

# Rasionalitas Kepemilikan KIS Sebagai Fasilitas Kesehatan Ibu Hamil Dan Bersalin Pada Masyarakat Desa Wajak Kidul Kabupaten Tulungagung

Zulfana Dwi Ariska<sup>1</sup> dan Agus Machfud Fauzi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Sosiologi, Jurusan Ilmu Sosial, FISH-Unesa

[Zulfana.18010@mhs.unesa.ac.id](mailto:Zulfana.18010@mhs.unesa.ac.id)

## Abstract

*The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia which is still high has prompted the government to aggressively carry out various programs. Because the issue of MMR has become the Indonesian government's development agenda in line with the SDGs which are expected to be completed. One way is through the provision of health assistance for pregnant women specifically for people in need. The Healthy Indonesia Card is one of the government's tools to help realize the minimum MMR in Indonesia. The purpose of this research is to find out how rationality of KIS ownership is as a health facility for pregnant women and childbirth in the people of Wajak Kidul Village. This research is a qualitative research with a verstehen approach. The chosen location is in Wajak Kidul Village, Tulungagung. The subjects of this study were mothers who owned KIS and had used their KIS to give birth. There are two types of data collection techniques used, namely primary and secondary techniques in the form of interviews and documents. Data were analyzed through three stages, namely data reduction, data presentation, and conclusions. The results of the data will be reviewed using Max Weber's theory of rational action. The results of this study are that there are several reasons that underlie pregnant women who own KIS using their card to give birth. Apart from economic problems, their decisions are influenced by their level of education, environment, other people's recommendations, and medical reasons. The way they obtain KIS is also different. The actions taken by the subject can be included in four types of social action. The four types of social action include instrumental rationality, value rationality, traditional action, and affective action.*

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang masih tinggi mendorong pemerintah gencar melakukan berbagai program. Karena persoalan AKI telah menjadi agenda pembangunan pemerintah Indonesia sejalan dengan SDGs yang diharapkan tuntas tercapai. Salah satunya melalui pembenahan bantuan kesehatan untuk ibu hamil secara khusus bagi masyarakat yang membutuhkan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu alat yang dimiliki pemerintah untuk membantu mewujudkan minimum AKI di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana rasionalitas kepemilikan KIS sebagai fasilitas kesehatan ibu hamil dan bersalin pada masyarakat Desa Wajak Kidul. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan verstehen. Lokasi yang dipilih yaitu di Desa Wajak Kidul Tulungagung. Subjek penelitian ini yaitu Ibu pemilik KIS dan pernah menggunakan KIS-nya untuk melahirkan. Teknik pengumpulan data yang digunakan terdapat dua jenis yaitu teknik primer dan sekunder yang berupa wawancara dan dokumen. Data dianalisis melalui tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Hasil data akan dikaji menggunakan teori tindakan rasional Max Weber. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat beberapa alasan yang mendasari Ibu hamil pemilik KIS menggunakan kartunya untuk melahirkan. Selain karena persoalan ekonomi, keputusan mereka dipengaruhi dengan tingkat pendidikan, lingkungan, rekomendasi orang lain, dan alasan medis. Cara mereka memperoleh KIS juga berbeda-beda. Tindakan yang dilakukan oleh subjek dapat dikategorikan ke dalam empat tipe tindakan sosial. Empat tipe tindakan sosial tersebut meliputi rasionalitas instrumental, rasionalitas nilai, tindakan tradisional, dan tindakan afeksi.

*Keywords : Health Issues; Maternal Mortality Rate; National Health Insurance; Pregnant Women; Rationality.*

Angka Kematian Ibu; Ibu Hamil; Jaminan Kesehatan Nasional; Masalah Kesehatan; Rasionalitas

## 1. Pendahuluan

Indonesia menempati posisi tinggi Angka Kematian Ibu (AKI) yang berada di wilayah ASEAN. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilakukan tahun 2015 Indonesia menempati posisi 305 per 100 ribu kelahiran hidup. Sedangkan di kawasan ASEAN sendiri sudah mencapai posisi per 40-60 setiap 100 ribu kelahiran. Permasalahan AKI di Indonesia bukan hanya masalah kesehatan saja melainkan juga berkaitan dengan kondisi sosial budaya dan ekonomi [1]. Ketiga

aspek selain aspek kesehatan, memerlukan perhatian yang serius. Kasus yang umum terjadi yaitu kebiasaan masyarakat yang masih menggantungkan dukun bayi dalam memberi pertolongan ketika melahirkan. Preferensi masyarakat memilih tenaga non-medis disebabkan antara lain menganggap dukun bayi lebih murah secara pembiayaan, dukun bayi bersedia memandikan bayi paska melahirkan termasuk pendampingan ibu, dan dukungan spiritual [1]. Karena kebiasaan tersebutlah sering terjadi kematian ibu maupun bayi akibat dari penanganan yang tidak memenuhi syarat medis. Hendrik L. Blum menjelaskan bahwa terdapat 4 faktor yang memengaruhi derajat kesehatan [2]. Pertama, faktor lingkungan yang memiliki peranan menentukan status dari kesehatan. Kedua, keturunan yang diwariskan dari generasi sebelumnya. Ketiga, perilaku masyarakat mempengaruhi atas faktor tingkat pengetahuan mengenai kesehatan termasuk pemahamannya. Keempat, pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada persoalan sumber daya manusia yang mumpuni dan profesional dibidangnya sesuai kebutuhan masyarakat.

