

# DINAMIKA PEMILIHAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN DI PUSKESMAS KASSI-KASSI, KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN

## *(Dynamics of Antenatal Care and Birth Delivery Preferences in Puskesmas Kassi-Kassi, Makassar City, South Sulawesi)*

Syarifah Nuraini dan Aan Kurniawan

Naskah masuk: 9 Maret 2015, Review 1: 11 Maret 2015, Review 2: 11 Maret 2015, Naskah layak terbit: 13 April 2015

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Hasil Riskesdas Tahun 2010 menggambarkan bahwa persalinan pada masyarakat miskin oleh tenaga kesehatan baru mencapai 69.3%; sedangkan persalinan yang dilakukan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan baru mencapai 55.4%. Hal tersebut menggambarkan bahwa fasilitas kesehatan atau program yang sudah diberikan pemerintah pusat ataupun daerah belum berjalan secara optimal. **Metode:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pemilihan penolong pemeriksaan dan persalinan yang ada di masyarakat dan faktor apa yang mendasari pemilihan tersebut. Lokasi penelitian adalah Kota Makassar di wilayah Puskesmas Kassi-kassi. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa ibu sudah memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang cukup baik dalam menjaga kesehatan. Masyarakat tidak selalu memanfaatkan fasilitas pemerintah. Pemeriksaan kehamilan lebih banyak dilakukan di dokter atau bidan praktek swasta karena alasan kenyamanan dan gengsi; sedangkan untuk persalinan puskesmas masih menjadi pilihan utama karena paling murah. **Kesimpulan:** Masyarakat perkotaan di wilayah puskesmas Kassi memiliki banyak pilihan pelayan kesehatan ibu dan anak selain ke puskesmas. Kualitas & jenis pelayanan merupakan faktor yang menentukan pilihan konsumen. **Saran:** Pemerintah perlu melakukan kerja sama dengan swasta dan memperhatikan kondisi Sosekbud untuk keberhasilan program KIA.

**Kata kunci:** pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan persalinan, puskesmas

### ABSTRACT

**Background:** Riskesdas 2010 illustrates that birth deliveries by health workers in low-income community reached 69.3%; while deliveries were conducted health workers at health facilities only reached 55.4%. This illustrates that the health facility or program that has given local or central government has not run optimally. **Methods:** This study aims to determine antenatal care and birth delivery preferences in the community and what factors underlie the preference. The location of research is precisely in the area of Puskesmas Kassi-kassi, Makassar City. **Results** showed that the mother already has the knowledge, attitudes and behavior quite well in maintaining health. Society does not always take advantage of government facilities. Antenatal care is mostly done in the doctor or midwife in private practice for reasons of convenience and prestige; while health centers for labor is still the main choice for the cheapest. **Conclusion:** Urban community in Kassi Health Center area have many option other than health center the quality only type of services is factor related to costumer choice because they are able to finance the cost. **Recommendation:** Government need to involve the private sector and do not ignore the social economic and culture condition for the successful of program.

**Key words:** antenatal care, post natal care, health center

## PENDAHULUAN

Indonesia, di antara negara ASEAN lainnya, masih memiliki Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang relatif 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 (Badan Pusat Statistik, 2007). Tingginya angka AKI dan AKB ini tentunya tidak sejalan dengan apa yang sudah ditargetkan pada *Millenium Development Goals (MDG's)* yang menargetkan akan adanya penurunan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 mendatang (Kementerian Kesehatan, 2011). Hasil Risesdas Tahun 2010 menggambarkan bahwa persalinan pada masyarakat miskin oleh tenaga kesehatan baru mencapai 69,3%, sedangkan persalinan yang dilakukan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%.<sup>2</sup> Kedua persentase tersebut menggambarkan bahwa selama ini fasilitas kesehatan atau program yang sudah diberikan pemerintah untuk menolong masyarakat dalam hal persalinan selama ini belum berjalan secara optimal.

Program kesehatan yang berkaitan dengan persalinan ini sebenarnya sudah disediakan baik oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dengan mulainya program atau kebijakan yang mempermudah masyarakat, baik dari segi akses maupun biaya, agar masyarakat mudah untuk bersalin dengan tenaga kesehatan yang aman sehingga dapat menekan AKI dan AKB tersebut. Program Jampersal merupakan program yang diluncurkan pemerintah pusat sebagai salah satu program yang diharapkan dapat menekan AKI dan AKB. Program ini bukan hanya membebaskan biaya persalinan, namun juga memberikan fasilitas untuk ibu hamil dari mulai pemeriksaan kehamilan sampai masa nifas tanpa memungut biaya sedikit pun. Selain itu banyak daerah di Indonesia yang memiliki programnya sendiri yang juga menggratiskan biaya persalinan dan atau biaya lain-lainnya.

