

ISU KRITIS DALAM PELAYANAN PERSALINAN SESAR: ANALISIS ISI

CRITICAL ISSUES IN UNNECESSARY CAESAREAN SECTION: A CONTENT ANALYSIS

Novianti Br Gultom^{*1}, Ujang Sumarwan^{**}, Henny Kuswanti Suwarsinah^{*}, Eva Zhoriva Yusuf^{*}

^{*}Sekolah Bisnis, IPB University
Jl. Pajajaran, Bogor 16151, Indonesia

^{**}Departemen Ilmu Keluarga dan Konsumen, Fakultas Ekologi Manusia, IPB University
Jl. Dramaga, Kampus Darmaga IPB, Bogor 16680, Indonesia

Abstract: *The increase in an unnecessary caesarean section can endanger the mother, baby and also threaten the sustainability of the financing of the National Health Insurance (NHI) program. This study aims to identify critical issues surrounding managing consumer intentions to perform unnecessary caesarean sections and identify the role of stakeholders. Data collection was carried out through Focus Groups Discussion (FGD) with 14 experts and In-Depth Interviews (IDI) with 6 postpartum women. We transcribed interviews during the FGD and IDI into an interview text. The method of content analysis was carried out on the interview text. This study highlights the importance of managing the intention of the caesarean section in participants of the NHI and the importance of the three stakeholders, namely the role of the Ministry of Health, the role of BPJS Kesehatan, and the role of professional organizations. In particular, it is necessary to increase the role of doctors, midwives, and health workers through professional organizations together with the Ministry of Health and BPJS Health in managing the intention of caesarean section to educate pregnant women, especially primigravida women. In addition, the Ministry of Health needs to immediately establish guidelines for caesarean section services for medical indications, which are value for money guaranteed in the JKN program.*

Keywords: *content analysis, intention, National Health Insurance, unnecessary caesarean section, value for money*

Abstrak: Peningkatan persalinan sesar yang bukan urgensi medis dapat membahayakan ibu, bayi dan juga mengancam kesinambungan pembiayaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi isu-isu kritis seputar pengelolaan intensi konsumen untuk melakukan persalinan sesar yang bukan urgensi medis dan mengidentifikasi peran pemangku kepentingan. Pengumpulan data dilakukan melalui *Focus Groups Discussion* (FGD) kepada 14 pakar dan *In-Depth Interview* (IDI) kepada 6 responden ibu pasca bersalin. Hasil wawancara selama FGD dan IDI dibuatkan teks hasil wawancara. Metode analisis isi dilakukan pada teks hasil wawancara tersebut. Hasil penelitian menyoroti pentingnya pengelolaan intensi persalinan sesar pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pentingnya peran ketiga pemangku kepentingan, meliputi: peran Kementerian Kesehatan, peran BPJS Kesehatan, dan peran organisasi profesi. Secara khusus, perlu ditingkatkan peran dokter, bidan dan tenaga kesehatan melalui organisasi profesi bersama-sama Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam mengelola intensi persalinan sesar, dalam hal mengedukasi ibu hamil khususnya ibu dengan kehamilan pertama. Di samping itu, Kementerian Kesehatan perlu segera menetapkan pedoman pelayanan persalinan sesar atas indikasi medis yang *value for money* dijamin dalam program JKN.

Kata kunci: *analisis isi, intensi, Jaminan Kesehatan Nasional, persalinan sesar bukan urgensi medis, value for money*

¹ Corresponding author:
Email: novianti.gultom@gmail.com

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan sejak tahun 2014 berdasarkan UU 2004 dan UU 2011, yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, yaitu memberikan akses pelayanan kesehatan kepada seluruh penduduk tanpa dibatasi oleh kemampuan keuangan masyarakat, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Program JKN ini diselenggarakan oleh suatu badan hukum publik bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau disingkat BPJS Kesehatan. Program JKN merupakan program strategis nasional yang mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam menyelenggarakan Program JKN tersebut, BPJS Kesehatan memegang prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta. BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Pendanaan program JKN bersumber dari iuran yang dibayarkan oleh peserta dan pemberi kerja serta pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Perhitungan besaran iuran yang dibayarkan oleh masing-masing pihak tersebut ditetapkan di dalam Peraturan Pemerintah atau Peraturan Presiden. Sementara itu, besaran pembiayaan manfaat sebagaimana iuran juga ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah atau peraturan lain yang berlaku. Mengingat luasnya manfaat yang diberikan oleh program JKN, yang bersifat komprehensif (promotif, preventif, rehabilitatif dan kuratif), hal ini dapat mengancam kecukupan dana program yang dimiliki untuk membayar seluruh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan peserta, apabila tidak dilakukan pengendalian biaya secara baik. Sejak tahun pertama hingga lebih dari enam tahun penyelenggaraan Program JKN, BPJS Kesehatan mengalami defisit akibat klaim pelayanan kesehatan.

Biaya perawatan kesehatan telah meningkat setiap tahun lebih dari rata-rata tingkat inflasi. Peningkatan biaya yang terus-menerus ini berujung pada kebutuhan untuk memahami bagaimana sumber daya yang terbatas dapat digunakan secara paling efisien dan efektif (Rascati, 2013). Dalam konteks proses bisnis program

JKN, terbatasnya biaya pelayanan kesehatan ini harus disertai dengan pengendalian pelayanan kesehatan yaitu memastikan pemberian paket manfaat pelayanan kesehatan hanya atas indikasi medis dan sesuai standar (Presiden RI, 2018). Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan dalam konteks program JKN adalah *value for money*.