Alasan kematian pada ibu telah ditemui polanya sehingga memungkinkan untuk dilakukan *preventing* sejak dini. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan memasukkan fokus ini sebagai capaian yang harus dipenuhi pada SDGs atau pembangunan berkelanjutan. Beberapa faktor yang menengarai tingginya AKI antara lain karena pendarahan parah pasca kelahiran, infeksi pasca bersalin, tekanan darah tinggi ketika hamil, dan aborsi yang tidak memenuhi keamanan [2]. Menurut hasil penelitian [3] kematian dikarenakan infeksi mengarah pada kurangnya strategi manajemen infeksi, dan berkaitan dengan tenaga yang membantu saat persalinan. Kesadaran ibu hamil yang masih rendah atas pentingnya pemeriksaan kehamilan, beresiko tidak terdeteksinya faktor-faktor hambatan kehamilannya dan resiko tersebut akan diketahui ketika persalinan [3].

Faktor determinan yang turut memegang peranan krusial dalam kematian ibu yakni pelayanan kesehatan, aksesibilitas termasuk ketersediaan pelayanan kesehatan kuratif maupun preventif, usia, dan status kesehatan [4]. Pelayanan kesehatan memungkinkan ibu hamil mendapatkan fasilitas yang diperlukan akan tetapi tidak jarang lokasi yang sukar dijangkau menghambat peran dan fungsi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan, informasi, dan motivasi untuk masyarakat. Urgensi pemerataan layanan kesehatan ini penting diperhatikan karena berdampak pada kesehatan ibu hamil dan janin (Yustiawan & Nurhasmadiar, 2018). Persalinan yang baik harus dipersiapkan sejak kehamilan sehingga ibu dan janin selalu dalam kondisi yang terpantau tenaga medis. Hal tersebut dapat dilihat dari kualitas layanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) melalui komponen pengecekan kehamilan dan kunjungan antenatal empat kali (K4) [5]. Strategi kesuksesan KIA diantaranya pemberdayaan pasangan suami istri dan keluarga, masyarakat, dan perlunya kolaborasi lintas sektor seperti pemerintah daerah hingga lembaga legislatif [6].

Permasalahan AKI juga terjadi di Kabupaten Tulungagung. Berdasar atas data tahun 2017 yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jatim dan menempatkan Kabupaten Tulungagung pada posisi 10 tertinggi di Jawa Timur. Tingginya kasus di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 ditengarai oleh lima sebab yaitu pre eklamsi/eklamsi, pendarahan, infeksi, jantung dan lain-lain [4]. Sedangkan angka kematian ibu dan bayi awal tahun 2020 di wilayah Kabupaten tergolong tinggi. Lima bulan pertama tahun 2020 tercatat sebanyak 6 kasus kematian ibu dan 69 kasus kematian bayi [5]. Maka, setiap dua puluh lima hari sekali terdapat kasus kematian ibu dan 52 jam terdapat kasus kematian bayi.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan berbagai keterbatasan, antara lain penelitian yang berfokus pada sisi medis, kurang variatif analisis dari sisi sosiologis, dan umumnya berfokus pada kepuasan layanan KIS. Peneliti menemukan perbedaan fenomena dengan penelitian ini yaitu

membahas fenomena ini secara mendalam dari sisi sosiologisnya dan membedah adanya unsur politis dalam proses kepemilikannya. Oleh sebab itu, peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Rasionalitas Kepemilikan KIS Sebagai Fasilitas Kesehatan Ibu Hamil dan Bersalin Pada Masyarakat Desa Wajak Kidul Kabupaten Tulungagung” untuk menjawab rumusan masalah yakni bagaimana Bagaimana Rasionalitas Kepemilikan KIS Sebagai Fasilitas Kesehatan Ibu Hamil Dan Bersalin Pada Masyarakat Desa Wajak Kidul. Tujuan penelitian ini untuk Mengidentifikasi kondisi objektif pemilik Kartu Indonesia Sehat, mengidentifikasi alasan kepemilikan Kartu Indonesia Sehat, mengidentifikasi harapan pemilik Kartu Indonesia Sehat, mengidentifikasi cara memperoleh Kartu Indonesia Sehat, menganalisis rasionalitas kepemilikan kartu KIS sebagai fasilitas kesehatan ibu hamil dan bersalin pada masyarakat Desa Wajak Kidul.

