

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi. Upaya yang intensif untuk menurunkan angka kematian ini sudah banyak dilakukan, akan tetapi angka penurunan kematian ibu masih sangat lambat yaitu 450 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1986 menjadi 421 per 100.000 kelahiran hidup tahun 1992. Ini berarti di Indonesia sekitar 20.000 ibu meninggal pada saat hamil, melahirkan, dan nifas setiap tahunnya (Mukti, et al, 1996).

Sebagian besar faktor penyebab kematian tinggi sangat erat hubungannya dengan keadaan ibu sewaktu hamil. Ibu-ibu hamil dengan resiko tinggi disertai dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, kurang gizi, dan infeksi, merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Keadaan ini diperberat oleh sosial ekonomi yang rendah, pendidikan yang rendah, dan rendahnya pelayanan kesehatan dalam jangkauan maupun mutu pelayanan terutama terhadap ibu hamil (Odang, et al, 1998).

Rustam Mochtar (1994) mengemukakan beberapa diantara faktor-faktor yang mungkin sebagai penyebab kenapa masyarakat tidak mempergunakan sarana kesehatan yang telah disediakan antara lain faktor ketidaktahuan, kemiskinan, kepercayaan. Harus diakui bahwa di negara Indonesia jumlah tenaga yang bekerja pada pelayanan kebidanan yang terlatih belum memadai, di sam

bagaimana penerapannya tidak merata

Memang terdapat perbedaan yang menyolok antara pelayanan kesehatan di daerah perkotaan dan pedesaan. Di daerah perkotaan fasilitas kesehatan khususnya untuk ibu dan anak telah mendekati keadaan di negara maju. Pelayanan kesehatan yang canggih, seperti pemantauan janin dengan USG, penghamilan “bayi tabung” yang diupayakan oleh pakar-pakar berkembang dengan pesat termasuk pelayanan kesehatan yang nyaman dan mahal yang dikelola secara profesional dan komersial (Martodipuro, 1990).

Meskipun pelayanan antenatal telah menjangkau 82% ibu hamil dengan frekwensi kunjungan sekitar 3 kali, namun kualitasnya masih meragukan. Pemeriksaan Antenatal umumnya dilakukan pada bulan-bulan terakhir trimester ketiga (Dep Kes, 1994).

Survey kesehatan rumah tangga 1992 mencatat bahwa 20% ibu hamil ternyata tidak pernah memeriksakan kehamilannya pada petugas kesehatan, hanya 38% ibu hamil yang pernah memeriksakan kehamilannya empat kali atau lebih (Firmansyah, 1993).

Kenyataan membuktikan bahwa di Indonesia pada saat ini persalinan yang ditolong di rumah sakit hanya 10%-15%, oleh bidan swasta 10%, sedang sisanya 75%-80% masih ditolong oleh dukun beranak (Mochtar, 1994).

Menurut Martodipuro (1990) jika fasilitas kesehatan pemerintah termasuk tenaga kesehatan yang kompeten sudah memadai di pedesaan, dalam kualitas dan kuantitas sesuai dengan standart yang dapat diterima, keadaan akan berubah

meningkat, dan pendapatan mereka sudah meningkat, sehingga mereka ingin bersalin di rumah sakit yang nyaman.

Pendapatan keluarga yang rendah, mengakibatkan kesadaran antenatal care yang kurang, pengetahuan bahaya kehamilan resiko tinggi dan ketidakmampuan dalam biaya rumah sakit yang berat (Soekamto, 1996).

Sarana Obstetri untuk pelayanan ibu hamil telah disediakan dengan sistim rujukan yang berjenjang dari posyandu, Puskesmas dengan tenaga bidan, rumah sakit kelas C, B dan A dengan dokter ahli obstetri, ahli pediatri serta alat-alat canggihnya. (Rochjati, 1992).

B. Perumusan Masalah

Berdasar latar belakang tersebut diatas, maka disusunlah perumusan masalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga ibu hamil dengan pemilihan tempat pemeriksaan kehamilannya?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga ibu hamil dengan tempat pemeriksaan kehamilannya.