Keberlanjutan program JKN secara garis besar ditentukan oleh kecukupan pendanaan program dan pembiayaan manfaat yang efektif dan efisien. Sesuai dengan asas manfaat yaitu asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif, maka untuk memastikan pembiayaan manfaat tidak melampaui indikator dana program, perlu dilakukan evaluasi secara mendalam atas berbagai kasus yang cenderung bersifat tidak diperlukan (*unnecessary treatment*) atau pelayanan yang berlebihan (*overutilization*), salah satu contohnya adalah peningkatan kasus persalinan sesar yang bukan urgensi medis, spesifiknya yaitu persalinan sesar tanpa komplikasi atau tanpa indikasi medis. Berdasarkan data klaim JKN, persalinan sesar ringan pada pelayanan rawat inap tingkat lanjutan klaim dalam JKN selalu menempati posisi teratas setiap tahunnya baik dari kasus dan biaya.

Tingginya *rate* persalinan sesar telah menjadi perhatian global bagi komunitas pelayanan kesehatan internasional selama lebih dari 3 dekade. Berdasarkan *rate* persalinan sesar yang dianggap ideal oleh komunitas pelayanan kesehatan internasional berkisar antara 10 hingga 15%, namun dalam Program JKN proporsi persalinan sesar mencapai 38%. Negara dengan *rate* persalinan sesar tinggi memiliki risiko dan efek negatif baik bagi kesehatan baik bagi ibu maupun bagi bayi (Betrán *et al.* 2018; Sandall *et al.* 2018) dan menjadi penghalang dalam mencapai kepesertaan menyeluruh dalam jaminan kesehatan (Gibbons *et al.* 2010).

Terdapat Ji *et al.* (2015) menyatakan indikasi dilakukannya persalinan sesar dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok, yaitu indikasi medis atau yang sesuai pedoman, indikasi yang dibuat oleh dokter dan atas permintaan ibu. Salah satu faktor yang memengaruhi seorang ibu menjalani persalinan sesar adalah adanya *influencer* dari dokter, dengan indikasi yang dibuat oleh dokter. Indikasi ini meliputi komplikasi kehamilan tidak berat, oligohidramnion, janin berat, gawat janin tidak pasti, tali pusat janin di sekitar leher, gagal induksi persalinan, miopia berat, retardasi pertumbuhan

intrauterin, ketuban pecah dini, plasenta letak rendah, dan infeksi antepartum (Ji *et al.* 2015). Berdasarkan data klaim JKN di Indonesia, indikasi yang ditetapkan dokter ini justru sebagian besar masuk dalam 20 besar diagnosis, misalnya ketuban pecah dini, gawat janin, dan oligohidramnion. Ini dapat terjadi karena belum adanya pedoman yang menetapkan batasan indikasi tersebut atau di Indonesia dikenal sebagai Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) terkait persalinan sesar.

Menurut Hurley (2000), perawatan kesehatan berbeda dengan komoditas ekonomi lainnya dan menghasilkan kegagalan pasar. Oleh karenanya penting untuk merumuskan kebijakan publik di bidang kesehatan. Kekhasannya berakar pada empat karakteristik pelayanan kesehatan: *pertama*, permintaan pelayanan kesehatan timbul karena orang ingin sehat; *kedua*, eksternalitas; *ketiga*, asimetri informasi antara penyedia dan pasien; dan *keempat*, ketidakpastian mengenai kebutuhan dan efektivitas perawatan kesehatan. Informasi asimetris berarti dokter memiliki informasi tentang bantuan medis [misalnya, tarif perawatan kesehatan], yang mengakibatkan masalah *moral hazard* dan seleksi yang merugikan dalam hubungan pasien-dokter (Major, 2019). Oleh karena itu, diperlukan *second opinion* untuk setiap keputusan, terutama yang terindikasi biaya tinggi atau risiko tinggi atau variasi tinggi (Betrán *et al.* 2018; Chen *et al.* 2018; WHO, 2018).

Teori yang sering dipakai dalam penelitian tingginya persalinan sesar antara lain adalah *Theory of Planned Behaviour (TPB)* seperti yang dilakukan Edmonds *et al.* (2015), Soheili *et al.* (2017), Ghasemi *et al.* (2017), Otogara *et al.* (2018), Moshi *et al.* (2020), konsep *self-efficacy* milik Bandura (1977) digunakan oleh Ji *et al.* (2015), Soh *et al.* (2020), model *health-seeking behaviour* telah digunakan oleh Kuuire *et al.* (2015), dan apa pula yang melakukan kombinasi TPB dengan *health utilization model* atau *health belief model* seperti Ansah (2018), atau dengan *health-seeking behaviour* seperti yang dilakukan Gultom *et al.* (2021). Penelitian lainnya melihat dari sudut pandang budaya China adanya tanggal lahir yang diinginkan atau dikenal dengan *auspicious birth dates* misalnya diteliti oleh Almond *et al.* (2013) dan Chu *et al.* (2015). Sedangkan penelitian di Indonesia mayoritas berupa analisis data sekunder misalnya data Riskesdas diteliti oleh Suryati

(2012) dan Sihombing *et al.* (2017) dan data klaim JKN diteliti oleh Andikashwari (2018).