## 2. Kajian Pustaka

### 2.1 Angka Kematian Ibu (AKI)

AKI merupakan singkatan dari Angka Kematian Ibu. Kematian ibu merupakan kematian wanita ketika masa kehamilan, persalinan, maupun 42 hari setelah melahirkan tidak tergantung rentang waktunya serta berkaitan dengan kondisi ibu hamil dan bayinya yang diakibatkan penyakit maupun penanganannya namun, bukan dikarenakan kecelakaan atau kebetulan [7]. Resiko kehamilan dan persalinan sama-sama besar untuk ibu dan calon bayinya. Target yang ditetapkan untuk AKI yaitu 102 kematian setiap 100 ribu kelahiran hidup [6]. Berbagai penyebab yang menyebabkan kematian ibu. Setiap tahunnya kasus yang paling tinggi yaitu akibat pendarahan. Kemudian hipertensi, infeksi, kanker, jantung, tuberkulosis, maupun penyakit yang memang sebelumnya telah diderita ibu. Untuk kasus abortus dan partus tidak memiliki angka tinggi dalam penyebab kematian ibu [7].

Komplikasi yang terjadi ketika kehamilan maupun persalinan dianggap penyumbang tertinggi kematian ibu dapat ditangani dengan pelayanan ANC atau *antenatal care*. *Antenatal care* merupakan sebuah pelayanan antenatal dibawah pengawasan tenaga medis dari kelompok profesional yang mampu mendeteksi dan menghentikan komplikasi jabang bayi yang dikandung ibu hamil secara lebih awal guna mengurangi dampak buruk di kemudian hari [8]. Indonesia sedikitnya mengarahkan empat kali kunjungan untuk pelayanan antenatal selama masa kehamilan sejalan dengan kebijakan dari pemerintah dan ketentuan WHO (*World Health Organization*). Empat kali kunjungan itu terdiri dari sekali di trimester pertama, sekali pada saat trimester kedua, dan masing-masing satu kali di trimester ketiga dan keempat [5]. Terkecuali mengalami masalah dalam kehamilan misalnya pendarahan, mual-mual, kelainan posisi bayi, maka frekuensi kunjungan untuk ANC disesuaikan.

Masalahnya adalah ANC masih belum dijadikan prioritas di Indonesia. Beberapa hal yang mempengaruhi seorang ibu enggan melakukan ANC yaitu karena usia, pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dan paritas. Kemudian terdapat faktor lain yang biasanya berasal dari suami, petugas kesehatan, dan keluarga [9]. ANC diharapkan dapat menangani tingginya AKI seawal mungkin agar permasalahan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak menurun. AKI di Desa Wajak Kidul sendiri tidak ada sejak 5 tahun lalu. Namun, perlu dibedah apakah faktor yang membuat turunnya angka kematian ibu tersebut. Masyarakat yang hamil akan diarahkan oleh pihak desa untuk berhubungan dengan bidan desa, melalui program kesehatan untuk ibu maupun anak. KIA mencakup kebutuhan kesehatan ibu dan janin, melahirkan, menyusui, nifas, bayi hingga anak bawah lima tahun, termasuk anak prasekolah [1].

## 2.2 Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Berangkat dari kondisi di lapangan yang menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan antara pelayanan kesehatan di kota dan di desa [10]. BPJS yang saat ini menanungi pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia merupakan transformasi PT.Askes pada tahun 2011 hingga Desember tahun 2013. BPJS beroperasi secara resmi 1 Januari tahun 2014. BPJS kesehatan juga mengatur perihal pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, sesuai dengan Permenkes No.52 tahun 2016. BPJS terbagi dalam 2 kategori yaitu BPJS PBI dan Non PBI. PBI berarti penerima bantuan iuran, artinya dikhususkan bagi masyarakat miskin. Sedangkan non PBI setiap bulannya membayar sesuai kategori pilihan di awal mendaftar BPJS. Pembiayaan harus memihak pada kedua sisi baik dari sisi penyedia pelayanan dan pasien [11]. Adanya layanan BPJS di Indonesia diharapkan membantu mengurangi masalah akses kepada tenaga medis ketika persalinan khususnya untuk masyarakat yang berasal dari menengah ke bawah [12]. Dari penelitian yang dilakukan oleh Werdhani menunjukkan bahwa perbedaan akses kesehatan antara pedesaan dan perkotaan terjadi secara signifikan. Dampaknya yaitu dapat menyebabkan kematian bayi maupun ibu akibat rendahnya akses dan persoalan sosial budaya yang ada di masyarakat [13].