Angka persentase persalinan di fasilitas kesehatan yang telah disebutkan di atas menunjukkan bahwa masih ada sebagian masyarakat yang belum memanfaatkan fasilitas kesehatan ataupun mengikuti

program yang disediakan oleh pemerintah terkait dengan persalinan. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor yang secara garis besar dapat dibagi menjadi 2 yaitu faktor yang berasal dari masyarakat sebagai target dari program dan juga faktor yang berasal dari pelayanan kesehatan (baik itu fasilitas dan tenaga kesehatan) sebagai penyedia (*provider*) pelayanan masyarakat.

Beberapa penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa pemilihan pemeriksaan kehamilan dan penolong persalinan dipengaruhi oleh kedua faktor tersebut. Penelitian pertama yang dilakukan oleh Riswati, dkk (2013) di Kabupaten Gianyar, Bali menunjukkan bahwa masyarakat di desa ini lebih memilih untuk melakukan pemeriksaan kehamilan atau persalinan di dokter dan bidan berstatus PNS yang membuka praktek sendiri. Status PNS menjadi pilihan utama karena masyarakat menganggap bahwa tenaga kesehatan dari pemerintah memiliki kemampuan yang paling baik. Selain itu pemilihan ini terjadi karena fasilitas kesehatan lebih mudah dijangkau dan berobat dengan bantuan dokter menjadi gengsi tersendiri di masyarakat. Masyarakat Bali memegang adat budaya tradisional yang kuat namun dalam hal kesehatan mereka cenderung sudah memilih pelayanan kesehatan modern.

Penelitian lainnya adalah yang dilakukan oleh Syarifah Nuraini dkk (2013) di Kabupaten Murung Raya menunjukkan bahwa pemilihan penolong persalinan di Desa Dirung Bakung terjadi karena faktor budaya masyarakat yang percaya bahwa *bidan kampung* (penolong persalinan tradisional) memiliki kemampuan untuk mengusir roh jahat dan dibantu oleh roh baik untuk melakukan persalinan; dan ditambah fasilitas kesehatan yang tidak memadai serta tenaga kesehatan yang sering tidak berada di desa membuat masyarakat sebagian besar melakukan perawatan kehamilan dan persalinan tradisional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pemilihan penolong pemeriksaan dan persalinan yang ada di masyarakat. Kota Makassar dipilih berdasarkan pemakaian angka jaminan persalinan di kota ini termasuk dalam kelompok sedang. Penelitian ini bukan hanya gambaran siapa dan di mana masyarakat memilih pelayanan namun juga diuraikan berbagai faktor penyebab memilih pelayanan tersebut.

## METODE

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Makassar, tepatnya dipilih satu puskesmas yang dianggap bisa menggambarkan dinamika yang ada di Kota Makassar dalam pemilihan pemeriksaan kehamilan dan juga penolong persalinan. Setelah melakukan tanya jawab dengan pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar maka terpilihlah Puskesmas Kassi-kassi sebagai lokasi penelitian. Puskesmas ini dianggap dapat memberikan gambaran yang cukup lengkap mengenai dinamika pemilihan pertolongan persalinan di kota Makassar. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus – November 2012.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pengumpulan data yang dilakukan secara kualitatif maupun kuantitatif. Data kualitatif dikumpulkan dengan cara *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam yang dilakukan kepada para suami yang istrinya melakukan persalinan dari rentang waktu yang telah ditentukan, para tokoh masyarakat, para bidan (baik dari puskesmas maupun pustu), pengelola program KIA/KB dan jampersal di tingkat Kota Makassar maupun di Puskesmas Kassi-kassi dan Kepala Dinas Kesehatan Kota serta Kepala Puskesmas Kassi-kassi. Data kuantitatif dikumpulkan dengan wawancara terstruktur dengan menggunakan kuesioner disebarkan kepada ibu yang melahirkan pada tahun 2011 untuk memperoleh data tentang faktor karakteristik, nilai, kepercayaan, pengetahuan, sikap dan praktek terkait ANC, persalinan dan paska persalinan serta alasan dan pengambil keputusan memilih penolong persalinan. Selain itu data kuantitatif juga didapatkan dari data sekunder yaitu Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Profil Kesehatan Puskesmas Kassi-Kassi.

## GAMBARAN LOKASI

### Kota Makassar dan Program Kesehatan Ibu dan Anak

Kota Makassar memiliki luas wilayah 175.77 km<sup>2</sup> yang terbagi ke dalam 14 Kecamatan dan 143 Kelurahan. Jumlah penduduk Kota Makassar sampai dengan tahun 2011 tercatat 1.352.136 jiwa. Tingginya tingkat pertumbuhan penduduk Kota Makassar dimungkinkan akibat terjadinya arus urbanisasi karena faktor ekonomi, melanjutkan pendidikan, di samping

karena daerah ini merupakan pusat pemerintahan dan pusat perdagangan di Kawasan Timur Indonesia.