Dengan hanya menggunakan data sekunder, tidak dapat menggambarkan secara keseluruhan potret masalah seputar tingginya proporsi persalinan sesar di Indonesia. Hasil penelitian terdahulu pada umumnya hanya menjawab berdasarkan variabel yang dimiliki oleh data sekunder tersebut. Namun, belum dapat menjawab hal lain di luar variabel yang ada. Di samping itu, beberapa penelitian mengemukakan adanya *influencer* yang memengaruhi keputusan metode persalinan sesar tersebut, seperti dokter, bidan, suami, teman dan kerabat (Ji *et al.* 2015, Gultom *et al.* 2021, Ansah, 2018, Soheili *et al.* 2017). Namun, sedikit penelitian yang menggali lebih dalam tentang peran pemangku kepentingan terhadap permasalahan tersebut di Indonesia. Studi ini mengisi *gap* penelitian tersebut dengan mengidentifikasi isu-isu kritis seputar peran pemangku kepentingan terhadap permasalahan intensi ibu hamil.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi isu-isu kritis seputar peran pemangku kepentingan dalam mengelola intensi konsumen untuk melakukan persalinan sesar yang bukan urgensi medis. Hipotesis penelitian ini adalah adanya peran pemangku kepentingan dalam pengelolaan intensi dan perilaku persalinan sesar pelanggan JKN.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Jakarta selama bulan April dan Mei 2021. Penelitian ini merupakan metode kualitatif menggunakan teknik wawancara. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer. Unit sampel dalam penelitian ini adalah responden pakar sebanyak 6 orang perwakilan Kementerian Kesehatan, 8 perwakilan BPJS Kesehatan 6 orang responden secara *purposive sampling*, yaitu mewakili ibu pasca bersalin sesar atas anjuran dokter tetapi bukan atas urgensi medis sebanyak 6 orang. Teknik pengambilan data dilakukan melalui *Focus Group Discussion (FGD)* dan *In-Depth Interview (IDI)*. Analisis data dalam penelitian dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*), untuk menggali lebih dalam peran pemangku kepentingan terhadap perilaku persalinan sesar di Indonesia berdasarkan pengalaman narasumber dan responden penelitian.

Berdasarkan *content analysis* yang digunakan untuk meringkas, mencari unit makna, membuat kode, mengelompokkan kategori dan membuat tema-tema kecil sesuai peran masing-masing pemangku kepentingan, disusunlah kerangka pemikiran sebagaimana tertuang pada Gambar 1.

Langkah awal analisis isi adalah dengan membaca berulang teks hasil wawancara untuk memahami keseluruhannya, yaitu untuk mendapatkan pemahaman umum tentang apa yang disampaikan narasumber atau responden. Pada tahap ini akan didapatkan ide tentang poin atau gagasan utama yang disampaikan oleh narasumber. Selanjutnya teks tersebut dibagi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, yaitu menjadi unit-unit makna. Unit-unit makna ini perlu dipadatkan lebih lanjut. Saat melakukan ini, agar dipastikan makna intinya masih dipertahankan. Langkah selanjutnya adalah merumuskan kode, lalu mengelompokkan kode-kode ini ke dalam kategori dan pada akhirnya dapat ditentukan tema.

HASIL

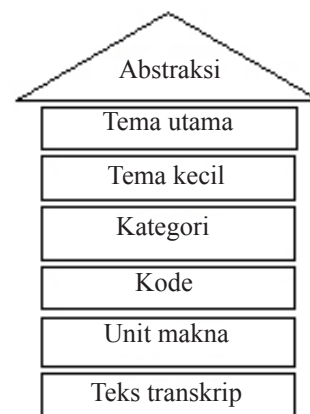
Peran Kementerian Kesehatan dalam Mengedukasi Ibu Hamil

Dalam studi ini diperoleh 23 unit makna yang terkait peran Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang disarikan ke dalam 11 kode dan 6 kategori. Beberapa peran yang diharapkan dari Kemenkes hasil dari penelitian ini adalah dalam hal edukasi atau pemberian informasi bahwa persalinan itu tidak harus sesar. Berbagai program berupaya mendukung pelayanan persalinan, meliputi program JKN, program Jampersal, dukungan peran Pemda dan lain-lain, tetapi dalam sekian tahun implementasinya, Indonesia belum mencapai target-target *Millennium Development Goals (MDGs)* di tahun 2015 bahkan masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2030 yang harus dicapai. Target tersebut di antaranya adalah AKI dan AKB. Menurut Bappenas (2019), Indonesia memiliki angka AKI dan AKB tertinggi se-ASEAN.

Paket manfaat JKN juga perlu ditinjau kembali mengingat masih ada beberapa program lain yang dianggap belum optimal terkait AKI dan AKB tersebut. Mukhlisa *et al.* (2020) mengemukakan hasil evaluasi implementasi suatu program pemerintah bernama Jaminan Persalinan (Jampersal) di Indonesia yang

bertujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas, serta bayi baru lahir ke fasilitas pelayanan kesehatan yang kompeten. Hasil realisasi anggaran Jampersal mengalami peningkatan walaupun selalu kurang dari 80%, yang banyak dimanfaatkan untuk belanja jasa. Namun, berdasarkan analisis regresi menunjukkan bahwa setiap penambahan rupiah realisasi Jampersal secara statistik tidak signifikan meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan (Mukhlisa *et al.* 2020). Selain itu, hal lain yang diperoleh dalam studi ini yang terkait dengan peran Kemenkes adalah pentingnya ditetapkan regulasi dan pedoman terkait penyelenggaraan PONEB oleh FKTP swasta. Selengkapannya peran Kemenkes dalam mengedukasi ibu hamil dan ibu bersalin dapat dilihat pada Tabel 1.