## 2.3 AKI dalam SDGs Bidang Kesehatan

Tujuan utama dari SDGs bidang kesehatan ini yaitu mendorong kesejahteraan seluruh masyarakat berbagai usia. Dari 16 prioritas SDGs bidang kesehatan menempati nomor 3. Salah satu isu yang belum tuntas yakni permasalahan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang belum turun. Sehubungan dalam mewujudkan SDGs pada bidang kesehatan, Indonesia mengusung strategi melalui Program Indonesia Sehat yang berdasar atas 3 pilar yaitu paradigma sehat, jaminan kesehatan nasional, dan pelayanan kesehatan [8]. Pertama, paradigma sehat menjadikan kesehatan sebagai input sebuah proses pembangunan dengan mengedepankan konsep preventif maupun promotive pada pelayanan kesehatannya. Kedua, jaminan kesehatan nasional yang menjamin pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat dan warga negara asing yang bertempat di Indonesia. Ketiga, pelayanan kesehatan difokuskan pada akses dan mutu pelayanan. Target tahun 2024 diharapkan mencapai 183 kematian per 100 ribu kelahiran bayi. Sehingga diperlukan usaha dalam menurunkan AKI sebesar 5,5% setiap tahunnya [9]. Trend pada penurunan AKB dan AKI yang tidak signifikan menunjukkan strategi yang digunakan pemerintah belumlah tepat pada pengambilan kebijakan anggaran dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

## 3. Metode Penelitian

Penelitian ini memilih metode kualitatif yang tujuannya untuk mempertahankan isi maupun bentuk dari perilaku manusia untuk dianalisis kualitasnya bukan mengubahnya menjadi entitas kuantitatif [10]. Pendekatan yang dipilih yaitu fenomenologi Max Weber (*verstehen*) [11]. Penelitian kualitatif digunakan peneliti karena dapat menjawab persoalan dalam penelitian yang utamanya membutuhkan pemahaman menyeluruh dan mendalam. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode *verstehen* yaitu memahami atas makna (*interpretif*). Max Weber dengan metode *verstehennya* menekankan atas tingkah laku dari pelaku yang memiliki penafsiran subjektif, kehendaknya dalam mencapai tujuan, dan adanya motivasi di balik tindakan yang dilakukan.

Teknik pengumpulan data menggunakan dua teknik yaitu pengumpulan data primer dan sekunder. Data primer dilakukan dengan observasi dan wawancara. Observasi dengan mengamati

kondisi masyarakat dan lingkungan pada desa ibu hamil yang menggunakan KIS untuk melahirkan. Observasi dimulai dengan membangun hubungan yang baik dan memahami pola kebiasaan subjek untuk memberikan rasa nyaman dan santai sebelum melakukan wawancara. Peneliti kemudian melakukan wawancara mendalam (*in-depth*) yakni dengan menemui langsung subjek dengan mengajukan wawancara sesuai pedoman yang telah disiapkan. Wawancara juga dilakukan beberapa kali dengan rentang waktu yang berbeda. Tujuannya untuk mengetahui perspektif lain karena menyesuaikan kondisi psikologis maupun biologis saat wawancara. Data sekunder dilakukan dengan mengumpulkan informasi terkait penelitian melalui jurnal, website, maupun buku. Pengumpulan data sekunder membantu peneliti dalam memberikan perspektif, perbandingan dan penguat penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan memiliki tiga tahapan. Tahap pertama yaitu reduksi data dengan meringkas hal pokok, pemfokusan, dan menentukan pola beserta temanya. Tahap kedua penyajian data yaitu, peneliti akan menguraikan pemetaan pola yang telah ditentukan. Misalnya pola-pola pendidikan dan ekonomi pemilik KIS. Setelah penjabaran pola-pola yang ditemukan akan dicari hubungan antar kategori lalu dianalisis dengan rasionalitas Max Weber. Penyajian dapat berupa *flowchart*, matriks, maupun lebih umumnya dalam penelitian kualitatif berbentuk naratif. Tahap ketiga yaitu kesimpulan, berisi jawaban dari hasil analisis antara temuan data dan teori yang digunakan dalam penelitian.

#### **4. Hasil dan Pembahasan**

##### **4.1 Kondisi Objektif pemilik KIS**

Kondisi objektif didasarkan atas beberapa hal yang melatarbelakangi pemilik KIS memanfaatkan fasilitas bersalin. Berikut faktor objektif yang mempengaruhinya :

###### **4.1.1 Kebutuhan Pelayanan dari Pasien Sendiri**

Faktor ini memiliki kaitan dengan kondisi ibu hamil (pasien) kepada kebutuhannya untuk mendapatkan layanan kesehatan. Hasil dari temuan data menunjukkan bahwa rerata ibu hamil yang memilih layanan kesehatan ke rumah sakit dan terlibat dengan dokter adalah ketika akan persalinan. Bagi mereka persalinan memiliki urgensi yang tinggi sehingga membutuhkan penanganan intensif. Kondisi ibu hamil yang datang ke rumah sakit mayoritas karena diharuskan melahirkan secara *caesar*. Faktor-faktor yang menyebabkan ibu hamil harus melakukan persalinan dengan operasi karena beberapa hal diantaranya; karena kondisi riwayat penyakit, mata minus yang tinggi, pinggul yang sempit, usia, dan lainnya. Kondisi darurat yang tidak memungkinkan melahirkan secara vaginal membuat ibu hamil menentukan pilihan untuk menggunakan KIS-nya.