Faktor ekonomi dan faktor pendidikan membuat Kota Makassar menjadi tujuan masyarakat sekitar kota Makassar sebagai tempat perantaraan untuk mendapatkan pekerjaan yang dianggap lebih menjanjikan dan juga untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi. Hal ini membuat Kota Makassar dihuni oleh masyarakat yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda-beda. Bukan hanya suku Makasar yang merupakan suku asli kota ini namun juga suku lain. Suku lainnya yang memiliki jumlah yang cukup signifikan di kota Makassar adalah suku Makassar, Bugis, Toraja, Mandar, Buton, Jawa dan Tionghoa. Kebanyakan suku yang mendiami kota Makassar memeluk agama Islam.

Upaya peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu program unggulan atau cukup menjadi prioritas Dinas Kesehatan Kota Makassar. Sampai saat ini program yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak tetap dijalankan dengan baik, program berjalan bahkan ada sebelum bantuan dari Pemerintah Pusat dengan adanya program Jampersal yang telah disebutkan di atas.

Upaya peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Kota Makassar tersebut dititikberatkan pada pertolongan persalinan dan pemeriksaan kehamilan. Hal tersebut sangat berperan penting dalam menurunkan angka kematian bayi yang secara langsung berdampak pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Profil Dinas Kesehatan Makassar 2012 menunjukkan angka kematian bayi di kota Makassar pada tahun 2011 sebesar 6,9 per 1000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian balita sebesar 2,7 per 1000 kelahiran hidup.

Data Dinas Kesehatan Kota Makassar juga menunjukkan bahwa pada tahun 2011 sebanyak 96,3% (26.129 orang ibu) sudah melakukan persalinan dengan dibantu oleh tenaga kesehatan dan tercatat 3 kasus kematian ibu maternal. Sedangkan untuk pemeriksaan kehamilan dapat dikatakan bahwa angka K4 sudah baik yaitu dari 28.435 orang yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali sebanyak 26.879 orang atau sebesar 94,53%.

Puskesmas yang dijadikan subjek penelitian ini adalah Puskesmas Kassi-Kassi. Puskesmas ini terletak di Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rappocini dengan luas wilayah kerja 7.32 ha. Kecamatan ini terdiri dari 9 kelurahan dan 76 RW dan

409 RT. Puskesmas Kassi-kassi dipilih sebagai lokasi penelitian oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar karena dapat mewakili atau cukup dapat menggambarkan dinamika keadaan kesehatan pada wilayah kota Makassar. Dalam wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi terdapat 78 posyandu, 3 pustu, 4 Rumah Bersalin dan 2 Rumah Sakit Swasta.

Puskesmas Kassi-Kassi merupakan satu-satunya puskesmas yang ada di Kota Makassar, memiliki posyandu bunda selain memiliki posyandu yang ditujukan untuk melayani bayi atau balita. Posyandu bunda ini terfokus pada pelayanan untuk ibu hamil hingga saat setelah melahirkan atau hingga saat masa nifas dan juga pelayanan anak di bawah umur dua tahun (baduta). Posyandu bunda ini memiliki jadwal di kelurahan masing-masing yang sudah ditentukan sebelumnya dan diadakan di posyandu pada masing-masing kelurahan. Posyandu bunda di setiap kelurahan memiliki penanggung jawab bidan. Hal ini tentunya mempermudah target dari Puskesmas ini sendiri dalam melaksanakan program KIA mereka, khususnya program untuk ibu.

Data Puskesmas Kassi-kassi menunjukkan bahwa pertolongan persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan yaitu sebesar 80,73%. Pemeriksaan kehamilan dari data terakhir yang diperoleh adalah pemeriksaan kehamilan pertama (K1) sebanyak 127,3%; sedangkan yang melakukan K4 sebanyak 2971 orang atau sebesar 118,80%.

Kematian bayi di Puskesmas Kassi Kassi pada tahun 2011 sebesar 9,3 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian balita (AKABA) pada tahun 2011 sebanyak 19 per 1000 kelahiran hidup.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Kehamilan dan Persalinan

Perilaku ibu dalam pemeriksaan kehamilan dan juga persalinan dilihat dari 3 (tiga) hal. Skinner (dalam Notoatmodjo) menyebutkan bahwa ada 2 bentuk perilaku, yaitu perilaku terselubung (*covert behavior*) yang mencakup pengetahuan dan sikap terhadap suatu objek; dan perilaku nyata (*overt behavior*). Hasil gambaran masyarakat didapat dari kuesioner yang telah disebarkan kepada 70 orang ibu responden yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi.

Hasil wawancara terstruktur dengan kuesioner disajikan pada tabel 1, tabel 2 dan tabel 3, yaitu

mencakup pengetahuan, sikap dan perilaku maka dapat dikatakan bahwa masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi ini sudah memiliki perilaku yang cukup baik dalam menjaga kesehatannya terkait dengan masa kehamilan sampai saatnya nanti melahirkan. Keadaan ini diperlihatkan dengan angka yang tinggi pada bagian pemeriksaan kehamilan. Kesadaran mereka untuk memeriksakan kesehatan, khususnya ke tenaga kesehatan sudah sangat baik.