Tingginya proporsi persalinan sesar di Indonesia terbukti tidak berkontribusi menekan angka AKI dan AKB, hal ini sejalan dengan WHO (2015) bahwa *rate* persalinan sesar lebih dari 10% tidak akan mereduksi AKI dan AKB. Lalu mengapa program JKN harus terbebani pembiayaan yang bisa dikatakan tidak *value for money* dengan meningkatnya proporsi pemanfaatan persalinan sesar yang bukan urgensi medis dan bukannya meningkatkan pemanfaatan persalinan normal. Dalam hal ini perlu dilakukan edukasi mengingat adanya risiko yang ditimbulkan persalinan sesar sebagaimana Sandall *et al.* (2018) mengemukakan dampak buruk dari persalinan sesar, baik dalam jangka pendek (*altered immune development, an increased likelihood of allergy, atopy, and asthma, and reduced intestinal gut microbiome diversity*) maupun jangka panjang (di antaranya: *pelvic adhesions, small bowel obstruction, menorrhagia, dysmenorrhoea, chronic pain, sexual dysfunction, subfertility, urinary and faecal incontinence, and pelvic organ prolapse*).



Gambar 1. Kerangka pemikiran penelitian (Erlingsson dan Brysiewicz, 2017)

Tabel 1. Peran Kemenkes dalam mengedukasi ibu hamil

Ringkasan unit makna	Kode	Kategori
Kemenkes ikut mendorong atau menginformasikan bahwa persalinan itu tidak harus sesar.	Informasi oleh Kemenkes	Edukasi
Pembentukan persepsi masyarakat merupakan tanggung jawab Kemenkes.	Edukasi oleh Kemenkes	
Pentingnya keterlibatan Kemenkes dalam membentuk persepsi publik.		
Ada isu tarif, yang memang ditetapkan Kemenkes.	Tarif	Tarif
Ada permintaan peninjauan tarif persalinan normal yang masih Rp700.000,-		
Mengalihkan persalinan sesar ke persalinan normal bukan hanya karena isu biaya, tetapi juga karena isu AKI dan AKB yang masih tinggi.	Isu AKI dan AKB	Evaluasi
Saat ibu hamil dirujuk oleh FKTP melakukan USG ke rumah sakit, sepulang dari USG ibu hamil tersebut berubah haluan dari keinginan persalinan normal menjadi persalinan sesar.	Standardisasi	Standardisasi & PNPk
Ada wacana kalau dulu ANC dibayar empat kali, akan menjadi enam kali yaitu penambahan dua kali USG di FKTP oleh dokter dengan kompetensi yang dimiliki.		
USG hanya yang indikasi medis, itu dirujuk ke rumah sakit rujukan diagnostiknya, misalnya hamil terlalu muda, terlambat hamil, terlalu tua.		
Persalinan normal tanpa penyulit bisa dilakukan di Puskesmas biasa, sedangkan persalinan dengan penyulit harus dilakukan di Puskesmas Poned.		
Ada penurunan standar HB ibu hamil yang dapat dirujuk ke rumah sakit, semula 8 menjadi 10.		
USG menarik dalam perspektif orang yang agak tinggi pendidikannya untuk mengecek kehamilan seseorang.		
Ketika orang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara tertib, seharusnya tidak bisa dijamin.		
Perlu restriksi hanya menjamin persalinan normal saja yang dijamin dalam JKN.		
Salah satu kendala karena belum ada yang mengerjakan PNPk.	PNPK	
Ada beberapa PNPk dari POGI yang rencananya akan disatukan dalam satu PNPk yaitu PNPk rujukan masa hamil, PNPk rujukan persalinan dan tata laksana persalinan di rumah sakit, yang di dalamnya ada tentang petunjuk teknis sesar emergensi dalam 30 menit.		
Indikasi medis untuk sesar belum ada.		
Kemenkes belum mengadopsi Kriteria Robson.	Belum implementasi Robson	
Belum ada pedoman terkait penyelenggaraan Poned oleh FKTP swasta.	Regulasi	Regulasi
Kalau memang perilaku, artinya pembiayaan bisa ditekan, yang mau berkeinginan persalinan sesar bukan karena indikasi medis maka membayar sendiri.	Wacana tidak dijamin	
Sedang dibahas dalam Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) apakah nanti persalinan tetap harus dijamin BPJS Kesehatan.	Wacana KDK	Wacana KDK
Pembahasan Kebutuhan Dasar Kesehatan (KDK) nantinya hanya dijamin persalinan hanya sampai anak ke-4.		
Dalam penerapan pembatasan, data penelitian ini bisa dipakai untuk uji publik penetapan KDK.	Bahan uji publik	

Selain perlu meninjau paket manfaat, Kemenkes juga diharapkan meninjau kembali tarif persalinan normal sesuai dengan harga keekonomian. Di samping itu, perlu upaya pengalihan persalinan sesar ke persalinan normal dimaksudkan dalam rangka mengevaluasi AKI dan AKB yang belum berhasil diturunkan oleh Kemenkes. Menurut (Bappenas, 2019) Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia merupakan yang tertinggi di antara negara-negara tetangga di ASEAN. Hal ini sejalan dengan WHO (2015) bahwa pada tingkat populasi, *rate* persalinan sesar lebih tinggi dari 10% tidak terkait dengan pengurangan AKI dan AKB.

Pada studi ini juga ditemukan isu *patient safety* dan ketiadaan standardisasi yang harusnya ditetapkan segera oleh Kemenkes. Namun negara yang telah dilengkapi dengan *clinical guideline* sekalipun seperti China, masih mengalami *rate* persalinan sesar yang tinggi diakibatkan oleh pengaruh dokter (Ji *et al.* 2015). Dengan demikian, intervensi dengan target dokter dan fasilitas kesehatan tetap perlu dilakukan untuk menanggulangi peningkatan persalinan sesar di China.