###### **4.1.2 Faktor Sosiodemografi**

###### **4.1.2.1 Umur**

Faktor ini memiliki peranan yang penting juga dalam menentukan metode persalinan bagi ibu hamil. Apabila pasien sudah memasuki usia tua sebagian dokter tentu akan menyarankan persalinan secara caesar. Kecuali memang ada faktor kesehatan lainnya yang memungkinkan terjadi operasi caesar pada ibu hamil yang usianya masih muda. Umur juga memiliki pengaruh dari segi pengalaman ibu hamil. Beberapa ibu hamil sebelumnya sudah pernah melahirkan sehingga memiliki pengalaman yang

lebih banyak. Berdasarkan hasil penelitian umur menjadi salah satu penentu tindakan medis untuk menentukan proses melahirkan yang aman untuk ibu dan bayi.

#### 4.1.2.2 Status Perkawinan

Faktor ini memiliki urgensi dalam menentukan pemakaian KIS sebagai layanan melahirkan. Ibu hamil yang memiliki pasangan secara psikis lebih siap daripada yang tanpa pasangan utamanya pada saat proses persalinan. Pihak rumah sakit akan melibatkan pasangan mereka untuk memberikan dukungan moral sebagai upaya kelancaran melahirkan. Mayoritas ibu hamil pada saat melahirkan berstatus dalam perkawinan sehingga bisa menjadi dukungan yang penting selama proses tersebut.

#### 4.1.2.3 Jumlah Anggota Keluarga

Faktor ini digunakan sebagai *support system* yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Ibu hamil yang akan melahirkan memiliki kondisi mental tersendiri. Mereka yang diberikan dukungan sepenuhnya dari keluarga akan lebih stabil kondisi psikisnya. Mayoritas masih tinggal bersama ataupun disekitar orang tua mereka. Keluarga membantu mereka baik secara finansial, spiritual, maupun pendampingan paska persalinan. Mereka mengutarakan bahwa dukungan keluarga memberikan mereka kemudahan dari masa hamil hingga anak tersebut lahir.

#### 4.1.2.4 Pendidikan

Faktor pendidikan seolah menjadi filter bagi masing-masing individu untuk mempertimbangkan segala keputusan sejak masa kehamilan hingga paska bersalin. Rerata pendidikan ibu hamil yang ditemukan berpendidikan bervariasi. Ada yang lulusan SD, lulusan SMP, dan lulusan SMA. Status pendidikan mereka mempengaruhi tingkat kemampuan ibu hamil dalam mencerna informasi dan memutuskan pilihan. Mayoritas masyarakat memang tidak aktif membaca informasi-informasi yang ada, mereka dikenalkan secara langsung mengenai pemanfaatan KIS untuk bersalin dari bidan. Selama masa kehamilan mereka juga tidak melakukan tindakan tertentu untuk bayi yang dikandungnya.

#### 7.1.2.5 Ekonomi

Faktor ekonomi menjadi faktor krusial dalam menentukan keputusan layanan kesehatan. Kemampuan finansial setiap ibu hamil menjadi pertimbangan selain dari keselamatan ibu dan anak. Pendapatan dari rerata masyarakat bervariasi. Kisaran pendapatan mereka dibawah 2,5 juta setiap bulannya. Sebagian ibu hamil bekerja sebagai pedagang di pasar, buruh jahit, berjualan makanan. Umumnya berujung pada tidak disiapkannya uang khusus untuk kesehatan. Pendapatan mereka yang hanya cukup saja, memberatkan mereka apabila harus menyisihkan uang untuk kebutuhan lain termasuk kesehatan. Faktor ekonomi ini diperburuk dengan minimnya *skill* yang dimiliki masyarakat sebagai alternatif pendapatan.

