

Hubungan Karakteristik Ibu Keluarga Miskin dengan Pemilihan Tempat Pemeriksa Kehamilan di Kecamatan Sulang Kabupaten Rembang Tahun 2006

Cahya Tri Purnami *) Mas'udah)**

*) Bagian Biostatistik dan Kependudukan FKM Undip

***) Alumni FKM Undip

ABSTRACT

Background : *The goal of maternal and antenatal care is to strengthen to improve access and to improve maternal and child health status effectively and efficiency. One of indicators to evaluate the program at health center level is the coverage of pregnant mothers who seek the service (K4). The antenatal care service is provided free of charge for underprivileged families at community health centers, village midwives and village health posts under social security community health service. However, the coverage of pregnant mothers who seek the service (K4) for underprivileged families at Sulang is still under target as recorded on 2005. The coverage of this community health center was still reach 39,6 %. This condition could be assumed that the utility of antenatal care service is not at optimum level. The preference of antenatal care service is a form of behavior in health. This research aims to know the association between demographic factors, maternal knowledge and antenatal care service preference amongst underprivileged families at Sulang Community Health Center, Rembang Regency.*

Method : *This study utilized explanatory survey. The respondents are 35 mothers from underprivileged families who prefer to use the designated antenatal care service base on recommendation by local government and 40 mothers from underprivileged families who prefer to use the others on 2005. Proportionate random sampling was utilized based on random number table. Data was analyzed using Chi-square test.*

Result : *Results showed there was a significant association between age and antenatal care service preference (p -value= 0,001), a significant association between educational attainment and antenatal care service preference (p -value= 0,007), a significant association between parity and antenatal care service preference (p -value= 0,003). However range of birth is not association with antenatal care service preference (p -value= 0,348). It is recommended to give communication, information and education amongst pregnant mothers at the age of < 20 years old and >35 years old. Those include the risk of pregnancy and giving birth within the high risk age, antenatal care service procedure, place and requirement to obtain free facility for antenatal care service amongst underprivileged family. The programme can be delivered through integrated health service posts (posyandu) and on household meetings.*

Keywords : *Antenatal care, Underprivileged family, Health assurance*

PENDAHULUAN

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada prinsipnya bertujuan memantapkan, meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, secara efektif dan efisien. (Depkes RI: 1996). Program ini merupakan salah satu upaya kesehatan yang menjadi prioritas untuk mencapai tujuan Indonesia Sehat 2010.

Evaluasi program KIA lebih diarahkan pada hasil cakupan program di masing-masing puskesmas berdasarkan indikator-indikator yang sudah ditetapkan, meliputi : 1) akses pelayanan antenatal (cakupan K1), 2) cakupan ibu hamil (cakupan K4), 3) Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, 4) Deteksi ibu hamil beresiko oleh masyarakat, 5) Deteksi ibu hamil beresiko oleh tenaga kesehatan dan 6) Cakupan pelayanan oleh tenaga kesehatan. (Depkes RI : 1996)

Upaya pelayanan KIA yang diberikan kepada keluarga miskin secara gratis meliputi pelayanan antenatal standar minimal empat kali selama kehamilan, pertolongan persalinan normal, pelayanan nifas baik bagi ibu maupun bayinya sebanyak tiga kali selama nifas, pertolongan pertama atau penanganan kegawatan *obstetric neonatal* dan biaya transport rujukannya ke puskesmas atau rumah sakit kabupaten/kota. Walaupun pelayanan antenatal diberikan secara gratis oleh pemerintah melalui program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JPKM), namun ibu dari keluarga miskin (gakin), khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sulang Kabupaten Rembang, belum memanfaatkan pelayanan antenatal ini secara baik. Salah satu indikatornya adalah masih rendahnya cakupan K4 (frekuensi periksa hamil minimal empat kali selama kehamilan dengan distribusi kunjungan minimal satu kali pada trimester pertama, minimal satu kali pada trimester kedua, dan minimal dua kali pada trimester ketiga). Cakupan K4 keluarga miskin oleh tenaga kesehatan pada tempat pelayanan kesehatan yang sesuai di Puskesmas Sulang hanya

mencapai 39,6% pada tahun 2004. Angka ini lebih rendah dibandingkan puskesmas yang lain di kabupaten tersebut dan sangat jauh dari target yang diinginkan yaitu sebesar 90%. (Depkes RI : 1996)