2. Tujuan Khusus :

a. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga ibu h
pemilihan tempat pemeriksaan kehamilannya

b. Untuk mengetahui alasan memilih tempat pemeriksaan kel

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan sebagai masukan bagi instansi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan.
2. Penelitian ini dapat dijadikan studi pustaka bagi dunia pendidikan.

terdiri dari ayah, ibu, anak dan anggota keluarga lainnya. Keluarga yang berintikan ayah, ibu, dan anak merupakan kelompok terkecil dalam kehidupan sosial, peranan ibu sangat penting dalam membina keluarga. Dengan anggota keluarga dapat mencapai kesehatan optimal, akhirnya akan memberikan pengaruh besar pada tingkat derajat kesehatan secara luas. Berkaitan dengan ini World Health Organization (WHO) dalam tahun 1987 menganjurkan kegiatan usaha "safe motherhood initiative", yakni suatu inisiatif agar setiap negara dapat mengupayakan angka kematian ibu bersalin dalam tahun 2000 menurun sampai separuh (Dep Kes, 1995).

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang dilaksanakan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala dan teratur selama kehamilan. Tujuan antenatal care adalah menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, menjaga supaya persalinan berjalan lancar, supaya ibu dalam nifas tetap sehat (Wiknjosastro, 1992).

Perlindungan kebidanan hendaknya tidak terbatas pada pengawasan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pengawasan nifas serta menyusui. Perlindungan kebidanan dalam masyarakat, perlu diartikan sebagai upaya masyarakat untuk mengamankan proses reproduksi yang terjadi dalam masyarakat itu, dengan memanfaatkan semua sumber yang dapat dijangkaunya. Dan tujuan utama dari upaya perlindungan dan pelayanan kebidanan tidak hanya agar anak-anak yang dilahirkan dapat hidup, tetapi hidup dengan sehat secara fisik dan mental (Pohan, et al, 1984).

Menurut Wiknjosastro (1992) tenaga-tenaga yang bekerja dalam pelayanan kebidanan yakni, dokter spesialis dalam ilmu kebidanan, bidan, publik health nurses, dan home help. Dengan bertambah banyaknya tenaga yang dapat memberikan pelayanan kebidanan, bertambah pulalah usaha-usaha dalam bidang ini, walaupun demikian hanya sebagian kecil dari masyarakat menikmati pelayanan kebidanan yang sempurna.

Sarana obstetri untuk pelayanan ibu hamil telah disediakan dengan sistim rujukan yang berjenjang dari posyandu, puskesmas dengan tenaga bidan, rumah sakit kelas C, B, dan A dengan dokter ahli obstetri, ahli pediatri serta alat-alat canggihnya. Namun penggunaan sarana obstetri masih sangat memprihatinkan, terdapat 60%-80% ibu hamil belum menggunakannya. Beberapa faktor yang berpengaruh antara lain ketidaktahuan dengan alasan tidak butuh (37,7%), alasan jarak jauh (25,7%), dan ketidak mampuan karena mahal (7,2%) (Rochjati, 1992).

Posyandu merupakan bentuk partisipasi masyarakat, oleh karena itu pelaksanaan pelayanan di posyandu dilaksanakan oleh masyarakat sendiri yaitu oleh Kader Kesehatan Desa atau Kader Posyandu. Sebelum Kader Kesehatan melaksanakan kegiatan di posyandu terlebih dahulu, mereka mendapatkan pelatihan cara-cara melaksanakan penyuluhan dan pelayanan di posyandu (Dep Kes, 1995).

Posyandu adalah suatu tempat (Pos) dimana masyarakat biasa memperoleh pelayanan kesehatan dan KB secara bersamaan. Pos ini dibentuk oleh masyarakat sebagai usaha untuk menaikkan kesehatan diri sendiri dan terutama bagi peningkatan kesehatan ibu dan anak. Lokasi posyandu dengan

yang dekat mendapat perhatian dari masyarakat sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sedangkan puskesmas berperan dalam pembentukan kader untuk posyandu yang baru. Disamping itu terutama juga bertugas untuk melaksanakan imunisasi disamping menerima pelayanan ibu hamil dan penata laksanaan bagi anak (Sutarjo dan Surachmiati, 1988).

“Pondok bersalin desa”, adalah tempat pertolongan persalinan normal, bertempat disuatu desa; dengan kapasitas 2-4 tempat tidur. Kasus resiko tinggi harus dirujuk ke praktek bidan, Puskesmas atau Rumah Sakit. Sebelum ada bidan, perawat mahir kebidanan yang bermukim di desa tersebut, petugasnya dapat perawatan kesehatan yang telah dilatih atau bahkan dukun bayi yang telah terlatih dan yang paling populer di desa tersebut. Dalam hal ini harus dibina dan dipantau oleh bidan Puskesmas (Martodipuro,1990).