Berdasarkan wawancara dengan para bidan dan juga masyarakat, tingginya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kehamilan dipengaruhi beberapa faktor yaitu antara lain akses mudah ke tempat fasilitas kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, tingkat kepercayaan masyarakat terhadap tenaga kesehatan yang cukup tinggi serta adanya dukungan dari anggota keluarga lain, khususnya suami yang pada akhirnya turut mendorong istri untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan yang ada di sekitar tempat tinggal mereka.

Keberadaan organisasi masyarakat, baik formal atau non formal, yang ada di lingkungan masyarakat

**Tabel 1.** Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Kehamilan dan Persalinan, Kecamatan Kassi-Kassi, Tahun 2012

Pernyataan	Pengetahuan	
	Benar	Salah
Penting pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali	85,7%	14,3%
Perlu tablet tambah darah	95,7%	4,3%
Melahirkan di rumah sakit lebih aman dibandingkan di rumah	94,7%	5,3%
Melahirkan dengan bidan lebih baik daripada dengan dukun	90,1%	9,9%

**Tabel 2.** Sikap Ibu tentang Perawatan Kehamilan dan Persalinan, Kecamatan Kassi-Kassi, Tahun 2012

Pernyataan	Sikap	
	Positif	Negatif
Penting pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali	80%	20%
Perlu tablet tambah darah	57,1%	42,9%
Melahirkan di rumah dan rumah sakit/puskesmas sama amannya	10%	90%
Kemampuan dukun sama baiknya dengan bidan	27,1%	72,9%

**Tabel 3.** Tindakan Ibu tentang Perawatan Kehamilan dan Persalinan, Kecamatan Kassi-Kassi, Tahun 2012

Pernyataan	Tindakan	
	Ya	Tidak
Melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali	98,6%	1,4%
Melakukan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan (dokter/bidan)	97,2%	22,8%

bertempat tinggal juga mempengaruhi perilaku masyarakat. Masyarakat di wilayah puskesmas Kassi-Kassi mendukung melalui bantuan, himbauan atau sosialisasi program yang berkaitan dengan kesehatan ibu atau anak. Hal ini seperti yang diutarakan oleh salah satu tokoh masyarakat berikut ini:

*“setiap ada pertemuan apalagi perempuan itu kami dorong untuk slalu berhubungan dengan posyandu. Kami tokoh masyarakat mendorong saja agar ibu tidak terputus hubungan dengan posyandu, agar bayinya nanti juga sehat, kami menekankan juga daripada anak itu apalagi mengenai KB”*

#### Tradisi Kesehatan Ibu dan Anak

Masyarakat yang tinggal di Kota Makassar, berdasarkan hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan, kebanyakan sudah tidak lagi menjalankan tradisi ataupun kebiasaan yang sifatnya tradisional dan biasanya dilakukan secara turun temurun/biasa dilakukan oleh keluarga atau suku dari mana mereka berasal. Data hasil kuesioner memperlihatkan jumlah masyarakat yang masih menjalani tradisi/upacara/ritual berkaitan dengan kesehatan ibu anak seperti yang tergambar di tabel 4.

**Tabel 4.** Pelaksanaan Upacara/Tradisi/Ritual Berkaitan dengan KIA, Kecamatan Kassi-Kassi, Tahun 2012

No	Upacara/Tradisi/Ritual	Tidak	Ya
1.	Masa Kehamilan	71,4%	28,6%
2.	Masa Persalinan	90%	10%
3.	Masa Nifas	95,7%	4,3%
4.	Bayi Lahir	67,1%	32,9%

Sumber: dokumentasi peneliti

Berdasarkan hasil FDG, diketahui bahwa alasan tradisi tidak begitu dilaksanakan lagi oleh masyarakat karena tergantikan oleh pengetahuan dan nilai kesehatan modern yang sudah dimiliki oleh masyarakat. Masa kehamilan hingga sampai masa bayi sudah dilahirkan, mereka lebih mempercayakan kepada petugas kesehatan karena adanya pemeriksaan atau pengobatan.

Faktor ekonomi keluarga juga menjadi pertimbangan suatu keluarga untuk melakukan suatu upacara/tradisi tertentu. Keadaan ekonomi atau keuangan keluarga ini berpengaruh karena dalam melaksanakan upacara/ritual tersebut biaya yang dikeluarkan tidak sedikit bahkan ada yang mengeluarkan biaya yang sangat besar jika yang diundang cukup banyak. Biaya menjadi pertimbangan bagi masyarakat perkotaan Makassar, oleh karena biaya hidup di kota cukup tinggi.