Tulisan ini bertujuan mengetahui hubungan antara faktor demografi (umur, tingkat pendidikan, paritas, jarak kemilau) dan pengetahuan tentang pelayanan pemeriksaan kehamilan bagi ibu keluarga miskin dengan pemilihan tempat pemeriksaan kehamilan pada keluarga miskin di wilayah kerja Puskesmas Sulang Kabupaten Rembang pada tahun 2006.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan metode survei analitik (*explanatory study*) untuk menjawab pertanyaan faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan tempat pemeriksaan kehamilan pada keluarga miskin di Puskesmas Sulang Kabupaten Rembang. Pada penelitian ini, variabel bebas dan terikat pada sampel penelitian dikumpulkan dalam waktu bersamaan (cross sectional). Sampel penelitian yaitu ibu hamil dari keluarga miskin yang melakukan pemeriksaan kehamilan (K4) pada tahun 2005 yang dibuktikan dengan kepemilikan kartu sehat (KS)/askeskin di wilayah kerja Puskesmas Sulang Kabupaten Rembang tahun 2005. Dengan menggunakan formula *Gasperz*¹ diperoleh sampel sebanyak 75 ibu. Secara proporsional ditentukan jumlah ibu yang periksa hamil di tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan yang sesuai (30 ibu) dan jumlah ibu yang periksa hamil di tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai (45 ibu). Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan tabel random. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan dengan 2 cara yaitu 1) secara deskriptif dengan menampilkan distribusi frekuensi variabel yang diteliti, 2) secara analitik untuk menganalisis

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Item Pertanyaan Pengetahuan Tentang Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan bagi Keluarga Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Sulang Kabupaten Rembang tahun 2006

Pertanyaan	Kriteria Baik	
	frekuensi	%
Tempat pelayanan periksa hamil bagi keluarga miskin	34	45,3
Syarat mendapat pemeriksaan kehamilan bagi keluarga miskin	37	49,3
Proses periksa hamil pada bidan di desa	47	62,7
Proses periksa hamil di puskesmas	51	68,0
Berapa kali periksa hamil	58	77,3
Dimana periksa hamil	58	77,3
Akibat tidak periksa hamil	61	81,3
Prosedur yang diberikan pada saat periksa hamil	35	46,7
Yang berhak melakukan penimbangan badan	41	54,7
Yang berhak memberikan imunisasi TT	45	60,0
Yang berhak memeriksa tinggi fundus uteri	44	58,7
Yang berhak mengukur tekanan darah	47	62,7
Yang berhak memberikan tablet tambah darah	44	58,7

hubungan variabel bebas (karakteristik ibu dan pengetahuan tentang pelayanan pemeriksaan kehamilan pada keluarga miskin) dan terikat (pemilihan tempat pelayanan kehamilan). Uji statistik yang digunakan adalah *Chi square*, karena variabel bebas dan variabel terikat berskala data nominal (Sugiyono,2003) ² pada tingkat signifikansi sebesar 5 % ($\alpha = 5\%$).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Demografi Ibu Keluarga Miskin (Responden)

Umur responden yang paling muda yaitu 17 tahun, rata-rata umur 26,93 tahun. Berdasarkan kelompok umur reproduksi sehat, diperoleh hasil bahwa presentase responden yang termasuk kelompok reproduksi sehat (20-35 tahun) lebih besar (62,7%) dibandingkan dibandingkan kelompok umur reproduksi tidak sehat (<20 tahun dan >35 tahun). Adanya responden yang hamil pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun

menunjukkan bahwa di wilayah Puskesmas Sulang masih terjadi kehamilan pada usia yang tidak dianjurkan/tidak sehat bagi seorang wanita untuk hamil. Golongan umur ini harus mendapatkan perhatian karena mempunyai resiko dalam persalinan.

Mayoritas (78,7%) tingkat pendidikan responden adalah rendah (SD,SMP). Tingkat pendidikan merupakan karakteristik bagi individu yang merupakan salah satu faktor predisposisi dalam membentuk perilaku kesehatan. (Lawrence Green : 1990), atau tingkat pendidikan sebagai faktor yang mendukung kebutuhan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan kewaspadaan dalam menghadapi masalah kesehatan yang mungkin dijumpai selama kehamilan (Depkes RI: 2005).