Salah satu terobosan pemerintah dalam menekan angka kematian ibu yaitu penempatan bidan di desa. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang bertugas sebagai tenaga kesehatan dalam menangani pelayanan antenatal, proses persalinan dan post natal. Jarak yang dekat merupakan alasan paling tinggi bagi ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke bidan (Mukti, et al,1996).

Menurut Blum (Suwarna,1985) derajat kesehatan di pengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor pelayanan kesehatan dan faktor keturunan.

Faktor lingkungan meliputi fakto fisik, biologik, sosial ekonomi adalah faktor yang paling besar nengaruhnya. Pada desa

sosial ekonomi mempunyai pengaruh timbal balik terhadap kesehatan dan keadaan ini tidak dapat dipisahkan dari keadaan dunia pada umumnya.

Pembangunan sosial ekonomi termasuk juga pemberantasan buta aksara pada wanita perlu dilakukan untuk dapat mencegah tingginya kematian ibu bersalin (Martodipura, 1990).

Sedangkan menurut Suwarna (1985) keadaan sosial, pendidikan, gizi, kesehatan lingkungan, dan perawatan ibu hamil serta perawatan pada masa kelahiran mempengaruhi angka kematian ibu pada umumnya dan pada ibu hamil dan melahirkan pada khususnya. Sedangkan pemanfaatan fasilitas pelayanan persalinan pemerintah terdapat perbedaan menyolok antara daerah perkotaan dan daerah pedesaan. Di daerah perkotaan 83% ibu yang melahirkan mengetahui adanya fasilitas pelayanan persalinan dan 22% dari mereka memanfaatkan fasilitas tersebut. Di daerah pedesaan 25%-36% ibu-ibu mengetahui adanya fasilitas pelayanan persalinan dan yang memanfaatkan sekitar 3%-4%.

Pemerataan pelayanan kesehatan ternyata ditentukan oleh kendala subyek pelayanan, sarana pelayanan, sistem pelayanan dan obyek pelayanan. Disini kendala terakhir berupa kesadaran masyarakat untuk berobat pada pelayanan kesehatan. Pelayanan pada lembaga pengobatan tradisional yang umum dikenal sebagai dukun kampung secara tak langsung akan mempengaruhi penerimaan pelayanan kedokteran modern dalam hal ini diwakili oleh puskesmas di desa. Kenyataan ini berlaku di negara berkembang seperti WHO memperkirakan 90%

penduduk pedesaan di negara berkembang masih tergantung pada

pengobatan tradisional, sementara 60-90% bayi dilahirkan masih melalui perantara dukun (Wibisono, 1988).

Berdasarkan SKRT 1992/1993 penghasilan keluarga rendah yaitu 98.598 rupiah perbulan, persalinan oleh dukun tinggi 86,8%, angka kematian ibu juga tinggi yaitu 700 per 100.000 kelahiran hidup dan sebagian besar kematian ibu di rumah yaitu 87,7% (Sukamto, 1996).

Sedang menurut Green (1980) perilaku khususnya perilaku kesehatan dipengaruhi atau di tentukan :

1. Faktor predisposisi yang terwujud dalam tradisi, pengalaman, kebiasaan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-nilai.
2. Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik tersedianya fasilitas kesehatan, pendidikan, sosial ekonomi, pekerjaan.
3. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang menunjang terbentuknya perilaku.

Walaupun sarana kesehatan yang disediakan pemerintah biayanya relatif murah, namun masih banyak di antara penduduk Indonesia terutama yang bermukim di pedesaan biaya tersebut tidak terjangkau oleh mereka. Bila keadaan telah begitu gawat, kadang kala barulah mereka mau dibawa ke rumah sakit itupun setelah menjual harta benda yang ada. Jangan pula diharapkan mereka akan datang ke rumah sakit swasta yang biayanya terkenal tinggi (Mochtar, 1994).

Pelayanan kesehatan tak hanya tergantung pada fasilita

kesehatan yang di sediakan, tetapi juga pada masyarakat pemakai :

tergantung pada banyak faktor, seperti latar belakang pendapatan, pendidikan, keluarga, adat istiadat, dan norma hidupnya (Martodipuro, 1987).