Masyarakat di wilayah Puskesmas Kassi-Kassi terdiri dari golongan menengah ke atas hingga menengah ke bawah. Golongan menengah ke bawah, dengan penghasilan yang tidak tentu mempertimbangkan lagi dengan masak-masak untuk menjalani upacara tersebut, karena uang lebih baik dialokasikan untuk keperluan sehari-hari. Sebagian masyarakat menengah ke bawah masih menjalani upacara atau ritual tertentu, seperti *aqiqah* dan *pasilli* (acara setelah kelahiran bayi) karena faktor kebiasaan keluarga yang tidak mungkin ditinggalkan, meskipun uang mereka memiliki terbatas jumlahnya.

Keadaan ini ternyata sedikit berbeda dengan kota ataupun kabupaten lain di Sulawesi Selatan, yang ternyata masih banyak menjalankan berbagai tradisi yang berkaitan dengan kesehatan. Kepercayaan yang masih kuat akan tradisi, keberadaan dukun ternyata turut mempengaruhi pelaksanaan kegiatan tersebut. Tradisi tersebut biasa dipimpin atau dilaksanakan oleh seorang dukun atau *sanro*. Penelitian Ratna Widayarsi dkk (2014) di Kabupaten Jeneponto di Provinsi Sulawesi Selatan, menjelaskan tentang tradisi terkait kesehatan ibu dan anak, seperti salah satunya ritual *pasilli* pada saat kehamilan yang dilakukan oleh *sanro*. Keberadaan *sanro* yang hampir punah menjadi salah satu faktor pendorong tidak dilaksanakannya tradisi tersebut di Kota Makassar.

### **Pemilihan Pemeriksaan Ibu dan Anak, antara Puskesmas, Rumah Sakit dan Bidan Praktek Swasta**

Masyarakat Kota Makassar, termasuk masyarakat yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi, hampir seluruhnya sudah memaksimalkan fungsi fasilitas kesehatan dan juga tenaga kesehatan yang ada di lingkungan tempat mereka tinggal. Puskesmas, rumah sakit atau praktek bidan swasta menjadi tujuan utama pemeriksaan kesehatan. Kini hanya tinggal sebagian kecil saja masyarakat yang masih mempercayakan kesehatannya kepada pengobat tradisional, seperti dukun ataupun dukun bayi (dikenal dengan sebutan *sanro* pada masyarakat Sulawesi Selatan).

Laporan Puskesmas memperlihatkan bahwa hasil pelayanan KIA pada masa kehamilan berupa pemeriksaan trimester pertama dan trimester tiga melebihi target ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas. Angka menunjukkan lebih dari 100% karena ada penderitanya dari tempat lain, baik itu dari wilayah lain di Makassar ataupun berasal dari kabupaten lain di sekitar Makassar, yang tidak terdaftar namun turut memeriksakan kehamilan di puskesmas ini. Hal ini menandakan bahwa ibu hamil memeriksakan kesehatan sebagian besar ke puskesmas; sedangkan sebagian kecil ada yang memilih untuk melakukan pemeriksaan di bidan praktek swasta ataupun dokter/rumah sakit swasta.

Alasan pemilihan masyarakat dalam menentukan fasilitas kesehatan, khususnya untuk kesehatan ibu pada saat kehamilan dan persalinan, karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu alasan masyarakat dalam melakukan pemilihan pelayanan kesehatan adalah faktor ekonomi.

Kegiatan pemeriksaan kehamilan pada Puskesmas Kassi-kassi melayani warga yang ada di sekitar puskesmas. Mereka berasal dari golongan menengah ke bawah dan memiliki pekerjaan kebanyakan seperti buruh, supir, ataupun karyawan swasta yang memiliki penghasilan tidak terlalu tinggi. Pemilihan pemeriksaan kehamilan di puskesmas adalah pilihan utama mereka karena mereka tidak perlu mengeluarkan uang, hanya bermodalkan kartu identitas saja.

Pemilihan pelayanan ini berbeda dengan masyarakat Makassar yang berasal dari golongan menengah hingga golongan ke atas, yang mempunyai

dana lebih untuk melakukan pemeriksaan di tempat selain puskesmas seperti praktek dokter, praktek bidan maupun rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar, dengan dana mahal kebanyakan dari mereka beranggapan bahwa semakin lebih pula mereka mendapatkan fasilitas pelayanan dan kenyamanan dalam pemeriksaan kesehatan itu sendiri, maupun kelebihan lain yaitu berupa *prestise*. Semakin tinggi status ekonomi maka semakin besar akan pembelian jasa ataupun barang, termasuk dalam pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2001).

Keadaan ekonomi seseorang dalam memilih pelayanan kesehatan sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Feldstein (dalam Khudhori, 2012) menyatakan bahwa faktor ekonomi yang meliputi pendapatan, harga pelayanan medis dan nilai waktu yang dipergunakan untuk pengobatan menjadi faktor penentu permintaan seorang penderita sakit terhadap pelayanan kesehatan. Terkait dengan keadaan ekonomi ini juga didukung oleh penelitian dari Sari et al. (2011) di mana ibu bersalin dengan pendapatan tinggi cenderung memilih tempat persalinan yang secara geografis letaknya lebih jauh dan sarana kesehatan yang digunakan lebih bervariasi. Ibu bersalin yang tingkat ekonominya lebih rendah lebih memilih yang lokasinya lebih dekat dengan tempat tinggal.