Tabel 7. 1 Kondisi Objektif

Ibu Hamil	Kebutuhan medis pasien	Kondisi Sosiodemografi				
		Umur	Status Perkawinan	Jumlah Anggota Keluarga	Pen didikan	Ekonomi/ Pekerjaan
<b>IY</b>	Keluar cairan sebelum waktunya melahirkan	31 th	Menikah	6 orang	SMA	Penjual Ikan
<b>MT</b>	Pinggul sempit	31 th	Menikah	5 orang	SD	Buruh Konveksi
<b>FB</b>	Badan terlalu besar dan mata minus	28 th	Menikah	5 orang	SMA	Penjual Makanan
<b>DS</b>	Mata minus tinggi dan umur tua	42 th	Menikah	5 orang	SMA	Penjual Ayam Potong
<b>MW</b>	Umur sudah tua	34 th	Menikah	3 orang	SMA	Buruh Konveksi

Sumber : hasil wawancara dengan subjek

#### 4.2 Alasan Kepemilikan KIS

Alasan ibu hamil memilih menggunakan KIS untuk proses melahirkan karena semua biayanya ditanggung oleh pemerintah sehingga gratis. Mereka yang menggunakan KIS untuk melahirkan adalah masyarakat dengan pendapatan menengah ke bawah. Penghasilan mereka tidak di alokasikan untuk biaya kesehatan. Penghasilan mereka tentu tidak mencukupi untuk membayar biaya rumah sakit dan operasi apabila dibutuhkan. Sehingga pilihan mereka tentu memanfaatkan bantuan kesehatan dari pemerintah untuk melahirkan bayinya dengan sehat sekaligus tanpa biaya.

#### 4.3 Harapan Kepemilikan KIS

Ibu hamil di Desa Wajak Kidul semuanya menuturkan harapan mereka untuk membantu mereka pada proses persalinan. Karena mereka semua memiliki permasalahan medis yang membutuhkan pertolongan dokter dan alat yang lengkap. Persoalan mengenai pembiayaan menjadi hal yang utama. Masyarakat telah menjelaskan bahwa yang menjadi kendala mereka adalah persalinan. Mereka terbayang biaya besar yang harus dikeluarkan. Harapan mereka satu-satunya adalah dapat melahirkan anaknya dengan aman dan sehat. KIS memberikan fasilitas yang bisa digunakan bagi pemiliknya sejak masa kehamilan hingga paska bersalin.

#### 4.4 Cara Memperoleh KIS

Berdasarkan hasil penelitian terdapat dua cara yang digunakan untuk memperoleh Kartu Indonesia Sehat. Kedua cara tersebut yaitu diberikan dari desa langsung dan mengurus sendiri. **Pertama**, masyarakat memperoleh KIS melalui RT tempatnya tinggal. Artinya mereka memperoleh KIS melalui pendataan yang dilakukan desa kepada warga yang berhak menerima. Pendataan ini sifatnya kolektif dan akan dibagikan melalui RT dari masing-masing penerima. **Kedua**, mereka memperoleh KIS dengan mengajukan langsung ke rumah sakit tempatnya bersalin. Persyaratan yang diperlukan juga mudah. Diantaranya, membawa *fotocopy* KTP ibu dan *fotocopy* Kartu Keluarga. Pada praktek dilapangannya ternyata terdapat beberapa perbedaan dari yang telah ditetapkan pemerintah. Hal tersebut dapat dipengaruhi karena kemungkinan mengikuti aturan lama yang belum diperbaharui.

Perbedaan dalam proses kepemilikan KIS mengindikasikan adanya praktek diskriminasi di tengah masyarakat. Hal tersebut menjadi hal yang perlu diketahui. Bahwasanya hubungan personal antara masyarakat dan pihak desa memiliki peran yang penting dalam kepemilikan KIS ini. Meskipun semua masyarakat mendapatkan KIS, tetapi beberapa diantara mereka perlu mengajukan terlebih dahulu. Sedangkan mereka yang diberi langsung memiliki hubungan yang tidak sekadar formalitas saja, melainkan ada unsur politis di dalamnya. Hubungan politis dalam konteks ini, berhubungan dengan latar belakang masyarakat dan pihak desa (pemilik kuasa). Pihak desa tentu memberikan pelayanan yang sama kepada warganya. Akan tetapi, pada kenyataannya memang praktek pengistimewaan tertentu masih terjadi.

#### **4.5 Tindakan Ibu Hamil berdasarkan Teori Tindakan Sosial Max Weber**

Menurut Max Weber tindakan sosial menunjukkan bahwasanya tindakan yang individu lakukan mengandung makna subjektif dan memiliki arti yang benar bagi pelaku yang melakukannya. Tindakan yang dilakukan ibu hamil dalam memanfaatkan KISnya memunculkan tindakan rasional dari pilihan yang dilakukan sebagai latar belakangnya. Max Weber membagi tindakan tersebut kedalam empat macam tindakan yaitu tindakan rasionalitas instrumental, tindakan rasionalitas nilai, tindakan tradisional, dan tindakan afektif.

