistem Pelayanan Kesehatan*. Tersedia pada: <http://nanemanis.blogspot.com/2008/11/wanita-budaya-dan-sistem-pelayanan.html>. Diakses Mei 2012.
- Anonim. *Ethnographic Interview*. Terjemahan Misbah Zulfa Elizabeth. Yogyakarta: Tiara Wacana Yogya.
- Anonim. 2003. *Gerakan Partisipatif Penyelamatan Ibu Hamil, Menyusui, dan Bayi*. Jakarta: Aliansi Pita Putih.
- Anonim. 2012. *Laporan Jampersal*. Surabaya: Pusat Humaniora Kesehatan Badan Litbang kesehatan.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2011. *Pedoman Riset Operasional Intervensi Kesehatan Ibu dan anak Berbasis Budaya lokal*. Jakarta.
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2012. *Pembangunan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) Kabupaten Kupang*. Jakarta.
- Foster, George M dan Barbara Gallatin Anderson. 2011. *Suplemen Jampersal Tahun 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Priyanti Pakan Suryadarma, Meutia F. Hatta Swasono. 1986. *Antropologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Buku Saku: Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) Tahun 2011*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Buku I: Pedoman Umum Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) Tahun 2011*. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan Tahun 2011. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Permenkes No. 631/Menkes/PER/III/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Surat Edaran Menkes RI Nomor TU/Menkes/391/II/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, 2011. Kebudayaan Mentalitas dan Pembangunan. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Lestari Handayani, dkk. 1992. Menuju Pelayanan Persalinan Terpadu. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada 1997.
- Marc J. and Jordan David K. 1992. Culture: *The Anthropological Perspective*. New York.
- John Wiley, Sons, McCarthy, James and Deborah Maine, A *Framework for analyzing the determinants of Maternal Mortality*. Geneva: WHO
- Meiwita B. Iskandar. dkk. 1992. Mengungkap Misteri Kematian Ibu di Jawa Barat. Jakarta: Pusat Penelitian Kesehatan Lembaga Pendidikan UI.
- Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan pemberdayaan Masyarakat. 2014. Implementasi Kebijakan Revolusi dalam meningkatkan Linakes di Faskes, pemberian Asi Eksklusif dan Penimbangan Balita. Jakarta.
- Qomariah Alwi. 2009. Budaya Suku Amungme dan Suku Kamoro Papua dalam Pemeliharaan Kehamilan dan Persalinan, Jakarta.
- Rasdiyanah, A., Jakir Ridwan Amiruddin. Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan oleh Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kab. Sinjaitahun 2006. Tersedia pada: <http://ridwanamiruddin.com/2007/05/05/pemilihan-tenaga-penolong-persalinan-di-borong-sinjai/> [Diakses Mei 2012].
- Spradley, James P. 1997. The White Ribbon Alliance & Maternal and Neonatal Health.