Faktor fasilitas pelayanan dan kenyamanan banyak menjadi alasan utama masyarakat yang memilih tidak pergi ke puskesmas. Puskesmas lebih identik bagi masyarakat menengah ke atas sebagai tempat pelayanan kesehatan yang murah namun memiliki fasilitas yang kurang dibandingkan apa yang mereka dapatkan jika mereka pergi ke praktek dokter/bidan ataupun rumah sakit. Mereka rela membayar lebih karena fasilitas dan pelayanan yang dianggap lebih berkualitas dapat mereka terima. Fasilitas berupa tersedianya berbagai alat yang lebih canggih ataupun berbagai macam obat yang lebih lengkap kerap kali membuat mereka merasa lebih aman dalam menjaga kesehatan si ibu dan anak dibandingkan jika pergi ke puskesmas.

Berdasarkan wawancara dengan para informan, faktor lain yang juga menentukan pemilihan adalah adanya faktor “gengsi”. Pada masyarakat menengah ke atas pemeriksaan di tempat yang baik dan mahal akan menjadi kebanggaan tersendiri, bukan hanya dikarenakan fasilitas yang baik namun menjadi

*prestige* sendiri bagi suatu keluarga. Hal ini terjadi pada masyarakat Kota Makassar secara umum seperti yang diungkapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar berikut ini:

*“anak pertama apalagi itu merupakan penghargaan yang harus dijaga. kehormatan keluarga, harus di rumah sakit yang bagus. kebanggaan keluarga. ga mungkin cucunya bupati melahirkan di puskesmas. Di sini masyarakat kebanyakan makin mahal rumah sakitnya ya makin bangga lah. kalo aqiqah juga harus dilakukan semeriah mungkin. kadang meski keluarganya ga mampu juga maunya yang di rumah sakit.”*

Alasan ini mendorong tidak sedikit masyarakat Makassar yang memilih untuk pergi ke dokter kandungan baik itu yang berada di rumah sakit swasta ataupun yang membuka praktek sendiri. Hal ini kurang lebih juga terjadi pada kota besar lain di Indonesia, seperti di kota Pontianak (Handayani, *et al.*, 2012) persalinan di rumah sakit akan meningkatkan gengsi mereka di masyarakat lingkungan tempat mereka tinggal.

Selain puskesmas dan rumah sakit ataupun tempat praktek yang sudah di jelaskan di atas sebelumnya, bidan praktek swasta merupakan fasilitas kesehatan yang menjadi pilihan masyarakat di kota Makassar. Bidan praktek swasta (selanjutnya disingkat menjadi BPS) merupakan “pesaing” utama puskesmas dalam hal pemeriksaan kehamilan. Pasien yang datang ke BPS harus membayar, (sampai saat ini belum ada BPS yang bekerja sama dengan program jampersal), namun tidak sedikit masyarakat yang lebih memilih pergi ke BPS. Biaya berobat kepada pemilik praktek bidan swasta tarif tidak sama antar praktek yang satu dengan yang lainnya. Kisaran tarif untuk pemeriksaan adalah kurang lebih sebesar Rp. 20.000,- sampai Rp. 30.000,-. Besar biaya tergantung pada jenis pemeriksaan dan obat yang diberikan kepada sang ibu.

Masih banyak orang yang melakukan pemeriksaan kehamilan di tempat praktek bidan karena adanya beberapa faktor, yaitu: Pertama, faktor geografis. Lokasi bidan praktek swasta tersebar di beberapa wilayah kecamatan. Jarak tempuh yang lebih dekat, dibandingkan dengan jika mereka harus ke puskesmas, membuat ibu hamil bisa lebih menghemat biaya yang dikeluarkan dan juga menghemat waktu. Pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satu pertimbangan

yang menentukan sikap individu memilih sumber perawatan adalah jarak tempat tinggal ke tempat sumber perawatan (Astuti, 2008).

Faktor yang kedua adalah faktor kenyamanan. Pemeriksaan dilakukan di BPS karena ibu merasa lebih nyaman jika dibandingkan pemeriksaan di puskesmas atau di posyandu bunda. Mereka merasa lebih nyaman memeriksakan diri di BPS karena privasi lebih terjaga, berbeda dengan memeriksakan kehamilan di puskesmas. Selain itu mereka mendapat kesempatan untuk konseling tentang kehamilan.

Ibu hamil di wilayah Puskesmas Kassi-kassi yang memeriksakan kehamilan cukup berimbang antara BPS dan puskesmas, namun persalinan lebih banyak dilakkan di puskesmas. Masyarakat rela mengeluarkan uang lebih untuk pemeriksaan kehamilan, namun pada saat persalinan masyarakat lebih banyak yang pergi ke puskesmas, karena biaya persalinan di BPS atau rumah sakit lebih tinggi. Latar belakang ekonomi masyarakat di wilayah Puskemas Kassi-Kassi tergolong menengah ke bawah, membuat mereka merasa berat jika harus melahirkan di tempat lain selain di puskesmas yang gratis.