Pertama, tindakan rasionalitas instrumental merupakan suatu tindakan yang dilakukan secara sadar serta dinilai paling masuk akal dan rasional. Tindakan ini memerlukan pertimbangan mengenai alat yang digunakan untuk mencapai tujuan individu yang melakukan. Tindakan mereka pada saat memilih menggunakan KIS untuk kebutuhan persalinan tentu karena alasan rasional yang jelas. Kartu Indonesia Sehat yang diberikan pemerintah memiliki cakupan layanan kesehatan untuk ibu hamil hingga bersalin juga. Bagi pemilik KIS berhak mendapatkan bantuan tenaga medis profesional untuk kelancaran persalinannya. Secara jelas dan legal pemerintah memberi bantuan agar banyak masyarakatnya yang tidak mampu dapat tertolong.

Kedua, tindakan rasionalitas nilai yang merupakan tindakan berdasarkan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat. Berbeda dengan tindakan instrumental yang dapat menggunakan apa saja alat untuk mencapai tujuan, tindakan ini justru didasarkan atas nilai-nilai yang berlaku di masyarakat yang menentukan benar baiknya tindakan termasuk sah dan tidak sahnya. Selain itu tindakan berdasar nilai ini berhubungan dengan nilai-nilai yang diyakini atau dianut oleh setiap individu. Nilai ini berkaitan dengan mereka yang memiliki hubungan saling menguntungkan dengan pihak perangkat desa. Keduanya saling membutuhkan dan menguntungkan. Berdasar karena telah mendukung sebagai kader dalam proses pemilihan di desa maka, pihak yang dibantu akan memberikan kemudahan dengan segala persoalan yang berhubungan dengan desa. Terkhusus pada proses kemudahan dalam mendapatkan kepemilikan KIS untuk melahirkan.

Ketiga, tindakan rasionalitas tradisional dikategorikan sebagai tindakan yang irasional karena berparameter pada pengalaman atau tradisi masa lampau. Masyarakat meniru atas kebiasaan orang lain disekitarnya sebagai langkah mencapai tujuan. Pokok dari tindakan ini yaitu kebiasaan yang telah dilakukan secara berulang-ulang dan diturunkan. Penggunaan KIS sebagai bantuan untuk ibu hamil bersalin tentu telah dilakukan oleh banyak pasien sebelumnya. Banyak dari penggunaanya yang merasakan banyak manfaat dari penggunaan KIS. Mereka memilih mengikuti orang-orang yang telah lebih dulu menggunakannya.

Keempat, tindakan rasional afektif merupakan tindakan tidak masuk akal atau irasional yang kedua. Tindakan afektif didasari atas emosi dari individu tersebut. Emosi tersebut dapat berupa bentuk seperti sedih, takut, marah, kecewa, dan lainnya. Masyarakat secara naluriah bersedia bertaruh nyawa dan melakukan segalanya untuk anak yang dikandungnya agar tidak terjadi sesuatu yang membahayakan nyawa maupun kesehatan anaknya. Mereka yang menginginkan anaknya lahir sehat. Rasa sayang yang besar membuat mereka memilih menggunakan KIS sesegera mungkin untuk membantu proses kelahirannya.

**Tabel 7.2 Tindakan Ibu Hamil berdasarkan Teori Tindakan Sosial Max Weber**

Jenis Tindakan	Bentuk Tindakan	
	Tanpa unsur politis	Dengan unsur politis
<b>Rasionalitas Instrumental</b>	Harapan menggunakan KIS untuk membantu persalinan karena kondisi medis harus ke rumah sakit dan keterbatasan biaya.	
<b>Rasionalitas Nilai</b>	-Membuat dengan sadar KIS dengan mandiri karena membutuhkan untuk melahirkan  -Tidak adanya ikatan dengan elite desa yang dapat membantu membuat langsung	-Mendapatkan KIS tanpa sadar kegunaannya karena tanpa mengajukan terlebih dahulu  -Adanya ikatan dengan elite desa yang memudahkan mendapatkan KIS
<b>Tindakan Tradisional</b>	Orang-orang disekitar ibu hamil yang terkendala biaya persalinan menggunakan Kartu Indonesia Sehat	
<b>Tindakan Afeksi</b>	Ibu Hamil sangat mengkhawatirkan kondisi bayinya yang memerlukan bantuan tenaga medis profesional untuk persalinannya karena mereka ingin anaknya lahir dengan sehat dan selamat	