Peran BPJS Kesehatan dalam Mengedukasi Ibu Hamil

Kondisi saat ini, BPJS Kesehatan telah beralih dari cara kerja konvensional ke modern pada internal proses bisnis maupun pada pelayanan peserta serta provider kerjasamanya (Hidayat *et al.* 2020). Media komunikasi kepada peserta juga penting dalam upaya mengedukasi ibu hamil. Saat ini, TV dianggap bukan termasuk *sharing* media dan akan memberatkan dalam hal *cost* bagi operasional JKN. Media *online* sudah beralih dari *mobileJKN* menjadi media *online* yang lain karena terdapat beberapa kendala di *mobileJKN*. Hal ini membuat banyak peserta JKN menjadi tidak termotivasi. Terkait usulan publikasi angka persalinan rumah sakit dianggap belum diperlukan mengingat tantangan dalam hal kerahasiaan data. Selengkapannya peran BPJS Kesehatan dalam mengedukasi ibu hamil dapat dilihat pada Tabel 2.

Tingginya *rate* persalinan sesar telah menarik para peneliti untuk mengkaji topik seputar persalinan sesar di Indonesia. Selama FGD penelitian ini ditemukan

isu kritis seputar *rate* persalinan sesar yang mana yang paling tepat untuk digunakan. Menurut survei BKKBN *et al.* (2018) *rate* persalinan sesar di Indonesia sebesar 17%. Berbeda dengan angka tersebut, Ayuningtyas *et al.* (2018) menemukan proporsi sesar yang lebih tinggi hingga mencapai 70% khusus di DKI Jakarta. Andikashwari (2018) mengemukakan persentase persalinan sesar sebesar 33,49% berdasarkan klaim JKN. Beberapa penelitian terdahulu tersebut mengungkapkan angka yang berbeda-beda tergantung denominator yang digunakan. OECD (2017) mengemukakan penyebut atau *denominator* untuk menghitung *rate* persalinan sesar adalah 100 kelahiran hidup. Dengan cakupan kepesertaan program JKN yang telah mencapai 84% populasi, maka proporsi persalinan sesar 38% berdasarkan klaim JKN pada tahun 2019 perlu dihitung kembali untuk mendapatkan *rate* persalinan sesar.

Isu kritis lainnya adalah hal-hal apa saja yang dibutuhkan penyelenggara program JKN untuk mampu berperan secara aktif dalam hal Belanja Kesehatan Strategis. Saat ini fungsi Belanja Kesehatan Strategis masih terbatas karena regulasi yang mengaturnya demikian. Di samping itu, posisi BPJS Kesehatan dianggap cukup sulit bergerak sendiri karena JKN hanya satu bagian dari banyaknya institusi yang saling terkait dalam sistem kesehatan.

Peran Organisasi Profesi dalam Mengedukasi Ibu Hamil

Asimetri informasi dalam pelayanan kesehatan sangat sulit dihindari. Berbagai kelompok referensi atau *influencer* atau orang-orang di sekitar juga memengaruhi, mengingat dapat terjadi informasi yang asimetris (Hurley, 2000). Informasi yang tidak memadai tentang metode persalinan sesar dan persalinan normal dapat menghambat penerimaan persalinan normal dan bahkan meningkatkan persalinan sesar. Untuk melihat faktor pendorong dari diri sendiri atau dari orang lain sekitarnya, Ji *et al.* (2015) telah mengidentifikasi adanya perubahan preferensi metode persalinan normal dari ibu hamil pada trimester kedua ke trimester ketiga ke persalinan sesar karena pengaruh indikasi yang ditentukan dokter (bukan indikasi sesuai pedoman/*guideline*) atau disebut *doctor-defined indications*.

Tabel 2. Peran BPJS Kesehatan dalam mengedukasi ibu hamil

Ringkasan unit makna	Kode	Kategori
Perhitungan angka sesar per sarasannya ibu hamilnya, ibu bersalin.	Denominator angka sesar	Konfirmasi data
Sasaran ibu bersalin sekitar 4,8 juta tahun ini		
Pemilihan wilayah, keterwakilan dari tingkat sosial ekonomi.	Representasi sampel	
20% dari ibu bersalin kemungkinan komplikasi.	Komplikasi	
Perlu dianalisis persalinan sesar terbanyak di kelas rawat berapa.	Kajian	Melakukan kajian
Perlu dilihat studi yang pernah dilakukan Risnov dan mendorong <i>waiting period</i> supaya orang yang kepesertaannya sudah enam bulan baru bisa dijamin.		
Sebagai bahan kajian, terkait keinginan ibu bersalin normal berubah sesar, agar dihubungkan dengan tingkat pendidikan lebih tinggi.	Tingkat pendidikan	
Tidak mengejutkan <i>knowledge</i> tidak berpengaruh bagi keputusan ibu hamil karena ibu hamil tau ketentuan BPJS Kesehatan (bahwa persalinan normal diarahkan ke FKTP, persalinan dengan penyulit diarahkan ke Puskesmas PONE atau dirujuk ke rumah sakit dan sesar pasti di rumah sakit).	<i>Knowledge</i>	
Kalau BPJS Kesehatan sebagai <i>strategic purchaser</i> bertindak tegas tentu akan berdampak.	<i>Strategic purchaser</i>	Sistem pembiayaan
BPJS Kesehatan harus selaras langkahnya dengan Kemenkes, yaitu peran Kemenkes harus lebih besar dalam memberikan informasi kepada sasaran ibu hamil.	Selaras dengan Kemenkes	
Agak susah kalau BPJS Kesehatan yang mendorong, karena sistem pembiayaan hanya merupakan satu bagian dari sistem kesehatan yang lebih luas.	Sistem kesehatan	
TV bukan termasuk sharing media dan akan memberatkan soal <i>cost</i> di BPJS Kesehatan.	Media komunikasi	Peran komunikasi
Saat ini media <i>online</i> sudah beralih dari mobileJKN menjadi media <i>online</i> yang lain.		
Terdapat banyak masalah di mobileJKN sehingga orang tidak termotivasi.		
Bila publikasi angka persalinan rumah sakit perlu memerhatikan kerahasiaan data.	Publikasi	