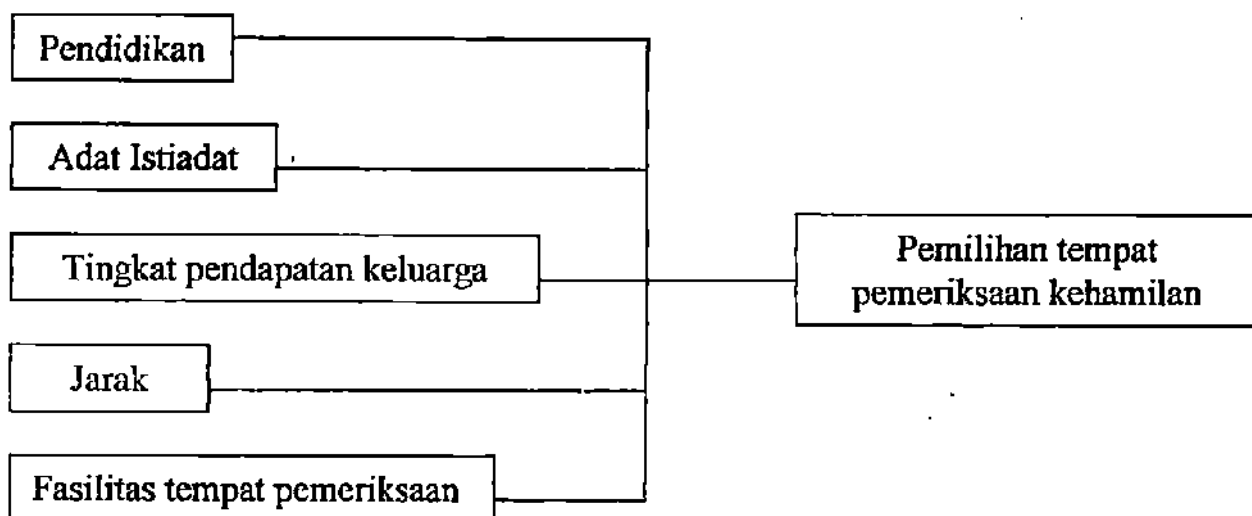
Angka kematian ibu yang tinggi juga disebabkan oleh faktor non medik antara lain pendidikan yang rendah, sosial budaya, pendapatan keluarga yang rendah, transport yang jauh, mengakibatkan kesadaran antenatal care yang kurang, pengetahuan bahaya kehamilan resiko tinggi, dan ketidak mampuan dalam biaya Rumah Sakit yang berat (Sukamto, 1996).

B. Kerangka Berfikir

Berdasarkan landasan teori maka disusun kerangka berfikir sebagai berikut:

Variabel berpengaruh

Variabel terpengaruh



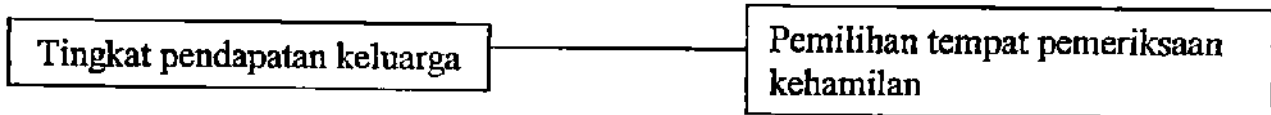
C. Kerangka konsep

Berdasarkan kerangka berfikir diatas maka disusunlah ker

Created with

Variabel pengaruh

Variabel terpengaruh



Mengingat waktu dan biaya maka tidak semua variabel diukur.

D. Hipotesa

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka disusunlah hipotesa sebagai berikut : “ Ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga ibu hamil dengan pemilihan tempat pemeriksaan kehamilannya”.

Hubungan antara tingkat pendapatan keluarga ibu hamil dengan pemilihan tempat pemeriksaan kehamilan adalah :

- a. Apabila tingkat pendapatan keluarga ibu hamil rendah maka tempat pemeriksaan kehamilannya akan disesuaikan dengan tingkat pendapatannya yaitu dengan memilih tempat pemeriksaan dengan biaya yang murah.
- b. Apabila tingkat pendapatan keluarga ibu hamil tinggi maka tempat pemeriksaan kehamilannya akan memilih tempat yang mahal.