## 5. Kesimpulan

Ibu hamil yang melahirkan menggunakan KIS sudah memanfaatkan program yang digagas pemerintah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan. Ibu hamil yang menggunakan KIS untuk bersalin berawal dari persoalan kondisi medis yang tidak dapat ditolong oleh bidan tempat mereka kontrol. Rerata ibu hamil masih belum mengetahui secara jelas perihal manfaat yang didapat dari KIS. Ketidaktahuan membuat mereka berkunjung ke bidan dan mengeluarkan uang alih-alih memanfaatkan KIS yang dapat digunakan sejak masa kehamilan dengan gratis. Keputusan ibu hamil dalam memilih KIS secara objektif dibagi menjadi beberapa faktor diantaranya faktor umur, kebutuhan pasien, pekerjaan, riwayat pendidikan, hingga ekonomi. Semua ibu hamil dalam penelitian ini memiliki pola yang hampir sama. Mereka sama-sama berasal dari kelas ekonomi bawah, yang memiliki status pendidikan rendah, dan pekerjaan mereka memiliki penghasilan yang kurang stabil untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tetapi dalam proses kepemilikannya ternyata terjadi diskriminasi secara tidak sadar yang dilakukan oleh pemilik kekuasaan (perangkat desa) kepada masyarakat yang menerima KIS. Perbedaan perlakuan tersebut ditunjukkan dengan adanya perbedaan dalam proses kepemilikannya. Mereka yang diberi KIS secara cuma-cuma oleh desa memiliki hubungan politis dengan *elite* desa. Sedangkan lainnya harus mengurus terlebih dahulu sebelum melahirkan.

Penelitian ini menggunakan teori Tindakan Sosial Max Weber. Tindakan dari ibu hamil yang memilih menggunakan KIS, untuk melahirkan dikategorikan sebagai tindakan sosial karena berorientasi pada suatu tujuan yang pasti yaitu untuk melakukan persalinan dengan sehat dan aman bagi ibu maupun bayi. Weber dalam teori tindakan sosialnya menjelaskan dengan empat tipe tindakan sosial. Pertama, tindakan rasional instrumental yang berkaitan dengan pilihan rasional yang dipilih untuk tujuan. Pertama, yaitu ibu hamil memilih menggunakan KIS sebagai alat untuk dapat bersalin agar bayi dan ia dapat melahirkan dengan selamat. KIS menawarkan bantuan gratis rumah sakit dan tenaga medis profesional yang dibutuhkan. Kedua, tindakan rasional nilai bahwa terdapat nilai balas budi yang akhirnya membantu untuk memperoleh kepemilikan KIS. Ketiga, tindakan rasional tradisional yaitu ibu hamil membuat keputusan memilih menggunakan KIS karena sudah banyak dari orang sekitarnya yang menggunakannya. Mereka mengikut saja apa yang sudah dilakukan orang lain. Keempat, tindakan rasional afektif yang didasari atas perasaan takut karena diagnosa dokter terhadap kondisi ibu hamil yang tidak dapat melahirkan normal. Kondisi medis membuat ibu hamil merasa kasihan dan takut apabila terjadi sesuatu kepada bayi yang akan dilahirkannya.

### Daftar Pustaka

- [1] S. Maryam and E. Rustiana, "Kemitraan Dukun Bayi Dan Bidan Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak," *J. BONOROWO*, vol. 2, no. 1, pp. 23–32, 2014, [Online]. Available: <http://www.jurnal-unita.org/index.php/bonorowo/article/view/28>.
- [2] Z. O. N. Adliyani, "Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat," *Perubahan Perilaku Dan Konsep Diri Remaja Yang Sulit Bergaul Setelah Menjalani Pelatih. Keterampilan Sos.*, vol. 4, no. 7, pp. 109–114, 2015.
- [3] E. S. Walyani, *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
- [4] I. Saptarini and T. Afifah, "Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Ibu, Pada Kasus Kematian Ibu Di Indonesia : Studi Tindak Lanjut Data Sensus Penduduk 2010 Untuk Mendapat Penyebab Kematian Ibu Care Seeking Behavior Among Maternal Death Cases In Indonesia : Follow Up Study of Pregn," no. November, pp. 113–121, 2013.
- [5] S. Maryam, "Analisis Kunjungan K4 Antenatal Care ( Anc K4 ) Dengan Metode Persalinan Pada Ibu Di Indonesia ( Data Riskesdas 2018 ) Analysis of K4 Antenatal Care ( ANC K4 ) Visits with the Method of Delivery to Mothers in Indonesia ( Riskesdas 2018 Data )," vol. 10, no. 2, pp. 95–101, 2021.
- [6] A. Y. Rukiyah, *Asuhan Kebidanan III*. Jakarta: Trans Info Media, 2010.
- [7] WHO, "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems," 2009.
- [8] Bappenas, "SDGs Kehidupan Sehat dan Sejahtera," *Bappenas*, 2021. <https://sdgs.bappenas.go.id/> (accessed Nov. 01, 2021).
- [9] K. Mufidayati, "Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Sebuah Prioritas," *Media Indonesia*, 2021. <https://mediaindonesia.com/opini/437253/penurunan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-sebuah-prioritas> (accessed Nov. 03, 2021).
- [10] D. Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya, 2008.
- [11] I. Makhfiyana and M. Mudzakkir, "Rasionalitas Plagiarisme Di Kalangan Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial Unesa," *Proc. JISC Plagiarism Prev. Pract. Policies Conf.*, vol. 1, no. 3, pp. 1–8, 2013.