Paritas merupakan faktor yang penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun persalinan. Paritas dalam arti khusus mencakup jumlah anak yang dilahirkan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Item Pertanyaan Pengetahuan Tentang Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan bagi Keluarga Miskin di Wilayah Kerja Puskesmas Sulang Kabupaten Rembang tahun 2006

Pertanyaan	Kriteria Baik	
	frekuensi	%
Tempat pelayanan periksa hamil bagi keluarga miskin	34	45,3
Syarat mendapat pemeriksaan kehamilan bagi keluarga miskin	37	49,3
Proses periksa hamil pada bidan di desa	47	62,7
Proses periksa hamil di puskesmas	51	68,0
Berapa kali periksa hamil	58	77,3
Dimana periksa hamil	58	77,3
Akibat tidak periksa hamil	61	81,3
Prosedur yang diberikan pada saat periksa hamil	35	46,7
Yang berhak melakukan penimbangan badan	41	54,7
Yang berhak memberikan imunisasi TT	45	60,0
Yang berhak memeriksa tinggi fundus uteri	44	58,7
Yang berhak mengukur tekanan darah	47	62,7
Yang berhak memberikan tablet tambah darah	44	58,7

Rata-rata paritas responden sebesar 2,37. Lebih dari $\frac{3}{4}$ (87,3 %) responden termasuk dalam kategori paritas aman (1-3 anak).

Persentase responden yang memiliki jarak kelahiran yang dekat (d" 3 tahun) lebih besar (76,0 %) dibandingkan yang memiliki jarak kelahiran yang sesuai (> 3 tahun), dengan rata-rata jarak kelahiran 2,25. Jarak antara 2 persalinan yang terlampau dekat (d" 3 tahun) menyebabkan meningkatnya anemi dan komplikasi akibat kehamilan dan persalinan. Keadaan kesehatan ibu belum pulih kembali yang akan berpengaruh buruk pada kehamilan selanjutnya. (Depkes RI : 2005)

2. Pengetahuan Responden tentang Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan bagi Keluarga Miskin

Sebanyak 56,0% responden termasuk dalam kategori pengetahuan yang baik tentang pelayanan pemeriksaan kehamilan bagi keluarga miskin. Distribusi frekuensi pengetahuan responden berdasarkan item pertanyaan

ditunjukkan pada tabel 2.

Umur responden yang masuk kategori umur sehat dan memilih tempat pelayanan kesehatan yang tidak sesuai lebih besar (78,7 %) daripada responden dengan kategori umur tidak sehat (28,6%). Berdasarkan uji statistik, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur responden dengan pemilihan tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan (nilai $p=0,0001$). Umur ibu sangat menentukan kesehatan ibu dan berkaitan erat dengan kondisi kehamilan dan persalinan. Hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada umumnya digambarkan dengan kurva "U". Kelompok umur sangat muda dan kelompok umur yang tua merupakan kelompok umur yang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena dihubungkan dengan morbiditas (Sutanto, 1995).

Responden yang memilih tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan pada tempat pelayanan yang tidak sesuai, mempunyai pendidikan dasar mempunyai persentase lebih tinggi (69,5 %)

Tabel 3. Pemilihan Tempat Pelayanan Kehamilan menurut Karakteristik dan Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sulang Kabupaten Rembang Tahun 2006

Umur	Pemilihan Tempat Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan		Keterangan
	Tidak sesuai	n	
Reproduksi tidak sehat (< 20 tahun dan > 35 tahun)	8 (28,6%)	28 (100,0%)	$X^2 = 16,359$ nilai p=0,001
Reproduksi Sehat (20-35 tahun)	37 (78,7%)	47 (100,0%)	
Tingkat Pendidikan	Tidak sesuai	n	$X^2 = 8,610$ nilai p=0,003
Dasar (SD,SMP)	41 (69,5%)	59 (100,0%)	
Lanjutan (SMA,PT)	4 (25,0%)	16 (100,0%)	
Paritas	Tidak sesuai	n	$X^2 = 8,786$ nilai p=0,003
Berisiko	3 (21,4%)	14 (100,0%)	
Aman	42 (68,9%)	61 (100,0%)	
Jarak kelahiran	Tidak sesuai	n	$X^2 = 0,880$ nilai p=0,348
Dekat (? 3 tahun)	32 (56,1%)	57 (100,0%)	
Sesuai (> 3 tahun)	13 (72,2%)	18 (100,0%)	
Pengetahuan	Tidak sesuai	n	$X^2 = 7,325$ nilai p=0,007
Tidak baik	26 (78,8%)	33 (100,0%)	
Baik	19 (45,2%)	42 (100,0%)	

Keterangan : Pada penelitian ini, tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan dengan kategori tidak sesuai adalah dukun bayi dan bidan/dokter praktek swasta.