Peran organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), dan Himpunan Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia (HOGSI), sangat penting dalam hal mengedukasi tidak hanya kepada ibu hamil, tetapi juga kepada suami peserta, kerabat/keluarga serta tenaga kesehatan itu sendiri baik dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Organisasi profesi juga harus mengawasi praktik profesi anggotanya di lapangan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Untuk itu, organisasi profesi juga harus membuat pedoman kriteria indikasi medis dilakukannya persalinan sesar (*guideline-defined indicators*) dan mengusulkan pengesahan PNPk atau oleh Kemenkes. Pada akhirnya diharapkan tidak ada lagi *doctor-defined indications*. Selengkapannya peran organisasi profesi dalam mengedukasi ibu hamil khususnya ibu dengan kehamilan pertama, dapat dilihat pada Tabel 3.

Dari pengelompokan unit makna, kode dan kategori sehingga terbentuk tiga tema kecil yang terdiri dari tema peran Kemenkes, peran BPJS Kesehatan dan peran organisasi profesi, ternyata terbanyak berasal dari organisasi profesi. Hal ini menunjukkan perlunya ditingkatkan peran organisasi profesi khususnya dalam mengedukasi ibu hamil khususnya ibu dengan kehamilan pertama. Terdapat beberapa organisasi profesi yang terkait dalam pelayanan ibu hamil dan ibu bersalin, di antaranya POGI, IBI, HOGSI dan IDI. Secara singkat, penelitian ini mengidentifikasi 58 unit makna, 35 kode, 15 kategori dan 3 tema kecil.

Implikasi Manajerial

Penelitian ini memberikan gambaran utuh isu kritis tentang situasi dan kondisi pelayanan persalinan sesar saat ini, sehingga diharapkan perbaikan peran masing-masing pemangku kepentingan di masa yang akan datang. Salah satunya adalah adanya peningkatan

pemanfaatan sesar di Indonesia yang didorong oleh ketiadaan pedoman yang membatasi kriteria persalinan sesar dengan indikasi medis atau dikenal Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK). Implikasi

manajerialnya adalah mendorong agar organisasi profesi dan Kementerian Kesehatan untuk segera menerbitkan PNPK tersebut untuk menghilangkan keabu-abuan kriteria indikasi medis persalinan sesar.

Tabel 3. Peran organisasi profesi/tenaga kesehatan dalam mengedukasi ibu hamil

Ringkasan unit makna	Kode	Kategori
Bidan di FKTP agar melakukan edukasi kepada ibu hamil bahwa ibu hamil mengupayakan persalinan normal terlebih dahulu.	Edukasi oleh bidan	Edukasi
Ibu hamil akan luar biasa termotivasi saat dimotivasi dokternya, di samping itu juga oleh bidannya.	Edukasi oleh dokter	
Pembentukan persepsi pasien sangat erat kaitannya dengan masalah medis, sehingga perlu edukasi yang disampaikan oleh medis dokter, bidan atau perawat.	Edukasi oleh tenaga kesehatan	
Masyarakat Indonesia lebih cenderung masyarakat yang menurut dengan dokter.	Asimetri informasi	
Harus dilakukan <i>cross-check</i> dengan dokternya atau dengan rekam medis.	Eviden rekam medik	Aspek klinis
Agar mengambil sampel dari rekam medis untuk melihat apakah perilaku dokter atau perilaku peserta.		
VBAC menjadi hal yang wajib untuk diupayakan bagi re-sesar.	VBAC	Kompetensi VBAC
Dalam melakukan VBAC, dokter harus melakukan pemantauan ketat dan kalau terjadi kegagalan harus dilakukan <i>sectio emergency</i> dalam waktu 30 menit.		
Terjadinya peningkatan plasenta akreta (perlengketan setelah sesar) menjadi tiga kali lipat dari tahun sebelumnya, menyebabkan VBAC sulit dilakukan.		
TKMKB telah berkolaborasi dengan POGI.	Kolaborasi organisasi profesi	Kolaborasi organisasi profesi
Ketidaktertarikan dari bidan bekerja sama dengan faskes dalam hal pengklaiman.	Tarif	
Ada perubahan metode sear yang saat ini dilakukan yaitu melakukan jahitan beberapa otot dijahit satu kali, kalau dulu dijahit lapis demi lapis sehingga Segmen Bawah Rahim (SBR)-nya lebih tebal.	Standardisasi	Standardisasi
Di lapangan terdapat pengaruh tenaga kesehatan yang memotivasi ibu hamil agar menjalani persalinan sesar dengan alasan keamanan, sehingga ibu hamil berubah yang tadinya bisa persalinan normal, akhirnya dibikin penyulit atau seolah-olah masuk kriteria emergensi.	<i>Patient safety</i>	
Alasan untuk sesar di luar indikasi medis karena kecantikan, keinginan suami, atau apa, seberapa besar perilakunya si ibu.	Alasan non indikasi medis	
Karena keinginan sendiri, karena malas, takut mengejan, kosmetik, biasanya untuk kebutuhan ekonomi tinggi.		
Menghubungkan antara perilaku ibu bersalin dengan dokternya.		
Apakah memang ini keinginan dokter atau memang dia keinginan dari si ibu.		
Sekarang yang disalahkan dokter spesialis, kalau permintaan keluarga, dokter tidak bisa menolak karena alasan Hak Asasi Manusia.		
POGI menyatakan persalinan pertama kalau bisa jangan sampai sesar.	Isu resesar	
Kemungkinan sesar tinggi karena adanya re-sesar.		