Beberapa ibu hamil melahirkan di tempat bidan praktek swasta. Dalam wilayah kecamatan Rappocini ini kurang lebih terdapat 10 praktek bidan swasta. Bidan tersebut ada yang merangkap bekerja di puskesmas dan ada juga yang hanya membuka praktek sendiri. Bidan puskesmas yang memiliki BPS harus membuat perjanjian secara resmi yang menyatakan bahwa pekerjaan sebagai BPS tidak akan mengganggu jam bekerja di puskesmas. Pasien yang datang ke BPS untuk bersalin pada saat jam kerja bidan di puskesmas, maka bidan menyarankan untuk melahirkan di puskesmas saja. Tindakan tersebut merupakan bentuk komitmen bidan yang bekerja di puskesmas. Bidan tidak bisa memaksakan kehendak kepada pasien yang disarankan untuk pergi ke puskesmas. Pasien yang ingin melahirkan di BPS-nya maka tetap dilayani.

Tarif persalinan berbeda antara satu BPS dan BPS lainnya. Ada BOS menetapkan tariff persalinan Rp. 600.000,- dan ada juga yang memberikan tarif hingga sampai Rp. 1.500.000,- Harga tersebut disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan dan juga memperhitungkan faktor ekonomi keluarga ibu bersalin. Bidan memberikan potongan harga bila mereka berasal dari keluarga ekonomi menengah ke bawah. Tidak jarang bahkan tidak mematok harga

dan menyerahkan besar biaya sesuai kemampuan pasien.

Sejak tahun 2010, kota Makassar sudah memiliki program persalinan gratis untuk warga kota. Dana pemerintah daerah untuk persalinan sudah tidak ada dan dicover oleh Jampersal. Masyarakat mengetahui bahwa dalam pelayanan persalinan oleh fasilitas pemerintah tidak perlu mengeluarkan biaya. Semenjak ada program jampersal, puskesmas mengalami kenaikan dalam cakupan pemeriksaan kehamilan dan ibu melahirkan. Hal ini pun juga diakui oleh para bidan yang membuka praktek BPS. Sejak ada program Jampersal tersebut, kunjungan pasien mengalami penurunan, khususnya pasien dari kalangan menengah ke bawah. Adanya penggratisan biaya persalinan maka warga dari kalangan menengah ke bawah pergi ke puskesmas, sedangkan keluarga yang keadaan ekonominya cukup baik (menengah ke atas) tidak begitu berpengaruh. Ada atau tidaknya program gratis dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan nampaknya tidak memiliki pengaruh yang signifikan pada kelompok tersebut. Mereka berobat ke praktek dokter atau rumah sakit swasta tidak ada masalah dalam hal biayanya asalkan bisa mendapatkan fasilitas yang baik.

Pemilihan persalinan dengan menggunakan tenaga kesehatan, baik itu bidan maupun dokter, merupakan pilihan pertama masyarakat Makassar secara umum termasuk masyarakat di wilayah Puskesmas ini. Hal ini dikarenakan adanya kesadaran yang tinggi, yang sudah dimiliki oleh masyarakat, baik itu ibu itu sendiri maupun suami beserta keluarganya, tentang persalinan dengan tenaga kesehatan medis tersebut. Hal ini juga ditambah dengan tahunya ibu dan keluarga tentang persalinan gratis, yang membuat mereka tidak memiliki hambatan biaya lagi dalam bersalin dengan bantuan tenaga kesehatan, karena sudah dibiayai oleh Jampersal. Faktor pengetahuan ibu tentang program Jampersal memang berpengaruh pada pemanfaatan program ini, seperti penelitian Suparmi, Kristanti dan Suryatma (2013) di Pandeglang yang membuktikan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang Jampersal 2,69 kali lebih besar untuk memanfaatkan Jampersal, dibandingkan yang berpengetahuan kurang.

Tenaga kesehatan medis juga dipilih karena memang di wilayah perkotaan Makassar ini sudah dikatakan tidak ada lagi dukun beranak atau yang oleh masyarakat biasa disebut dengan *sanro*. *Sanro*

kini hanya bisa ditemui wilayah-wilayah pedesaan yang ada di kabupaten yang ada di luar wilayah Kota Makassar.

*Sanro* sudah tidak ada di Kota Makassar, namun masih ada warga yang melahirkan dengan bantuan *sanro*. Warga tersebut melahirkan dengan bantuan *sanro* bukan di Kota Makassar melainkan kembali ke tempat asal dia berada. Tradisi melahirkan atau bersalin dengan ditemani oleh orang tua atau keluarga membuat sebagian kecil masyarakat memilih kembali ke kampungnya pada saat waktu mendekati waktu persalinan.