dibandingkan yang berpendidikan lanjut (25%). Hasil uji statistik disimpulkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemilihan tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan (nilai p=0,003). Pendidikan dapat meningkatkan akses pelayanan seseorang, yaitu dengan meningkatkan akses wanita terhadap informasi, meningkatkan kemampuan dalam menerima konsep-konsep kesehatan yang baru dan interaksi yang seimbang antara penyedia pelayanan dan klien. Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi kesadaran ibu dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan. (Ilana SY : 1998)

Responden yang memilih tempat pelayanan

pemeriksaan kehamilan pada tempat pelayanan yang tidak sesuai, dengan kategori paritas aman mempunyai persentase lebih tinggi (68,9%) dibandingkan yang kategori paritas berisiko (21,4%). Hasil uji statistik disimpulkan adanya hubungan antara paritas dengan pemilihan tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan (nilai p=0,003). Ibu hamil yang pernah melahirkan lebih dari 4 kali dianjurkan periksa dan bersalin pada tenaga kesehatan (Dinkes: 2005), memanfaatkan pelayanan antenatal sesuai standar untuk menghindari /mendeteksi komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan.

Responden yang mempunyai jarak kelahiran

> 3 tahun (sesuai) dan memilih tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai lebih banyak (72,2%) dibandingkan responden yang mempunyai jarak kelahiran d" 3 tahun (56,1%). Walau demikian secara statistik tidak ada hubungan antara jarak kelahiran responden dengan pemilihan tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan (nilai $p=0,348$). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sunaryo, bahwa jarak antara 2 persalinan yang terlalu dekat dapat menyebabkan meningkatnya anemi dan komplikasi akibat kehamilan dan komplikasi kehamilan. Jumlah responden yang mempunyai jarak kelahiran d" 3 tahun yang memilih tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai menunjukkan adanya indikasi pengetahuan ibu tentang pelayanan antenatal masih perlu ditingkatkan. Hasil ini ditunjukkan dengan adanya hubungan antara pengetahuan responden dengan pemilihan tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan (nilai $p=0,007$). Responden yang mempunyai pengetahuan tentang pelayanan antenatal dalam kategori tidak baik dan memilih tempat pelayanan pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai lebih besar (78,8%) dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan baik (45,2%). Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kesadaran ibu dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan kewaspadaan dalam menghadapi masalah kesehatan yang mungkin dijumpai selama kehamilan. (Ilana SY : 1998)

SIMPULAN

1. Sebagian besar responden (62,7%) termasuk kelompok reproduksi sehat (20-35 tahun), masih ditemukan responden yang hamil pada umur < 20 tahun, lebih dari $\frac{3}{4}$ (87,3%) responden termasuk dalam kategori paritas aman (1-3 anak). Namun persentase responden yang memiliki jarak kelahiran yang dekat (d" 3 tahun) lebih besar (76,0%) dibandingkan yang memiliki jarak kelahiran

yang sesuai (> 3 tahun), dengan rata-rata jarak kelahiran 2,25 tahun.

2. Tingkat pendidikan responden dalam kategori pendidikan dasar (SD,SMP) persentasenya lebih tinggi (78,7%) dibandingkan responden yang berpendidikan lanjut (SMA,Perguruan Tinggi).
3. Prosentase pengetahuan responden dengan kriteria baik tentang tempat, syarat dan prosedur pelayanan pemeriksaan kehamilan bagi keluarga miskin masih rendah.
4. Ada hubungan yang bermakna antara umur ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas dan pengetahuan ibu tentang pelayanan pemeriksaan kehamilan bagi keluarga miskin dengan pemilihan tempat pemeriksaan kehamilan.
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan pemilihan tempat pemeriksaan kehamilan.

KEPUSTAKAAN

- Gasperz, Vincent. 1991. Teknik Penarikan Contoh untuk Penelitian Survei. Tarsito. Bandung.
- Green, Lawrence W, Kreuter Marshal W. 1990. Health Education Planning and Diagnosis Approach. Mayfield Publishing (terjemahan Nulazmi Mamdi, Zarfield Tafal dan Sudarti Kresna. Perencanaan Pendidikan Sebuah Pendekatan Diagnostik)
- Ilana SY, et all...1998. Maternal Education as a modifier of The Association Between Low Birth Weigth and Infant Mortality, International Journal of Epidemiology, XVIII (2).
- Notoatmojo, Soekidjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Sugiyono. 2003. Statistika untuk Penelitian. CV Alfabeta. Bandung.