Best practice negara lain seperti China telah membatasi hal-hal yang masuk dalam kriteria medis dalam bentuk *Guideline* atau pedoman pelayanan persalinan sesar dan rincian indikasi mana saja yang tidak termasuk dalam pedoman pelayanan persalinan sesar (Ji *et al.* 2015). Pedoman tersebut diharapkan dapat menekan peningkatan persalinan sesar yang tidak urgensi secara medis atau *unnecessary caesarean section*. Komitmen pemerintah dalam bentuk regulasi juga sangat dibutuhkan untuk mendukung pelayanan persalinan sesar sesuai indikasi medis sehingga dapat menjamin sustainability program JKN.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kajian menggunakan analisis ini secara sistematis telah merangkum teks hasil wawancara menjadi hasil kajian yang terorganisir dan ringkas, yang mengidentifikasi isu kritis terkait pengelolaan intensi persalinan sesar pada peserta JKN dan pentingnya peran ketiga pemangku kepentingan. Penelitian ini menjawab hipotesis adanya peran Kementerian Kesehatan, peran BPJS Kesehatan, dan peran organisasi profesi yang dibutuhkan dalam pengelolaan intensi persalinan sesar pada peserta JKN. Dari ketiga peran tersebut, peran organisasi profesi yang paling banyak isu kritisnya. Organisasi profesi, Kementerian Kesehatan bersama-sama BPJS Kesehatan perlu meningkatkan perannya dalam mengelola intensi persalinan sesar ibu hamil khususnya ibu dengan kehamilan pertama sehingga dapat meningkatkan pemanfaatan persalinan normal. Pengelolaan ini dapat dilakukan melalui upaya edukasi baik kepada ibu hamil tetapi juga kepada *influencer* seperti suami peserta, kerabat/keluarga serta tenaga kesehatan itu sendiri baik dokter, bidan dan tenaga kesehatan lainnya.

Selain pentingnya edukasi, isu kritis lainnya yang muncul meliputi perlunya peninjauan tarif, perlunya evaluasi pelayanan, perlunya standardisasi penjaminan manfaat pelayanan, tindak lanjut wacana KDK, perlunya dilakukan kajian dan konfirmasi terhadap data-data, meningkatkan pengendalian biaya dan fungsi sistem pembiayaan yang aktif (*strategic health financing*) yang seharusnya diperankan oleh BPJS Kesehatan, pentingnya peran komunikasi, aspek klinis yang perlu diperbaiki, perlunya kompetensi dokter dalam VBAC, kolaborasi organisasi profesi, dan pengesahan PNPk oleh Kementerian Kesehatan. Kementerian

Kesehatan perlu segera menetapkan pedoman (PNPK) pelayanan persalinan sesar atas indikasi medis, meliputi penjaminan pelayanan kesehatan yang *value for money* dalam program JKN.

Saran

Dalam penelitian ini, telah berhasil menggali peran dari tiga pemangku kepentingan. Untuk penelitian berikutnya, perlu digali lebih lanjut pengaruh pemangku kepentingan lainnya terhadap pelayanan persalinan sesar, misalnya fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas dan Klinik) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (rumah sakit dan klinik utama), serta dibedakan atas kepemilikan swasta atau publik. Selain itu, terdapat isu pentingnya mengetahui *rate* persalinan sesar yang tepat. Dengan cakupan kepesertaan JKN hampir mencapai populasi, penelitian selanjutnya agar dapat melakukan ekstrapolasi untuk presisi menghitung *rate* persalinan sesar di Indonesia, misalnya dengan menggunakan *crude birth rate* untuk mengatasi ketiadaan angka lahir kelahiran hidup.

DAFTAR PUSTAKA

- Almond D, Chee CP, Sviatschi MM, Zhong N. 2015. Auspicious birth dates among Chinese in California. *Economics & Human Biology* 18:153–159. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ehb.2015.05.005>
- Andikashwari S. 2018. Analisis metode persalinan di pelayanan kesehatan tingkat lanjut pada peserta jaminan kesehatan nasional [tesis]. Depok: Universitas Indonesia.
- Ansah JE. 2018. Knowledge, attitude and acceptability of cesarean section among pregnant women in the cape coast metropolis [tesis]. Cape Coast: University of Cape Coast.
- Anufriyeva V, Pavlova M, Stepurko T, Groot W. 2020. The validity and reliability of self-reported satisfaction with healthcare as a measure of quality: a systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care* 00(00):1–9. doi:10.1093/intqhc/mzaa152
- Ayuningtyas D, Oktarina R, Misnaniarti dan Sutrisnawati NND. 2018. Etika kesehatan pada persalinan melalui sectio caesarea tanpa indikasi medis. *Jurnal MKMI* 14(1):9-16. <http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.2110>
- Bandura A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.*