Faktor telah melakukan pemeriksaan kehamilan rutin di fasilitas kesehatan juga membuat mereka memilih untuk melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan, khususnya yang pada saat kehamilan sudah membantu melakukan pemeriksaan. Ibu menjadi merasa lebih aman karena nakes tersebut dianggap sudah mengetahui bagaimana keadaannya. Keadaan ini juga pernah dibuktikan pada penelitian Mardhiati (2001, dalam Jekti dan Muktuatikum, 2011) yang membuktikan bahwa ibu hamil yang memiliki kualitas ANC yang baik akan cenderung memanfaatkan nakes sebagai penolong persalinan 2,64 kali daripada ibu yang memiliki kualitas ANC rendah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Wilayah Makassar, yang dalam hal ini digambarkan melalui wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi merupakan gambaran di mana kehidupan masyarakat perkotaan yang begitu kompleks. Pada satu sisi masyarakat dimudahkan karena mempunyai akses dan pilihan yang begitu beragam. Sarana jalan raya yang terbangun dengan baik, pilihan moda transportasi yang beragam, dan jaminan pelayanan publik yang baik menjadi sebuah keunggulan tersendiri di wilayah perkotaan. Namun di sisi lain, masyarakat perkotaan juga dihadapkan pada pola hidup individualis yang sangat kental, di mana orang-orangnya sibuk untuk memenuhi kebutuhan diri dan keluarganya. Interaksi sosial antar masyarakatnya dalam kehidupan sehari terjadi begitu minim dan seluruh hal harus dinilai dengan uang

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di wilayah Puskesmas Kasi-kassi, Makassar sangat kompleks. Kesibukan menjalankan tugas pokok dan fungsi

pelayanan KIA di dalam fasilitas kesehatan dasar yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, akan tetapi juga muncul dalam kehidupan perkotaan dengan seluruh dinamika yang selalu terjadi di dalamnya. Pelayanan KIA di Puskesmas harus memiliki standar yang tinggi agar menarik hati masyarakat. Kompetisi yang harus dihadapi bukan lagi sekedar pengobatan tradisional versus modern. Kompetitor-kompetitor seperti klinik swasta, RB, BPS, Rumah Sakit swasta dengan standar internasional, dan lain sebagainya menjadi sebuah tantangan yang tidak ringan. Program Jaminan Persalinan belum tentu dilirik oleh masyarakat yang secara finansial, akses, maupun pengetahuan mampu untuk membuat pilihan-pilihan yang sangat beragam. Disinilah tantangan bagi pemerintah ketika ingin menyukseskan pelaksanaan sebuah program sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB.

### Saran

Pelaksanaan program yang baik memerlukan kerja sama dari semua pihak. Berbagai dukungan sangat diperlukan. Sebuah konsolidasi yang harmonis wajib dilakukan oleh seluruh pihak, untuk upaya penurunan AKI dan AKB. Perhatian terhadap kondisi kultural suatu wilayah misalnya, atau kondisi ekonomi, politik, sosial, dan lain sebagainya adalah kunci keberhasilan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri Puji. 2008. *Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan dalam Merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu di Kabupaten Demak*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan RI. 2001. *Profil Kesehatan Indonesia 2000*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2012. *Profil Kesehatan Kota Makassar*. Makassar
- Handayani, Lestari *et al.* 2012. *Peran Sosial Budaya dalam Upaya Meningkatkan Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan (Jampersal)*. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Surabaya.
- Jekti dan Muktuatikum. 2011. *Hubungan antara Kepatuhan Anti Natal Care Compliance and Birth Attendant Selection*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 1 No. 2, 84–91.
- Khudori. 2012. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Tempat Persalinan Pasien Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit IMC Bintaro*. Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Asdi Mahasatya, Jakarta.
- Nuraini, Syarifah, *et al.* 2013. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak: Etnik Dayak Siang Murung Desa Dirung Bakung Kecamatan Tanah Siang Kabupaten Murung Raya Provinsi Kalimantan Tengah*. Balitbang Kemenkes RI, Jakarta.
- Puskesmas Kassi-kassi. 2012. *Profil Puskesmas Kassi-kassi*.
- Sari, *et al.* 2011. *Analisis Spasial Pemilihan Tempat Pertolongan Persalinan di Kelurahan Sendangmulyo Semarang*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 1 No. 3, 113–124.
- Suparmi, Kristanti dan Suryatma. 2013. *Determinan Pemanfaatan Jaminan Persalinan di Kabupaten Pandeglang*. *Buletin Penelitian Kesehatan* Vo. 41 No. 4, 217–224.
- Riswati. 2013. *Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak: Etnik Bali Banjar Banda Desa Saba Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar Provinsi Bali*. Balitbang Kemenkes RI, Jakarta.
- Widyasari, Ratna. 2014. *Buku Seri Etnografi Kesehatan 2014: Si Pembunuh Senyap, Tinggi Dara*. Lembaga Penerbitan Balitbangkes, Jakarta.