- 84(2):191–215.
- [Bappenas] Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2019. Roadmap of SDGs Indonesia: A Highlight:1–124. sdgs.bappenas.go.id
- [BKKBN; BPS; Kemenkes; USAID] Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; Badan Pusat Statistik; Kemenkes; U.S. Agency for International Development. 2018. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes.
- Berelson B. 1952. *Content Analysis In Communication Research*. New York: The Free Press.
- Betrán *et al.* 2018. Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. *The Lancet* 392(10155):1358–1368. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31927-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31927-5)
- Chen I *et al.* 2018. Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018(9):1–151. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005528.pub3>
- Chu KH *et al.* 2015. Caesarean delivery before 39 weeks associated with selecting an auspicious time for birth in Taiwan. *Women and Birth* 28(3):52–56. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.007>
- Edmonds JK, Cwierniewicz T, Stoll K. 2015. Childbirth education prior to pregnancy? Survey findings of childbirth preferences and attitudes among young women. *The Journal of Perinatal Education* 24(2):93–101. <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.24.2.93>
- Erlingsson C, Brysiewicz P. 2017. A hands-on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine* 7(3):93–99. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>
- Ghasemi S, Nazari M, Vafaei H, Fararouei M. 2017. The impact of educational intervention based on the theory of planned behavior in choosing delivery mode in primigravida pregnant women. *IJWHR* 5(1):47-54. <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.09>
- Gultom NB, Sumarwan U, Suwarsinah HK, Yusuf EZ. 2021. The influence of knowledge, attitude, and perceived need on caesarean section intention among pregnant women in the national health insurance in Indonesia. *Psychology and Education Journal* 58(2):6720–673.
- Hibbert PD, Thomas MJW, Deakin A, Runciman WB, Carson-Stevens A, Braithwaite J. 2020. A qualitative content analysis of retained surgical items: Learning from root cause analysis investigations. *International Journal for Quality in Health Care* 00(00):1–6. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa005>
- Hidayat N. 2020. Model Pengelolaan Sumberdaya Manusia berbasis Kompetensi era Industri 4.0. *Jurnal Aplikasi Manajemen dan Bisnis* 6(3):501-513. <http://dx.doi.org/10.17358/jabm.6.3.501>
- Holsti OR. 1968. *Content Analysis. Ed. ke-2 [The handbook of social psychology]*. New Delhi: Amerind Publishing Co.
- Hurley J. 2000. *An Overview of The Normative Economics of The Health Sector [Handbook of Health Economics]*. Amsterdams: Elsevier Science B.V.
- Ji H, Jiang H, Yang L, Qian X, Tang S. 2015. Factors contributing to the rapid rise of caesarean section: A prospective study of primiparous Chinese women in Shanghai. *BMJ Open* 5(11):1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008994>
- Krippendorff K. 2018. *Content Analysis: An Introduction To Its Methodology*. New York: Sage publications.
- Kuure VZ, Bisung E, Rishworth A, Dixon J, Luginaah I. 2015. Health-seeking behaviour during times of illness: a study among adults in a resource poor setting in Ghana. *Journal of Public Health* 38(4):545-553. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv176>
- Major I. 2019. Two-sided information asymmetry in the healthcare industry. *International Advances in Economic Research* 25(2):177–193. <https://doi.org/10.1007/s11294-019-09732-9>
- Malhotra N. 2012. *Marketing Research. An Applied Orientation*. Ed. ke-6. Boston: Pearson.
- McKibben WB, Cade R, Purgason LL, Wahesh E. 2020. How to conduct a deductive content analysis in counseling research. *Counseling Outcome Research and Evaluation* 2020: 1–13. <https://doi.org/10.1080/21501378.2020.1846992>
- Moshi FV, Kibusi SM, Fabian F. 2020. Using the theory of planned behavior to explain birth in health facility intention among expecting couples in a rural setting Rukwa Tanzania: A cross-sectional survey. *Reproductive Health* 17(2):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0851-1>
- Mukhlisa MN, Yoga I, Tristiana N, Estetika R, Winda Haryani. 2020. evaluasi implementasi jaminan persalinan (jampersal) di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 5(2):89-101.
- [OECD] Organisation for Economic Co-Operation And Development. 2017. *Health at a Glance 2017*.

- OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
- Otogara M et al. 2018. The effects of social support on pregnant women's choice of delivery method: Application of an expanded theory of planned behavior. *CJMB* 5(3):181-188.
- Prasad BD. 2008. Content Analysis: A method in Social Science Research. Di dalam: Lal Das DK & Bhaskaran V (eds.). 2008. *Research methods for Social Work*. New Delhi: Rawat.
- Presiden RI. 2004. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Presiden RI. 2011. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Presiden RI. 2018. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018.
- Rascati KL. 2014. *Essentials of Pharmacoeconomics*. Ed. ke-2. Philadelphia: Lippincott.
- Sandall J et al. 2018. Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. *The Lancet* 392(10155):1349-1357. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31930-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31930-5)
- Sihombing N, Saptarini I, Putri DSK. 2017. Determinan persalinan sectio caesarea di Indonesia (Analisis lanjut data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 8(1):63-75. <http://dx.doi.org/10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75>
- Soh YX, Razak NKBA, Cheng LJ, Lau Y. 2020. Determinants of childbirth self-efficacy among multi-ethnic pregnant women in Singapore: A structural equation modelling approach. *Midwifery* 87:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102716>
- Soheili B, Mirzaei A, Sayemiri K, Ghazanfari Z. 2017. Predicting the behavioral intention of pregnant women's choice of delivery method based on the theory of planned behavior: A cross-sectional study. *Journal of Basic Research in Medical Sciences* 4(1):37-44.
- Stewart J, Kirk J. 1981. Content analysis in science education. *European Journal of Science Education* 3(2):171-182. <http://dx.doi.org/10.1080/0140528810030207>
- Suryati T. 2012. (Analisis lanjut data Riskesdas 2010) Persentase operasi caesaria di Indonesia melebihi standard maksimal. apakah sesuai indikasi medis? *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 15(4):331-338.
- [WHO] World Health Organization. 2018. WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.02.013>.